



**E. S. E. Centro de Salud • Santa Barbara**  
Nit. 820.003.357 - 2

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE SORA**

**CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DE SORA**

**NATALIA ALEJANDRA BORDA NARANJO**  
**ENFERMERA SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**  
**Área de Vigilancia en Salud Pública**

**Municipio de Sora, Boyacá, 2015**



## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN .....	9	
METODOLOGÍA .....	10	
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	11	
SIGLAS .....	12	
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	13	
1.1 Contexto territorial.....	13	
1.1.1 Localización .....	13	
1.1.2 Características físicas del territorio.....	14	
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	166	
1.2 Contexto demográfico.....	19	
1.2.1 Estructura demográfica .....	200	
1.2.2 Dinámica demográfica .....	244	
1.2.3 Movilidad forzada .....	26	
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	26	
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	33	
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	51	
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .....	588	
2.2 Análisis de la morbilidad .....	60	
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	60	
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71	
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	90	
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	91	
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	87	
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	102	
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	102	
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	9613	
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	9816	
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	9816	
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	9917	



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Sora 2015. ....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Sora 2015.....	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sora 2015. ....	17
Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	18
Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Sora 2015.....	19
Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Sora 2015. ....	20
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sora 2005 – 2015 – 2020. ....	22
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sora 2005, 2015, 2020.....	24
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sora 2013.....	25
Tabla 10. Número de personas víctimas de desplazamiento, Sora 2005 – 2015. ....	26
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Sora, 2005 – 2013. ....	50
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Sora 2005 – 2013. ....	51
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, .....	52
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Sora, 2005 – 2013.....	52
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Sora, 2005 – 2013.....	53
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sora 2005 – 2013. ....	54
Tabla 17. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, municipio de Sora 2005 – 2013.....	55
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio Sora, 2013. ....	58
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad de Sora, 2009 – 2014. ....	61
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Sora 2009 – 2014. ....	63
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Sora 2009 – 2014.....	65
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Sora 2009 – 2014.....	67
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Sora 2009 – 2014.....	69
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Primera Infancia, Municipio de Sora 2009 – 2014. ....	71
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Sora 2009 – 2014.....	72
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de <b>Sora</b> , 2009 – 2014. ....	73
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de <b>Sora</b> , 2009 – 2014 .....	74
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de <b>Sora</b> , 2009 – 2014.....	75
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,.....	76
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de <b>Sora</b> , 2009 – 2014. ....	77
Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sora, 2008-2014.....	80
Tabla 32. Comportamiento de notificación 2008 – 2014.....	81
Tabla 33. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sora, 2007-2014.....	82
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sora 2009 – 2015. ....	84
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Sora, 2009 al 2014.....	85
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Sora, 2009 a 2014 .....	86
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sora 2014.....	87
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sora, 2005 – 2014. ....	90



Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Sora, 2013.....	91
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	92
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Sora 2010 – 2014. ....	93
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Sora, 2014. ....	94
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sora 2014. ....	96
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sora, 2008 – 2012.....	97
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sora, 2005 – 2014.....	97
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Sora 2014.....	99



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Sora 2005 – 2015 – 2020.....	21
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sora 2005 – 2015 – 2020. ....	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Sora 2015.....	23
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Sora, 2005 a 2013. .	25
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Sora, 2005 – 2013. ....	27
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Sora 2005 – 2013. ....	28
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Sora 2005 – 2013. ....	29
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Sora, 2005 – 2013. ....	30
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Sora, 2005 – 2013. ....	30
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Sora, 2005 – 2013. ....	31
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Sora, 2005 – 2013. ....	31
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Sora 2005 – 2013. ....	32
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Sora, 2005 – 2013. ....	33
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total, municipio de Sora 2005 – 2013. ....	34
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles hombres, municipio de Sora ..... 34	34
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles mujeres, municipio de Sora ..... 35	35
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades neoplásicas total, municipio de Sora 2005 – 2013..... 36	36
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades neoplásicas hombres, municipio de Sora 2005 – 2013..... 37	37
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades neoplásicas mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013..... 38	38
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio total, municipio de Sora 2005-2013. .... 39	39
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedad del sistema circulatorio hombres, Municipio de Sora 2005 - 2013. 39	39
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedad del sistema circulatorio mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013. 40	40
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal total, municipio de Sora 2005 - 2013. .... 41	41
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio Sora 2005 – 2013. .... 41	41
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Sora 2005 – 2013. .... 42	42
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas total, municipio de Sora 2005 – 2013. .... 43	43
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de Sora 2005 – 2013. .... 44	44
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de Sora 2005 – 2013..... 44	44
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para demás causas total, municipio de Sora 2005 – 2013..... 46	46
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio de Sora 2005 – 2013. .... 47	47
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio de Sora 2005 – 2013. .... 48	48
Figura 32. Casos de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal total, municipio de Sora 2005 – 2013. .... 48	48
Figura 33. Casos de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal hombres, municipio de Sora 2005 – 2013..... 49	49
Figura 34. Casos de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013. .... 49	49
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sora 2005 - 2013..... 56	56
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sora 2005 – 2013..... 56	56
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sora 2005 – 2013. .... 57	57



Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Sora 2005 – 2013. .... 57  
Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sora 2014..... 84



**LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. División política administrativa y límites, Sora 2014.....	13
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Sora 2015.....	15
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Sora 2015. ....	16
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Sora 2015.....	18



## PRESENTACIÓN

El análisis situacional de salud (ASIS) es un documento analítico sintético que abarca los diferentes tipos de análisis permitiendo la caracterización, medición y explicación del perfil de salud – enfermedad de la población, incluyendo los perjuicios y problemas de salud así como sus determinantes tanto de salud como de otros sectores; así mismo, permite la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El ASIS estudia la interacción entre las condiciones de vida, sus causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territorial, político y social e incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.

Por lo anterior, el documento permitirá dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública y es por esto que se hace necesario abordarlo desde la perspectiva de determinantes sociales en salud estructurado en 3 capítulos fundamentales como son la caracterización de los contextos territorial, social y demográfico, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y priorización de los efectos de salud que permitirán identificar características claves del municipio que están influyendo en el estado de salud de la población.





## INTRODUCCIÓN

El ASIS es un documento de diagnóstico en el cual a través de la información generada al interior del municipio, permitirá tomar decisiones que conlleven a la construcción de actividades que permitan compensar los problemas de salud, previamente identificando las necesidades de la comunidad; es por ello que se tomaron diferentes datos que fueron analizados a fin de hacer una priorización de la problemática por la cual atraviesan los habitantes del municipio y que influye notablemente en el estado de salud de la población.

Para ello es necesario hacer un reconocimiento de la situación actual de la población en aspectos como vivienda, economía, seguridad social, escolaridad, entre otros, una serie de características que la hacen única y que de una u otra manera influyen en el comportamiento de los estados patológicos de cada uno de los habitantes. Además, se contó con la participación de diferentes Instituciones Gubernamentales quienes aportaron información clave para la construcción adecuada de este análisis como son el Ministerio de Salud y Protección Social, DANE, Secretaría de Salud de Boyacá y Administración Municipal, lo cual permitió la visualización de problemas relevantes como aumento de los casos de Accidentalidad en Transporte Terrestre, Enfermedades Cardiovasculares, Mortalidad Infantil y Perinatal, Embarazo en Adolescentes y Violencia intrafamiliar siendo estos los de mayor gravedad por el impacto generado no sólo en el municipio sino en el departamento; además las dificultades en las condiciones de vivienda y sanidad se refleja en el alto porcentaje de hogares sin un medio adecuado de disposición de excretas ni acceso a fuentes de agua potable, así como la erosión del suelo que afectan notoriamente las condiciones económicas de la población por los bajos ingresos económicos que afectan directa o indirectamente el estado de salud de la población, especialmente la más vulnerable como la población infantil.



## METODOLOGÍA

Para la elaboración de este documento, se tomaron datos de diferentes fuentes tanto primarias como secundarias que sin duda alguna arrojaron información relevante para la construcción de las diferentes líneas de base, información que a su vez será analizada con el propósito de tomar decisiones que ayuden a mejorar el estado de salud de la población.

Los datos que fueron extraídos para realizar el análisis del documento fueron facilitados por la Secretaria de Salud quienes consultaron las bases de datos del Ministerio de la Protección Social entidad encargada de condensar toda la información del ente departamental y municipal en lo que tiene que ver con Salud. Otra fuente que nos aportó información relacionada con Demografía y su comportamiento en los últimos años es el DANE. Datos como los generados en el área de estadísticas vitales de los años 2005 a 2013 y REPS a quien año tras año se le hace entrega de un documento que consolida la información, fueron de gran utilidad pues permitieron ver el comportamiento de los indicadores de salud a través de los años.

Se trabajó con datos tomados del SISPRO y se utilizó un método estadístico que permitió analizar las cifras allí consignadas a fin de hacer una descripción tanto cualitativa como cuantitativa. Cada uno de estos datos fueron necesarios para la creación de gráficos y tablas que permitían comparar la información del municipio respecto al departamento, en todo lo referente al contexto territorial se tomaron datos del ASIS del año 2013 los cuales fueron datos consultados del Plan de Ordenamiento Territorial de la administración municipal.



**AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

*Agradecimiento principalmente a Dios quien es el encargado de proporcionarnos las capacidades físicas e intelectuales para el desarrollo de este documento.*

*Funcionarios de la Secretaria de Salud por su tiempo y dedicación durante este proceso.*

*Funcionarios de la E.S.E municipal en cabeza de la Doctora Yenny Silva por su comprensión y apoyo durante este tiempo.*

*Funcionarios de la Alcaldía Municipal por su amabilidad y colaboración.*



## SIGLAS

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

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

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal. Se utilizó la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitió visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Sora se encuentra ubicado a 159 Km al norte de Santafé de Bogotá D.C. en la provincia del centro en el departamento de Boyacá (Altiplano Cundiboyacense), a 19 km. de Tunja, capital del departamento; limitando al norte con los municipios de Motavita y Chíquiza; por el sur con Cucaita y Samacá; por el oriente con Motavita y Tunja y por el occidente con Sáchica y Chíquiza.

Cuenta con un área total de 42 km<sup>2</sup>, se encuentra entre los pisos térmicos frío y páramo cuya temperatura oscila entre 10 y 14°C y la precipitación se presenta entre 600 y 1.000 mm y tiene una altitud de 2650 m.s.n.m.

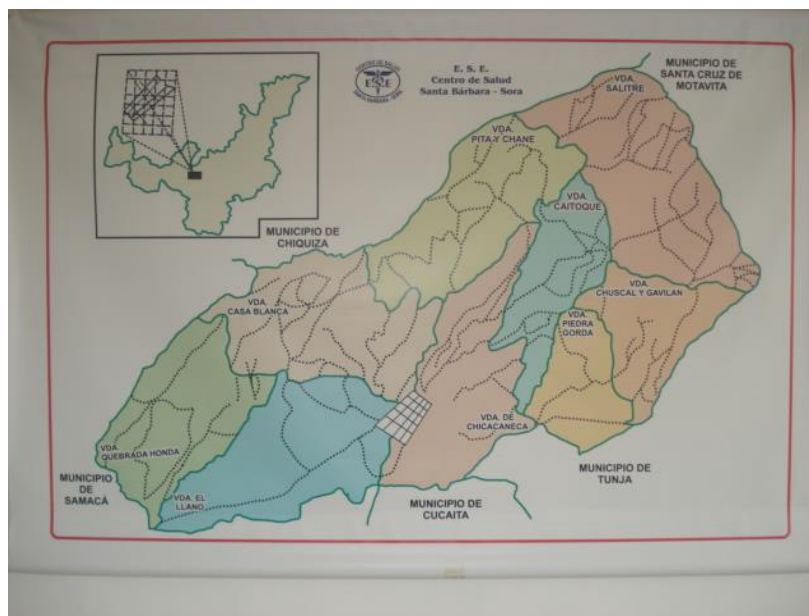
Se encuentra conformado por 9 veredas: Quebrada Honda, El Llano, Casa Blanca, Piedra Gorda, Pita y Chone, Caitoque, Chuscal y Gavilán, Chicacaneca y la vereda del Salitre junto con la zona urbana.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>SORA</b>	1.08 km <sup>2</sup>	2.4%	40.92 km <sup>2</sup>	97.6%	42 km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Alcaldía Municipal de Sora.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Sora 2014.



FUENTE: E.S.E. Centro de Salud de Sora.



Como se observa en la tabla N° 1, el municipio de Sora es netamente rural lo que indica que se cuenta con suficientes terrenos para el cultivo de varios productos característicos de la región; el área urbana solamente ocupa un pequeño porcentaje del total del territorio lo que se ve reflejado en el muy poco comercio existente.

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Como se mencionó anteriormente, la temperatura del municipio oscila entre 10 y 14°C y la precipitación se presenta entre 600 y 1.000 mm y tiene una altitud de 2650 m.s.n.m.

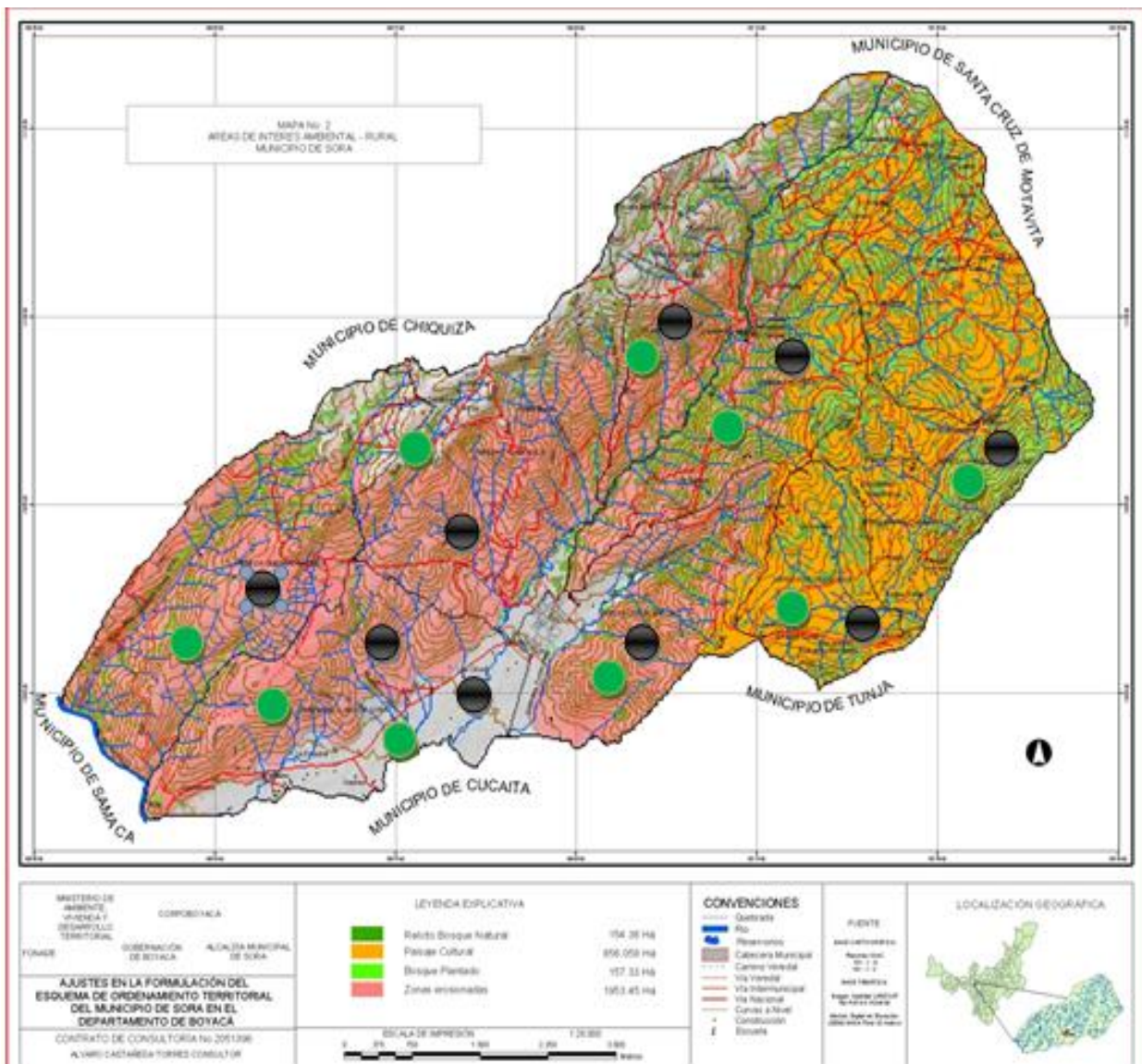
Para efectos de estudio de los diferentes factores climáticos, se ve la necesidad de tomar en cuenta dos zonas específicas de influencia y gran representatividad dentro del municipio, la cuenca alta del Río Suárez y la Cuenca alta del Río Chicamocha. Este análisis se realizó recurriendo a estimaciones indirectas de las condiciones y características climáticas, con información de las estaciones climatológicas del IDEAM más cercanas, Villa de Leyva, Samacá, Tunja, esto debido a que el municipio no cuenta con estación dentro del área de estudio. De acuerdo a los datos de las estaciones se presenta un régimen bimodal de lluvias en el municipio de Sora, es decir con 2 períodos de lluvia y dos de sequía, el primer período lluvioso se presenta en los meses de abril y mayo para la mayoría del municipio, el segundo periodo de lluvias entre los meses de octubre y noviembre, con máximos en el mes de octubre, teniéndose en total una precipitación efectiva anual de 799.7 mm. Los periodos secos se presentan entre los meses de enero y febrero y en el segundo semestre entre junio y septiembre.

El Municipio de Sora está conformado por las siguientes veredas:

- Piedra Gorda
- Chuscal
- Pita y Chone
- Caitoque
- Casa Blanca
- Llano
- Salitre
- QuebradaHonda
- Chicacaneca

La gran mayoría de la red hídrica del municipio son drenajes es decir, caudales que se mantienen en épocas de precipitaciones, los cuales arrastran gran parte de los suelos desprovistos de cobertura vegetal, debido al mal uso dado por los pobladores mediante prácticas agrícolas y pecuarias inadecuadas, dando origen a la erosión hídrica. En el centro o cabecera municipal, la fuente de abastecimiento de agua proviene de las quebradas Faruy - Cunasia y Chareva – Romasal pequeñas quebradas que se ubican cerca del casco urbano. Son captadas y conducidas por gravedad hasta la planta de tratamiento y de allí se desprende la red de distribución. Complementa el caudal necesario para el consumo doméstico un pozo profundo de 180 m de profundidad de dos pulgadas de diámetro que produce un caudal aproximado de 1.2 LPS (bombeo), localizado en la zona centro a 600 metros de la planta de tratamiento

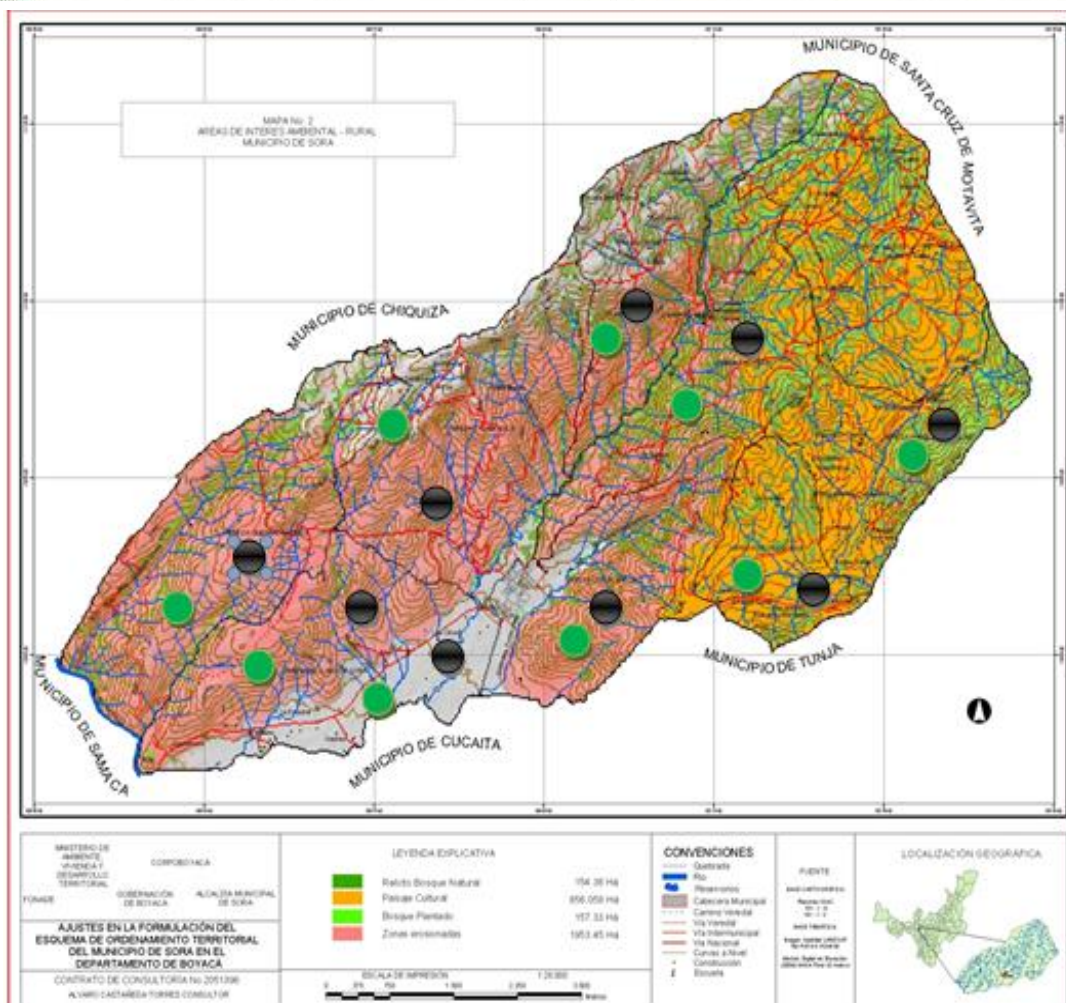
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Sora 2015.



Fuente: Alcaldía Municipal 2015.

Básicamente, en el municipio existe una amenaza de tipo natural que afecta principalmente el suelo y es la desertificación ocasionada por los fuertes vientos que se presentan en todas las áreas del municipio, pero no en un 100% de cada una de estas áreas; es decir, este problema afecta a todas las veredas, pero no en su totalidad; aún quedan partes en las veredas en las cuales se puede sembrar sin ningún problema; de igual forma, se presentan amenazas antrópicas dadas principalmente por la contaminación del aire por las actividades de cultivo e invernaderos existentes en el municipio; al haber familias que queman las basuras a cielo abierto, es un factor de riesgo importante para la contaminación del suelo creando erosión en el mismo que va a perjudicar en algún momento la calidad del terreno para la siembra de diferentes productos. No existen amenazas de tipo socio – natural ni tecnológicas debido a que no se presentan incendios ni en los días de verano ni tampoco existen industrias en el municipio que puedan perjudicar de alguna manera la tierra.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Sora 2015.



Fuente: Alcaldía Municipal de Sora 2015.

AMENAZAS	CONVENCIONES
Natural	●
Socio – naturales	●
Antrópicas	●
Tecnológicas	●

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Esta tabla fue adaptada a las características del municipio, razón por la cual se tomó la distancia existente de cada una de las veredas al área urbana del municipio; se observa que el tipo de transporte es particular a las diferentes veredas; vale la pena resaltar que existe el transporte escolar el cual hace ruta en la mañana y luego en la tarde después de terminadas las actividades académicas a fin de evitar una deserción escolar especialmente en jóvenes y/o adolescentes siendo también aprovechado por algunas personas que deben adelantar alguna diligencia en el área urbana o tomar transporte para la capital del departamento.



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Sora 2015.

Municipios	Tiempo de llegada desde cada una de las veredas a la zona urbana del municipio	Distancia en Kilómetros desde cada una de las veredas a la zona urbana del municipio	Tipo de transporte desde cada una de las veredas a la zona urbana del municipio
Piedra Gorda	12 minutos	5 km	Particular
Chuscal	25 minutos	11 km	Particular
Pita y Chone	20 minutos	10 km	Particular
Caitoque	12 minutos	5 km	Particular
Casa Blanca	22 minutos	2 km	Particular
Llano	5 minutos	2 km	Particular
Salitre	35 minutos	15 km	Particular
Quebrada Honda	40 minutos	17 km	Particular
Chicacaneza	5 minutos	2 km	Particular

Fuente: Alcaldía Municipal 2015.

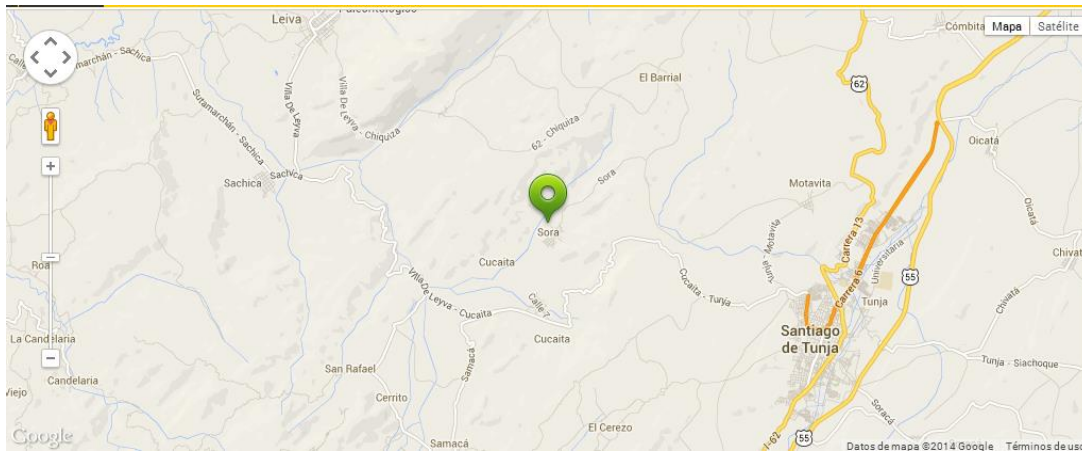
Hacia y desde la ciudad de Tunja salen colectivas cada 20 minutos que genera oportunidad haciendo el recorrido por Cucaita – Tunja y viceversa permitiendo que algunos campesinos saquen sus productos para su comercialización en estos dos lugares; la primera colectiva parte desde Sora para Tunja a las 6:00 A.M. y desde Tunja para Sora a las 7:00 A.M. mientras que la última que sale de Sora hacia Tunja lo hace a las 5:30 P.M. y la última que sale de Tunja hacia Sora lo hace a las 7:00 P.M. todo por carretera totalmente pavimentada, trayecto que dura alrededor de 30 minutos permitiendo que personas que tengan sus citas con especialistas puedan acceder fácilmente a las mismas, además de la atención de urgencias en las instituciones de salud de mayores niveles de complejidad con que cuenta la capital boyacense.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Sora 2015.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Sora	Motavita	11.9 km	Público, particular		50
Sora	Chíquiza	9.5 km	Particular		40
Sora	Cucaita	3 km	Público, particular		5
Sora	Samacá	16 km	Público, particular		15
Sora	Tunja	25 km	Público, particular		30
Sora	Sáchica	30 km	Público, particular		30

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS.

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



Fuente: [www.gosur/es/colombia-mapa/](http://www.gosur/es/colombia-mapa/)

A continuación se hace una breve descripción del tiempo de traslado y el transporte utilizado desde las veredas hacia el municipio, como se observa las veredas con un mayor tiempo de traslado son las veredas de Piedra gorda, Chuscal, Pita y Chone, Caitoque, Salitre y Quebrada Honda. Las más cercanas al municipio son Llano, Casablanca y Chicacaneca.

El tipo de transporte utilizado con mayor frecuencia son las rutas de los buses escolares los cuales transportan a estudiantes y personas en particular. Cuando no se presta este servicio optan por el transporte particular o a pie el cual gastan más tiempo en llegar a la cabecera municipal.

Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Sora 2015.

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
PIEDRA GORDA	X			12 min.	20 min.	1 hora	Si	No	Si	Diaria
CHUSCAL	X			25 min.	30 min.	1 hora	Si	No	Si	Diaria
PITA Y CHONE	X			20 min.	30 min.	1 hora	Si	No	Si	Diaria
CAITIQUE	X			12 min.	30 min.	1 hora	Si	No	Si	Diaria
CASA BLANCA	X			22 min.	15 min.	30 min.	Si	No	Si	Diaria
LLANO	X			5 min.	15 min.	30 min.	Si	No	Si	Diaria



SALTRE	X			35 min.	30 min.	1 hora	Si	No	Si	Diaria
QUEBRADA HONDA	X			40 min.	20 min.	1 hora	Si	No	Si	Diaria
CHICACANECA	X			5 min.	10 min.	30 min.	Si	No	Si	Diaria

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015.

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

Para el año 2015 según el DANE, el total de la población es de 3025 habitantes, 6 habitantes más que en el año 2013 en el cual había una estimación de 3019 habitantes, cifra que supera los datos poblacionales reales del municipio, ya que según el SISBEN, se tiene una población de 2.462 habitantes.

En cuanto a género se refiere, se tiene una mayor cantidad de hombres que de mujeres en los años 2005 y 2015 según el DANE, mientras que según esta entidad, para el año 2020 habrá una población mayor de mujeres que de hombres.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

La densidad poblacional por Kilómetro cuadrado es de 72 Hab/Km<sup>2</sup>, lo cual indica que por cada km<sup>2</sup> se tienen 72 habitantes, considerando que la extensión del municipio es pequeña.

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

De los 3025 habitantes que tiene el municipio según el DANE, 2526 que es el 83,5% se encuentran en el área rural mientras que solo 499 que es el 16,5% se encuentran ubicados en el área urbana.

Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio de Sora 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SORA	499	16,5%	2.526	83,5%	3.025	16,5

Fuente: DANE 2015.

### Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del municipio de Sora es de 16,5%, lo que nos indica que hay una menor concentración de población en el área urbana comparada con la del área rural, esto es debido a que la mayoría de las personas se dedica a los cultivos y la ganadería.

### Número de viviendas

Según el DANE, para el año 2005 existía un total de 729 viviendas, de las cuales 616 estaban ubicadas en el área rural mientras que 113 estaban en el área urbana; como se denota, existen muy pocas viviendas a nivel urbano lo que deja ver que la población se dedica principalmente a actividades agrícolas; en general las viviendas están construidas con bloque en sus paredes y los pisos son en cemento, mientras que los techos son de teja de zinc.



## Número de hogares

Para el año 2005 en el área rural había una total de 539 hogares divididos en las 9 veredas y en el área urbana solamente 105 que nuevamente indica la amplitud del área rural municipal; muchos de estos hogares ubicados en el área urbana se dedican a la comercialización de productos necesarios para el sostenimiento de las familias soranas aunque no se consigue de todo tipo de productos.

## Población por pertenencia étnica

Según el DANE, la totalidad de la población del municipio de Sora no corresponde a ningún grupo étnico, por lo cual se clasifica en ninguno de los anteriores.

Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Sora 2015.

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	0
Ninguno de las anteriores	3.025	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3.025</b>	<b>100%</b>

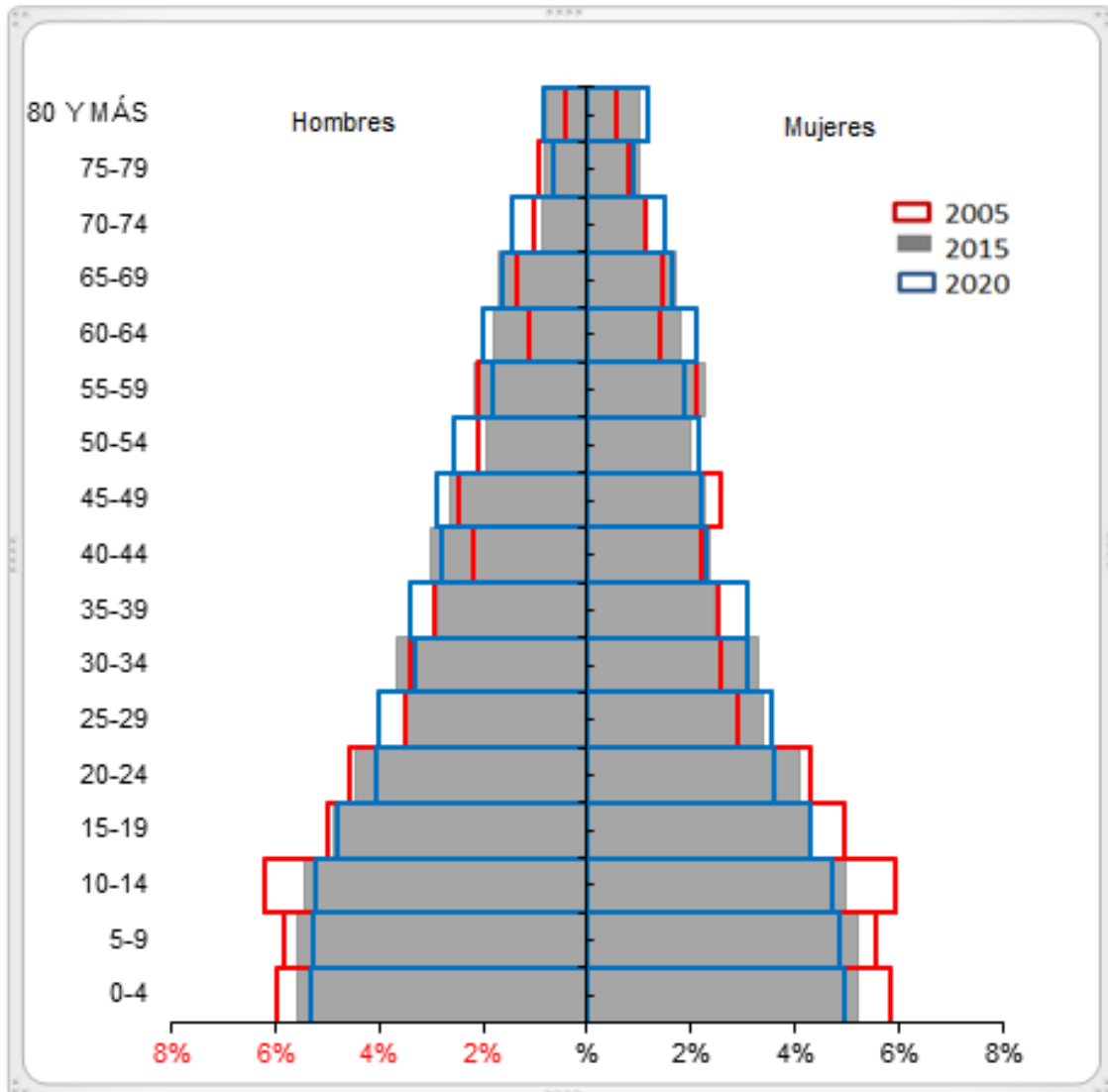
Fuente: DANE, CENSO 2005.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Según datos censo DANE 2005 - Proyecciones de Población para el municipio de Sora, en el año 2005 se presenta una población total de 2976 habitantes, mientras que en el año 2015 se presentó una población de 3025 habitantes y para el año 2020 se tiene proyectada una población de 3030 habitantes.

La Pirámide Poblacional del Municipio de Sora es estacionaria antigua e ilustra una similitud entre las generaciones jóvenes y adultas, se caracteriza por una tendencia al aumento de los Adultos Mayores a partir de los 55 años en adelante. Los grupos de edad que han venido creciendo en comparación con el año 2005 se encuentran entre los 30 a 34 años y 40 a 44 años, a medida que van avanzando los años se observa el aumento de la población adulta mayor, por otro lado, se observa que en el rango de edades de los 0 – 14 años hay una reducción de la población en el año 2015 frente al año 2005. Para el año 2015 la población que predomina en el municipio de Sora es la menor de 10 años, población de gran vulnerabilidad por sus características pues requieren una atención especial por todas las autoridades municipales, especialmente por el sector salud ya que existen patologías que afectan notablemente a los menores de 5 años como las IRA y las EDA.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

### Población por grupo de edad

La proporción de la población del municipio de Sora por ciclo vital en estos últimos años ha tenido cambios significativos; primera Infancia para el año 2015 disminuyó en 27 niños en comparación con el año 2005, se proyecta que para el año 2020 el número de niños descienda en 17 en relación al año 2015, ocurre lo mismo con el ciclo vital Infancia en donde aproximadamente para el año 2015 disminuyeron 27 niños en comparación con el año 2005, Adolescencia en el año 2015 disminuyó en 42 personas en estos últimos 5 años. Juventud hasta el año 2015 descendió en 27 jóvenes. Para resumir se observa que en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se proyecta una disminución de la población a través del periodo de estudio, lo cual afecta el contexto económico pues también se vería afectada la producción agrícola y comercial, disminuyendo los ingresos que entran al municipio. En los ciclos vitales Adulthood y Persona Mayor de 60 años y más fueron los ciclos en donde se presentó un aumento en estos últimos 5 años, en promedio 75 adultos y se espera que para el año 2020 siga incrementando, pues al disminuir las tasas de fecundidad y de natalidad (esto a expensas del bajo porcentaje de población Infantil y joven), la población adulta mayor predominara en el municipio, afectando igualmente el perfil epidemiológico en donde predominaran las enfermedades crónicas no transmisibles.

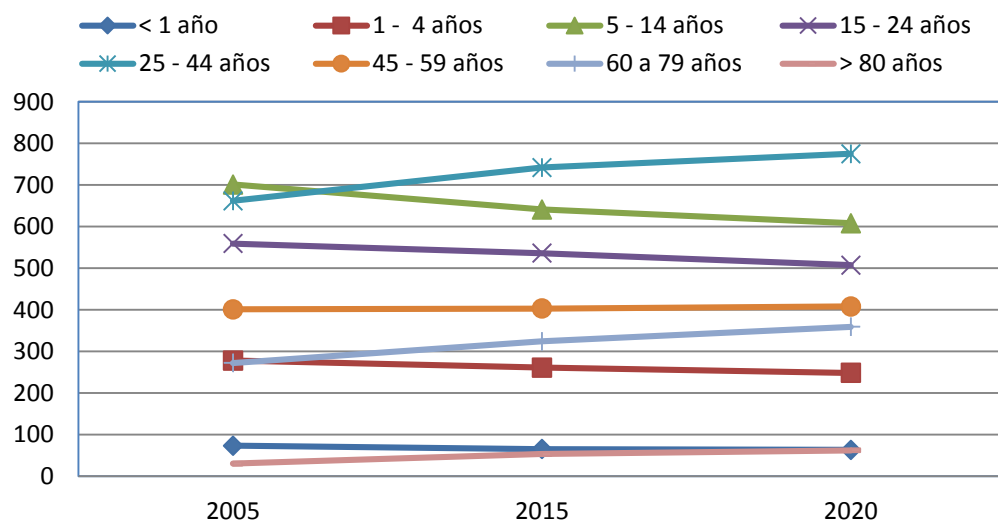
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sora 2005 – 2015 – 2020.

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	418	12,7	391	11,8	374	11,3
Infancia (6 a 11 años)	418	12,7	388	11,7	366	11,0
Adolescencia (12 a 18 años)	455	13,9	413	12,5	403	12,2
Juventud (14 a 26 años)	710	21,6	683	20,6	659	20
Adultez ( 27 a 59 años)	981	29,9	1.059	32,0	1.090	32,9
Persona mayor (60 años y más)	302	9,2	377	11,4	421	12,7
<b>Total</b>	<b>3284</b>	<b>100</b>	<b>3311</b>	<b>100</b>	<b>3313</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales.

Durante el periodo de estudio 2005 - 2020 el comportamiento de los grupos etarios del municipio ha variado, se puede observar que para el grupo de menor de 1 año la población se ha mantenido constante y se presenta un leve descenso del año 2015 a 2020, por otro lado, en el grupo de 1 a 4 años se presenta un descenso de la población del año 2005 al 2020, en el grupo de 5 a 14 años se observa un notable descenso de la población en el año 2020 en comparación con el año 2005. En el grupo de 15 a 24 años se puede observar un leve descenso en la población, pues en el año 2005 se presentaba una mayor cifra de personas pertenecientes a este grupo de edad. Por otro lado, en el grupo de 25 a 44 años en el año 2020 se proyecta un aumento notable de la población en comparación con el año 2005. En el grupo de 45 a 59 años se observa que la cifra no ha tenido cambios relevantes, pues se ha mantenido constante durante el periodo de estudio. En el grupo de 60 a 79 años la cifra ha aumentado notoriamente del año 2005 al año 2020, pues la población ha incrementado. En el grupo de personas mayores de 80 años se presenta un leve aumento en el año 2020 a comparación de la población existente en el año 2005.

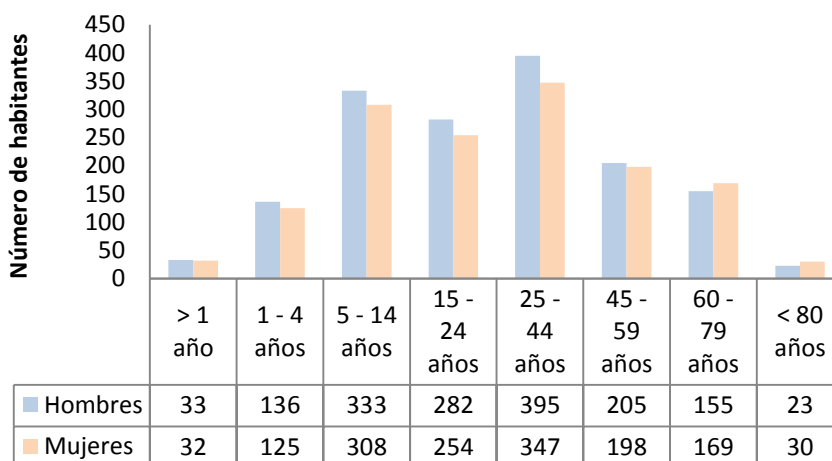
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Sora 2005 – 2015 – 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales.

Para el año 2015 en el municipio de Sora predomina el sexo masculino con 1.562 hombres (51%), comparado con 1.463 mujeres (49%). Se puede observar que en la mayoría de grupos etarios la población de hombres es mayor que la población de mujeres, sin embargo a partir del grupo de 60 a 79 años se presenta un cambio relevante pues la población de mujeres es mayor que la de hombres. Los grupos de edad de 5 a 14 años y de 25 a 44 años son los que reportan el mayor número de población del municipio, encontrándose en este último grupo de edad los años de mayor producción laboral y oportunidad para el desarrollo de actividades dirigidas a la prevención de la enfermedad crónica, por otro lado se observa la reducción de la población en el grupo de menor de 1 año y de 1 a 4 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales.

### Otros indicadores demográficos

- Relación Hombre/Mujer: En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres.
- Razón Niños/ Mujer: En el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 49 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de Infancia: En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 32 personas.
- Índice de Juventud: En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- Índice de Vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas.
- Índice de Envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 39 personas.
- Índice Demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas.

- Índice de Dependencia Infantil: En el año 2005, 62 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 54 personas.
- Índice de Dependencia Mayores: En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 15 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. El índice de Friz para el año 2005 fue de 256,6 y para el año 2015 fue de 182,70, esto quiere decir que el municipio cuenta con una población joven.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sora 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.976	3.025	3.030
Población Masculina	1.519	1.562	1.575
Población Femenina	1.457	1.463	1.455
Relación Hombres: Mujer	104,26	106,77	108
Razón Niños:Mujer	54	49	46
Índice de Infancia	35	32	30
Índice de Juventud	25	25	24
Índice de Vejez	10	12	14
Índice de Envejecimiento	29	39	46
Índice Demográfico de Dependencia	75,37	69,09	66,94
Índice de Dependencia Infantil	61,99	54,05	50,63
Índice de Dependencia Mayores	13,38	15,04	16,31
Índice de Friz	216,56	182,70	170,82

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

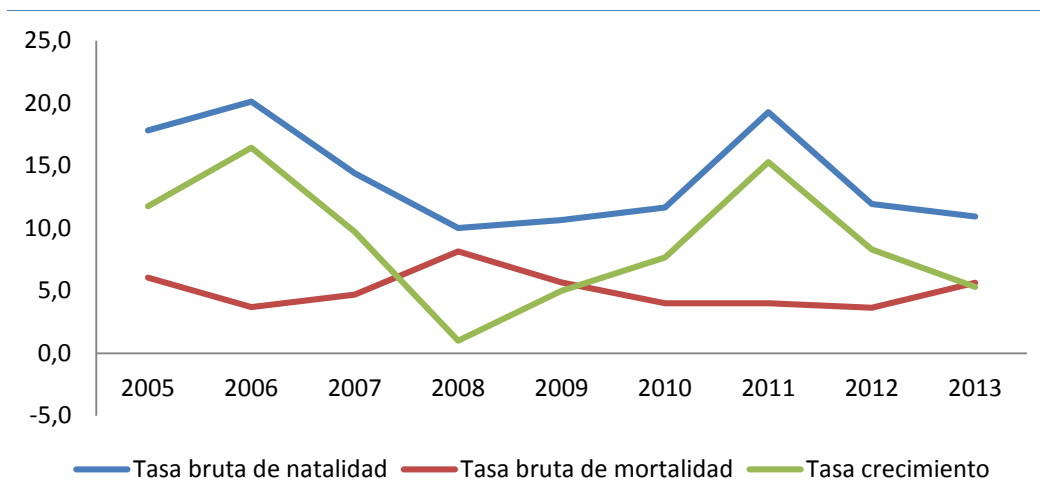
- **Tasa de Crecimiento Natural:** Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a extensas de los hechos vitales. Para el municipio de Sora la tasa de crecimiento natural durante el periodo de estudio fue positiva, lo que indica que los nacimientos fueron mayores que las defunciones. Sin embargo en el año 2008 se presenta una diferencia mínima de 1,00 por 1.000 habitantes considerando que la tasa bruta de natalidad fue de 10,01 por 1.000 habitantes, mientras que la tasa bruta de mortalidad fue de 8,14 por 1.000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2013 la tasa bruta de natalidad fue de 10,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes, durante el periodo de estudio el comportamiento ha sido variable presentando en los años 2006 y 2011 las tasas más altas (20,1 y 19,3 nacimientos por 1.000 habitantes respectivamente) en comparación al año 2008 en donde se presentó la tasa más baja con 10,0 nacimientos por cada 1.000 habitantes.





- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2013 la tasa bruta de mortalidad fue de 5,6 defunciones por cada 1.000 habitantes. Durante el periodo de estudio el comportamiento de la tasa bruta de mortalidad fue constante, presentando valores que oscilaron entre 3,7 en el año 2006 y 8,1 defunciones por cada 1.000 habitantes en el año 2008.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 - 2013.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio fue de 40,6, lo que indica que por cada 1.000 mujeres en edad fértil se presentaron 40,6 nacimientos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el municipio de Sora en el año 2013 no se presentaron nacimientos en mujeres de 10 a 14 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el año 2013 la tasa específica de fecundidad fue de 79,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sora 2013.

INDICADOR	VALOR	MUJERES	NACIMIENTOS
-----------	-------	---------	-------------



Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	40,6	812	33
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0	146	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	79,1	139	11

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013.

### 1.2.3 Movilidad forzada

En el período comprendido entre 2005 y 2015, se observa que solo a partir del año 2013 y hasta el 2015 se reportaron personas víctimas de desplazamiento para el municipio de Sora, específicamente para el año 2013 se reportaron 2 personas, para el año 2014 2 personas y para el año 2015 2 personas.

Tabla 10. Número de personas víctimas de desplazamiento, Sora 2005 – 2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de personas víctimas de desplazamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00

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

### Conclusiones

- Por la distribución poblacional, Sora es un municipio netamente rural; su grado de urbanización es de 16.9%.
- Los fuertes vientos son los que ocasionan erosión en algunas áreas, afectando los terrenos aptos para el cultivo de los productos agrícolas y las áreas de pastoreo de animales.
- El municipio cuenta con buenas vías de acceso facilitando la asistencia a servicios de salud, educación, comercio, entre otras.
- La distribución de hombres en el municipio fue de 51% comparada con la de mujeres con un 41%, lo cual muestra una mayor proporción de población masculina que femenina.
- Según las proyecciones de población DANE, la población de mayores de 60 años tiende a aumentar en los años 2015 y 2020.
- Para el municipio de Sora la tasa de crecimiento natural durante el periodo de estudio fue positiva, lo que indica que los nacimientos fueron mayores que las defunciones.
- El comportamiento de la tasa bruta de natalidad ha presentado variaciones en los últimos años, presentando en el año 2011 la tasa más alta con 20,1 nacimientos por 1.000 habitantes y en el año 2008 la tasa más baja con 10,0 nacimientos por 1.000 habitantes.
- El comportamiento de la tasa bruta de mortalidad ha sido constante durante el periodo de estudio.

- La tasa específica de fecundidad en las mujeres de 15 - 19 años para el año 2013 fue de 79,1 mayor que la tasa general de fecundidad, la cual fue de 40,6 por 1.000 mujeres en edad fértil.

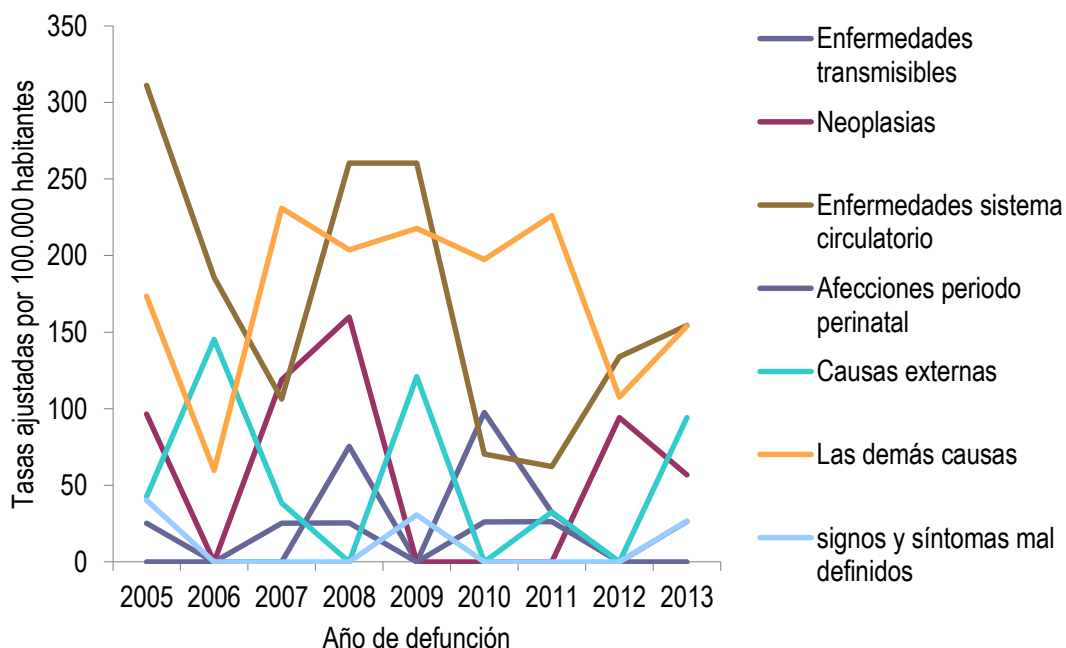
## 2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En este capítulo se hace un análisis de los efectos de la salud por ciclo vital y género, teniendo en cuenta las grandes causas y sus subcausas; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables como nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad y cuenta de alto costo.

### Ajuste de tasas por edad

Durante el periodo de estudio 2005 - 2013 la principal causa de muerte en la población general del municipio de Sora, fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, aunque en los últimos años ha tenido una tendencia descendente pasando de una tasa ajustada por edad de 311,2 por 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa ajustada por edad de 154,0 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2013. La gran causa las Demás Causas se ubica en el segundo lugar, dentro de este grupo se encuentran enfermedades como (Diabetes Mellitus, Deficiencias Nutricionales, Infecciones Respiratorias de Vías Inferiores, Cirrosis, Enfermedades del Sistema Nervioso, etc.) generando una tasa ajustada por edad de 173,4 por cada 100.000 habitantes en el año 2005, con tendencia al aumento en los siguientes años del periodo de estudio (2007 - 2011) y con una leve disminución de las tasas durante los años 2012 y 2013 llegando a una tasa ajustada por edad de 154,4 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2013. En el tercer lugar se ubican las Neoplasias las cuales han presentado un comportamiento fluctuante, con las tasas ajustadas por edad más altas en los años 2007 y 2008 (118,9 y 159,8 por 100.000 habitantes respectivamente).

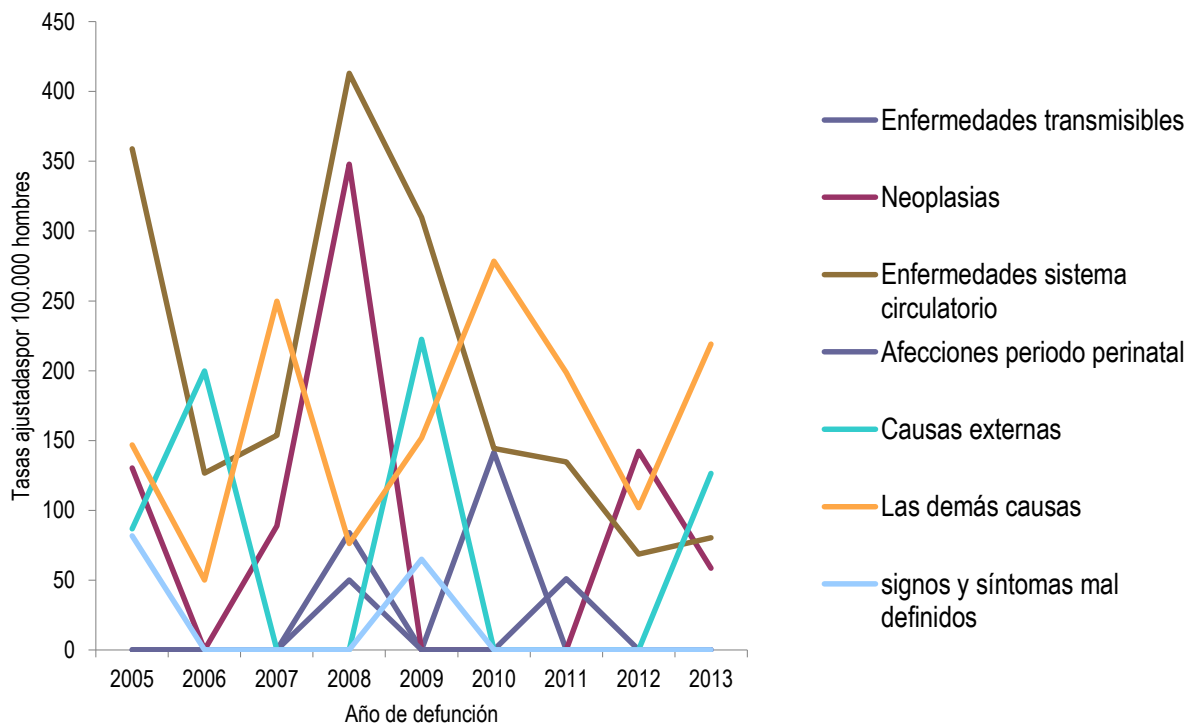
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Sora, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2005 – 2013.

Durante el periodo 2005 - 2013 la tasa ajustada de mortalidad por edad para los hombres presentó el siguiente comportamiento: Las Enfermedades del Sistema Circulatorio fueron las que presentaron las mayores tasas ajustadas por edad, alcanzando la tasa más alta en el año 2008 (413,1 por cada 100.000 hombres), durante los siguientes años se presentó una tendencia al descenso de la mortalidad por esta causa llegando a una tasa ajustada por edad de 80,3 por 100.000 hombres en el año 2013 consolidándose como la causa más frecuente de muerte en este grupo poblacional, seguido por el Grupo de las demás causas, el cual para el año 2010 presentó una tasa ajustada por edad de 278,5 por 100.000 hombres y en el año 2013 presentó una tasa ajustada por edad de 219,1 casos por 100.000 hombres siendo la tasa más alta de todas las grandes causas para ese año. En tercer lugar se ubican las Neoplasias las cuales en el año 2008 representaron después de las Enfermedades del Sistema Circulatorio la segunda causa de defunciones en ese mismo año con una tasa ajustada por edad de 347,9 por 100.000 hombres, para el año 2012 esta causa alcanzó el valor más alto dentro de todas las grandes causas con una tasa ajustada por edad de 142,3 por 100.000 habitantes y en el 2013 la tasa ajustada por edad disminuyó llegando a 58,5 por 100.000 hombres.

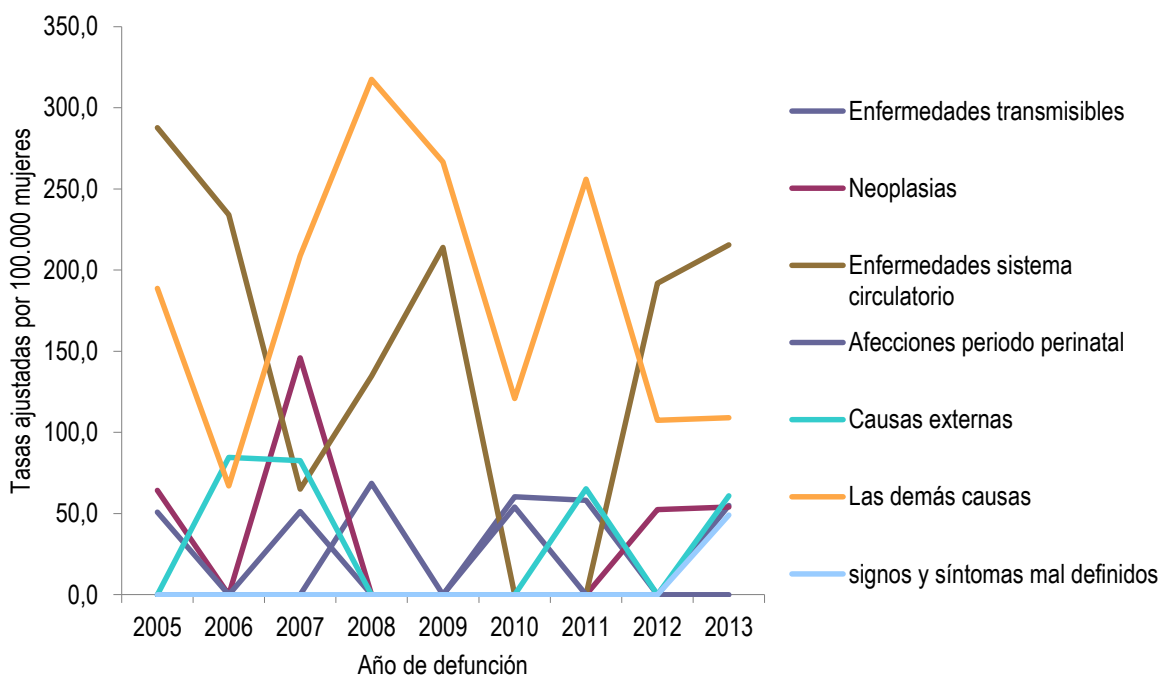
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Sora 2005 – 2013.



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

En el periodo comprendido en los años 2005 y 2013, la principal causa de mortalidad en el grupo de mujeres está representada por el grupo de las Demás Causas que registro casos de mortalidad durante cada uno de años del periodo de estudio, presentando la tasa más alta en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 317,5 casos por 100.000 mujeres, sin embargo, para los años siguientes los casos variaron, en el año 2013 se presentó una tasa ajustada por edad de 109,0 por 100.000 mujeres; seguida de las Enfermedades del Sistema Circulatorio las cuales en el año 2005 presentaron una tasa ajustada por edad de 287,7 casos por 100.000 mujeres y para el 2013 se presentó una tasa ajustada por edad de 215,6 por cada 100.000 mujeres, correspondiendo a la tasa más alta de todas las grandes causas. En tercer lugar encontramos las Neoplasias, de las cuales en el año 2007 se presentó la tasa más alta (145,9 por cada 100.000 mujeres), sin embargo en los siguientes años los casos disminuyeron, presentando en el 2013 una tasa ajustada por edad de 53,9 por 100.000 mujeres.

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



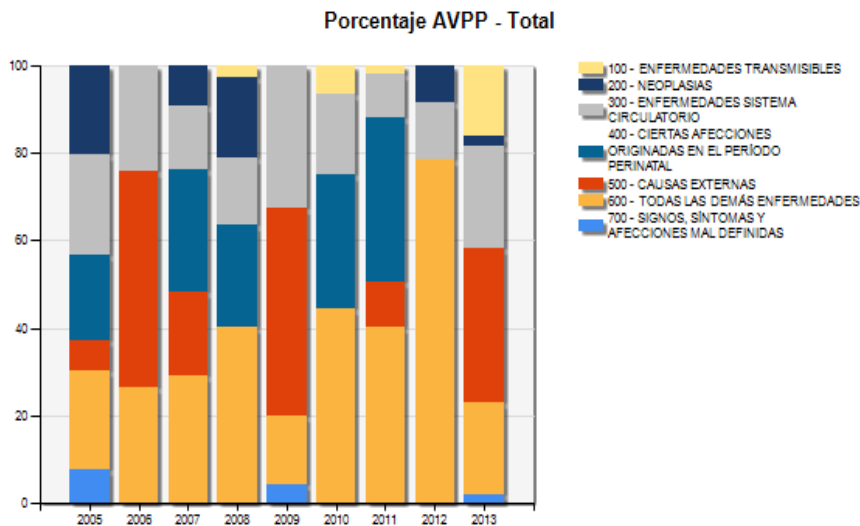
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE – 2013.

### 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.

Para el municipio de Sora durante el periodo comprendido entre 2005 y 2013 el número de años de vida potencialmente perdidos total fue de 3016, de los cuales el 54% (1.618) correspondieron a la población masculina y el restante 46% (1398) a la población femenina. La gran causa que arrojó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos está representada por el grupo de todas las demás enfermedades con un 33% (1.022), seguida de las enfermedades del sistema circulatorio con un 19% (601), en tercer lugar se encuentran las causas externas con un 19% (600). Otra de las causas que originó un gran número de años perdidos fue el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un 13% (406,8). El año que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos fue el 2013 con 516 años.

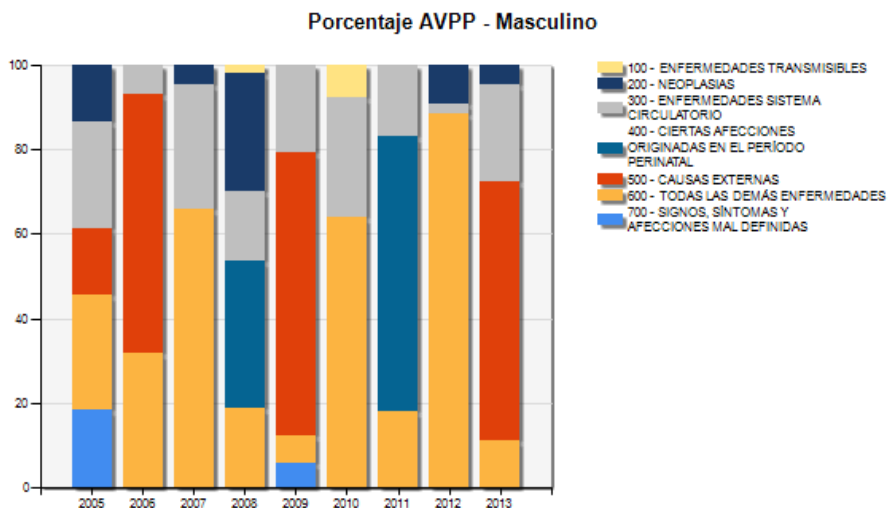
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Sora, 2005 – 2013.



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

Respecto a los años de vida potencialmente perdidos en hombres, la causa que aportó un mayor número de AVPP fue el grupo de todas las demás enfermedades con un 34% (558), seguido del grupo de causas externas con un 26% (433) y en tercer lugar se encuentra el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un 17% (286). El año en el que más se presentaron AVPP en la población masculina fue en el año 2006, con un total 252 años (15%), seguido del año 2008 con 229 años (14%).

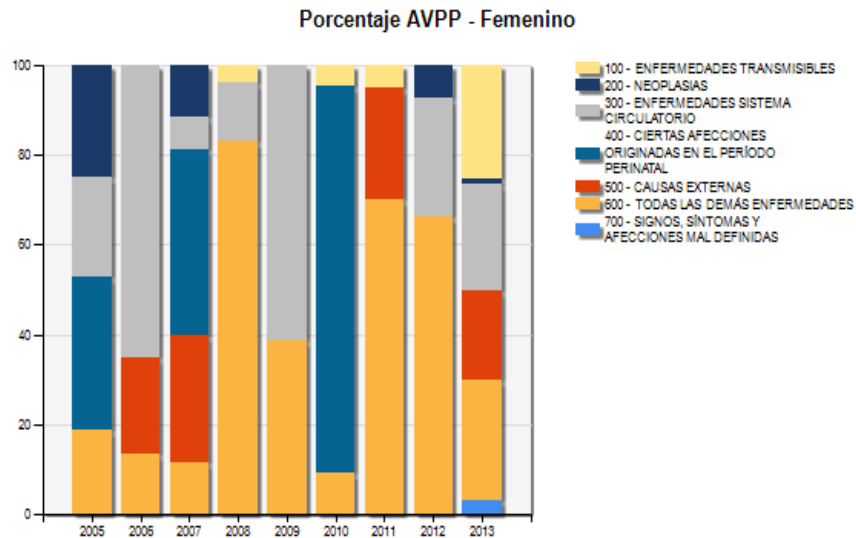
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Sora, 2005 – 2013.



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

En Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres, la causa que aportó un mayor número de AVPP fue el grupo de todas las demás enfermedades con un 33% (464), seguido del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 22% (316), por último en tercer lugar se encuentra el grupo de ciertas afecciones en el periodo perinatal con un 17% (247). En el año en el que más se presentaron AVPP en la población femenina fue en el año 2013 con un 23% (327).

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



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

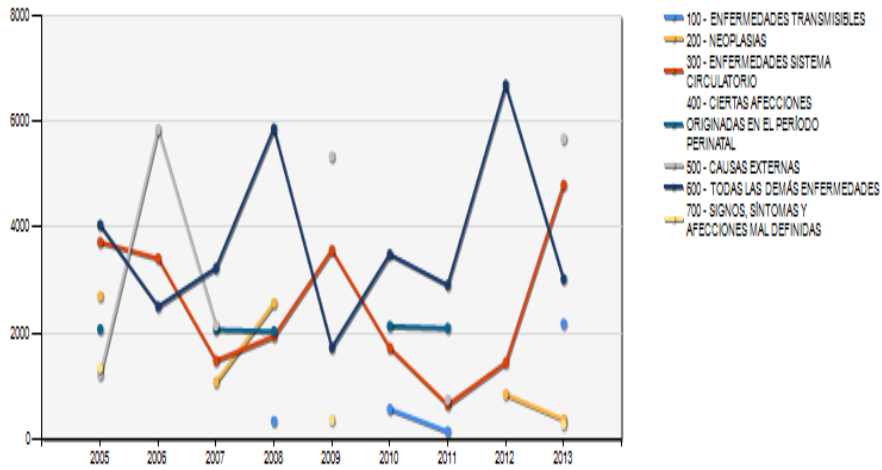
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que tanto en hombres como en mujeres Las demás causas fueron las que más Años de Vida Potencialmente Perdidos aportaron, y por género los hombres aportaron más cantidad de AVPP.

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

Durante el periodo de estudio 2005 a 2013 la causa que reportó las tasas ajustadas por edad de AVPP más altas en la población fue el grupo de todas las demás enfermedades, que en el año 2012 presentó su tasa más alta siendo de 6.696 por 100.000 habitantes, la segunda causa correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio la cual presentó una tasa ajustada por edad de AVPP de 4.808 por 100.000 habitantes en el año 2013, siendo esta la más alta durante el periodo de estudio. Otra de las causas que ha aportado una gran cantidad de AVPP es el grupo de causas externas, el cual presentó casos en los años 2006, 2009 y 2013, con tasas ajustadas por edad de AVPP de 5.853, 5.345 y 5.682 por 100.000 habitantes respectivamente, siendo estas las tasas más altas durante el periodo estudiado.

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

Tasa AVPP - Total



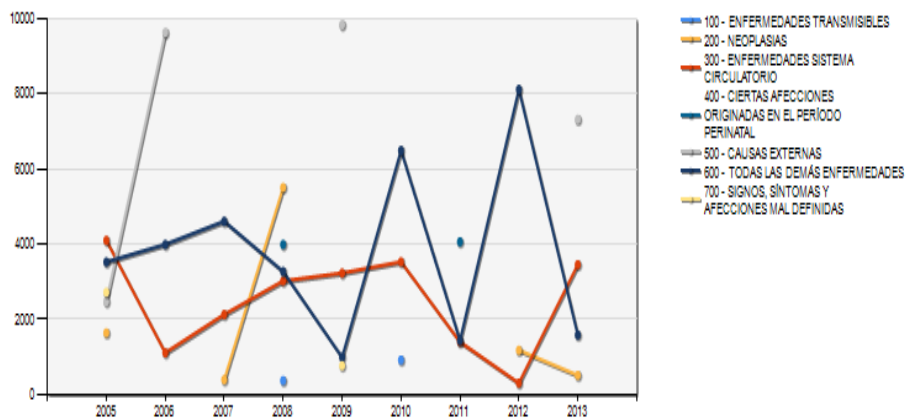
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el sexo masculino la causa que reportó las tasas más altas de AVPP fue causas externas, la cual en el año 2006 y 2009 presentó tasas ajustadas por edad de AVPP de 9.642 y 9.850 por 100.000 habitantes respectivamente, siendo estas las tasas más altas presentadas durante el periodo de estudio, adicionalmente por esta misma causa en el año 2013 se presentó una tasa ajustada por edad de AVPP de 7.329 por 100.000 habitantes. La segunda causa que generó las tasas más altas de AVPP fue el grupo de todas las demás enfermedades, la cual en el año 2012 presentó una tasa ajustada por edad de AVPP de 8.125 por 100.000 habitantes. Por último, la tercera causa que ocasionó mayor número de AVPP fue el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la cual presentó su tasa más alta en el año 2005 con una tasa ajustada por edad de AVPP 4.106 por 100.000 habitantes, dato similar al reportado en el año 2013 que fue de 3.462,93 por 100.00 habitantes.

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

Tasa AVPP - Masculino



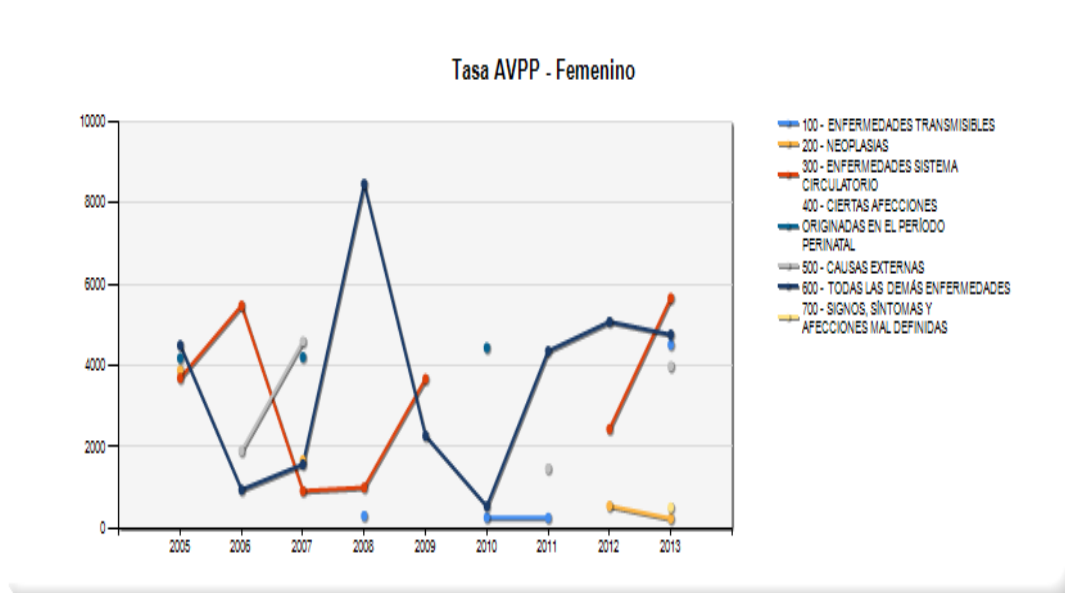
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En el grupo de mujeres la principal y más alta tasa de AVPP se encuentra en el grupo de todas las demás enfermedades, el cual para el año 2008 presentó una tasa ajustada por edad de AVPP de 8.478 por 100.000 habitantes, siendo esta la principal causa durante el periodo de estudio. La segunda tasa de AVPP está representada por el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, el cual para el año 2013 presentó la tasa ajustada para la edad más alta con 5.668 por 100.000 habitantes. En el tercer lugar se encuentra el grupo de las causas originadas en el periodo perinatal, la cual presentó para el año 2010 una tasa ajustada para la edad de 4.449 por 100.000 habitantes, siendo esta la causa principal para este periodo de estudio.

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



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

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

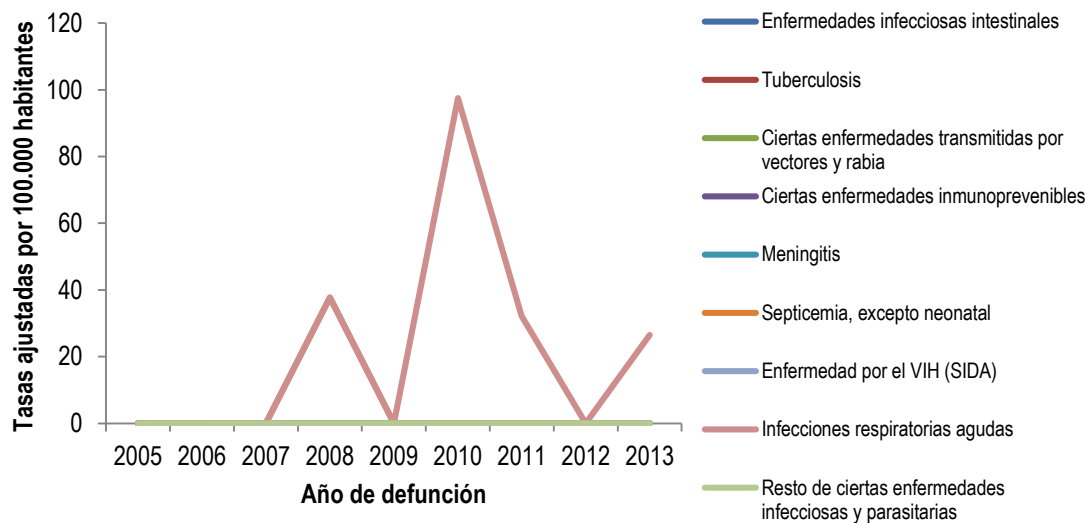
#### Tasas ajustadas por la edad

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

En el Municipio de Sora para los años 2005 a 2013, la subcausa de las Infecciones Respiratorias Agudas predominó en el grupo de enfermedades transmisibles, especialmente en el año 2010 en el cual se presentó la tasa ajustada por edad más alta de 97,5 por 100.000 habitantes, seguido de la tasa presentada en el año 2008 en la cual se presentó una tasa ajustada por edad de 37,7 por 100.000 habitantes y por último en el año 2013 se presentó una tasa ajustada de 26,52 por 100.000 habitantes. Por la subcausa septicemia, excepto neonatal, en el año 2008 se registró mortalidad con una tasa ajustada por edad de 37,75 por 100.000 habitantes.

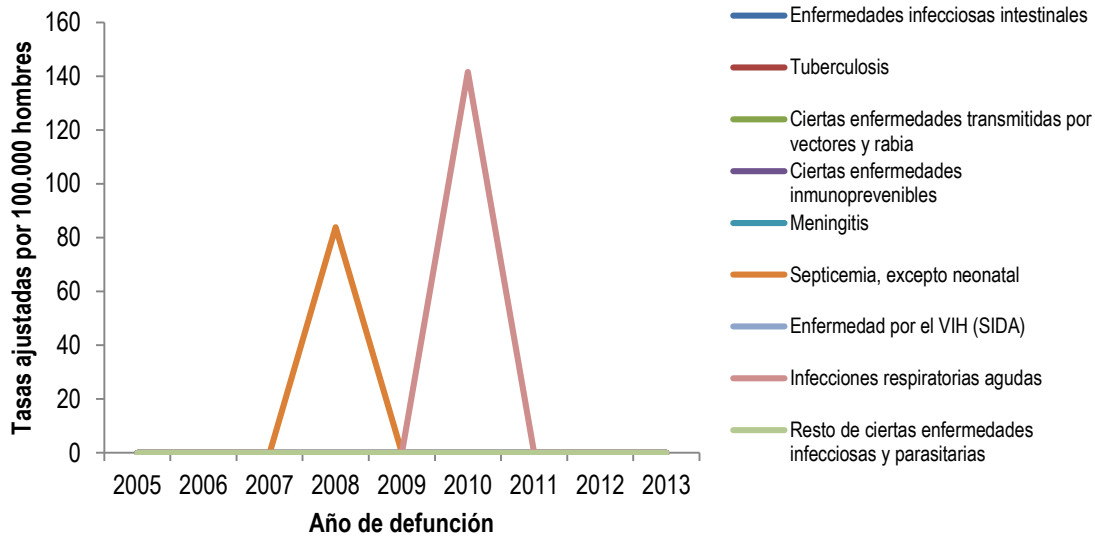
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles total, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Durante el periodo de estudio 2005 - 2013 en el grupo de hombres predominaron las subcausas Infecciones Respiratorias Agudas y Septicemia, excepto neonatal, en cuanto a IRA en el año 2010 se presentó la tasa ajustada por edad más alta (141,587 por 100.000 hombres), seguido de la septicemia, excepto neonatal, por la cual se presentó una tasa ajustada por edad de 83,8 por 100.000 hombres en el año 2008.

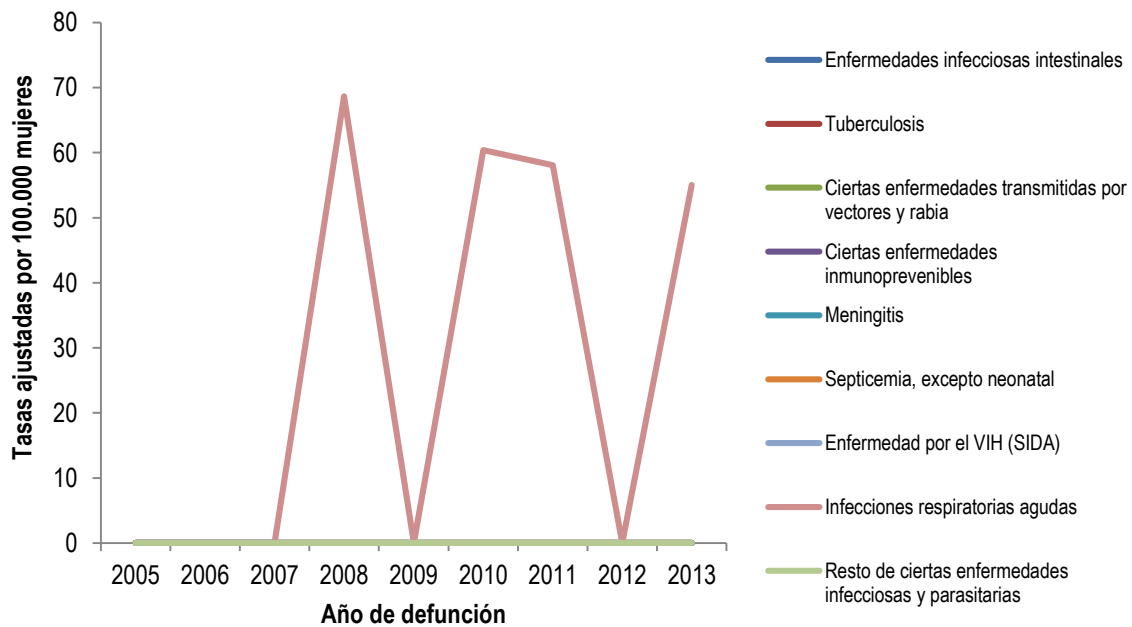
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles hombres, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 en la población femenina del municipio, la principal subcausa de las enfermedades transmisibles esta representada por las Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales en el año 2008 se presentó una tasa ajustada para la edad de 68,63 por 100.000 mujeres, siendo esta la más alta del periodo en estudio, seguida de la tasa presentada en el año 2010 la cual fue de 60,4 por 100.000 mujeres y por último la presentada en el año 2013 es también considerada como una de las más altas, siendo de 55,03 por 100.0000 mujeres.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades transmisibles mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013.

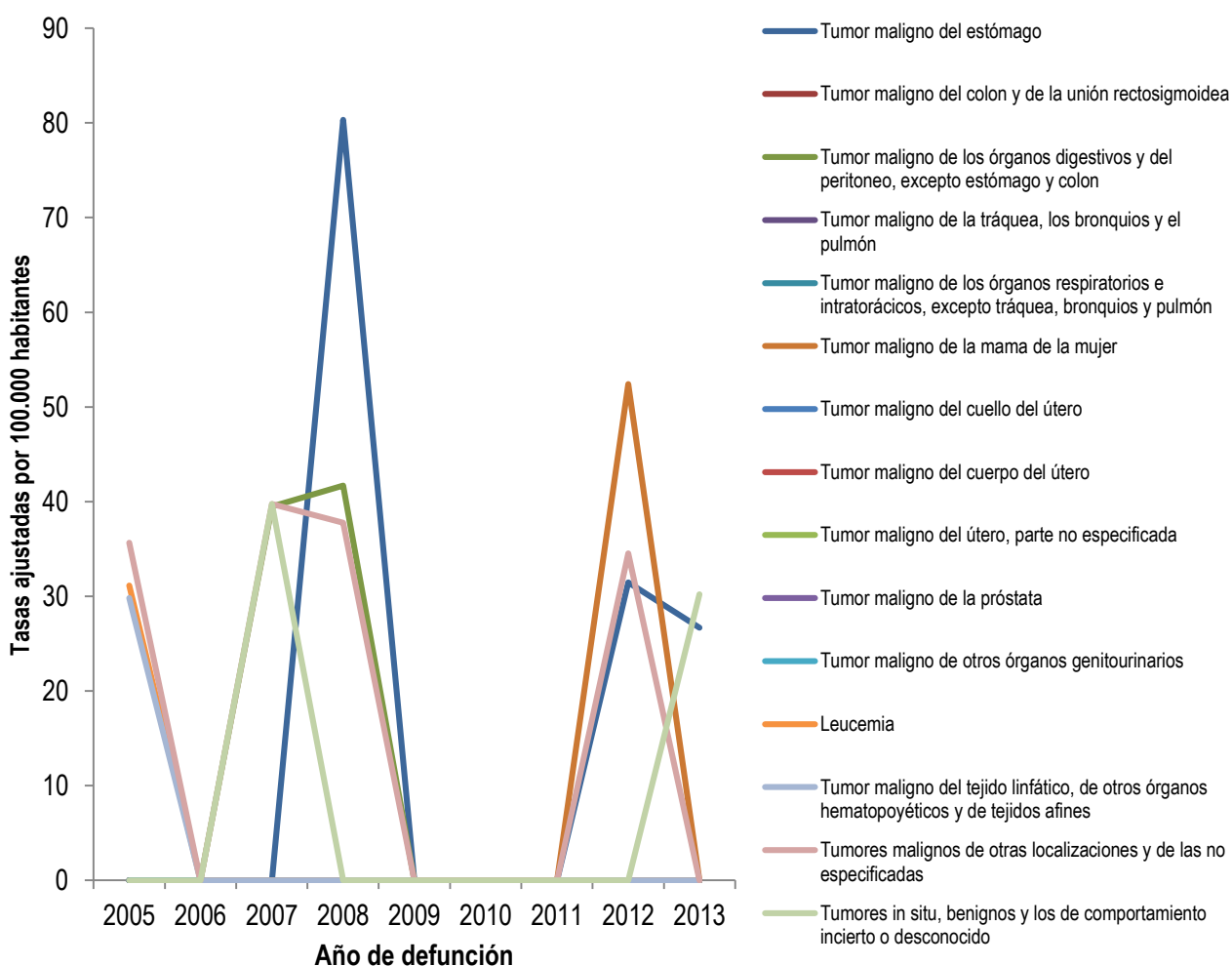


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

### Enfermedades Neoplásicas

Como se observa en la gráfica dentro de las enfermedades neoplásicas el Tumor Maligno del estómago predomina como la principal subcausa de defunciones en el municipio reportando casos en los años 2008, 2012 y 2013 con tasas ajustadas por edad de 80,32, 31,46 y 26,67 por 100.000 habitantes respectivamente, la segunda causa de mortalidad por neoplasia la ocupan los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas que reportó casos en los años 2005, 2007, 2008 y 2012 con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2007 de 39,74 por 100.000 habitantes. Para el año 2012 se reportó una tasa ajustada por edad alta para la subcausa tumor maligno de mama con 52,4 por cada 100.000 habitantes.

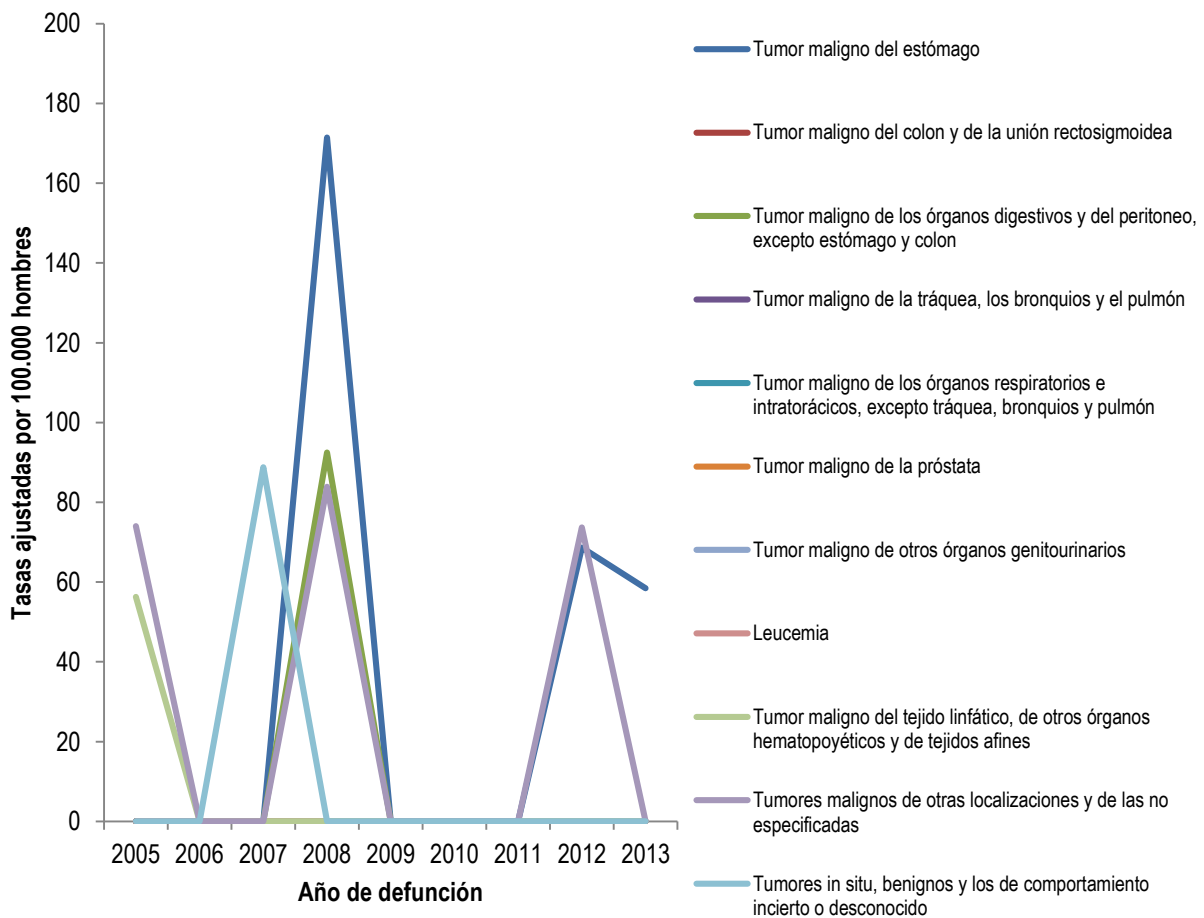
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades neoplásicas total, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2013 en la población de hombres del municipio, la principal subcausa de las neoplasias está representada por el tumor maligno del estómago, la cual reportó casos en los años 2008, 2012 y 2013, con la tasa ajustada por edad más alta en el año 2008 con 171,47 por cada 100.000 hombres. La segunda subcausa que presentó tasas más altas durante el periodo de estudio es la de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, la cual presentó casos de mortalidad en los años 2005, 2008 y 2012, siendo la más alta la presentada en el año 2008 con una tasa ajustada por edad de 83,89 por 100.000 hombres. Otra de las subcausas que reportó casos de mortalidad es la de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón, la cual en el 2008 presentó una tasa ajusta por edad de 92,5 por 100.000 hombres. Para el año 2007 se presentó una cifra similar perteneciente a la subcausa de tumores in situ, benignos y los del comportamiento incierto o desconocido con una tasa ajustada por edad de 88,82 por 100.000 hombres.

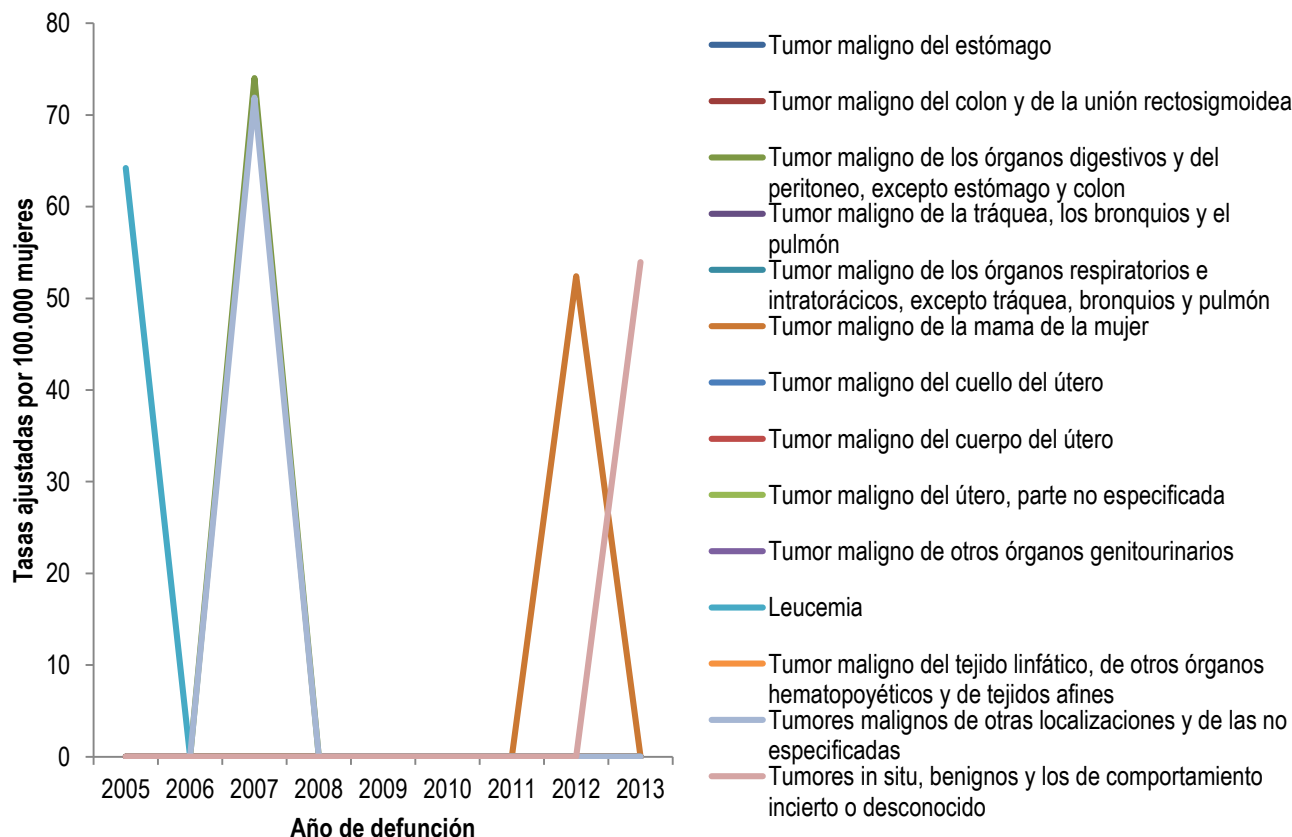
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades neoplásicas hombres, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2013 la tasa más alta se presentó en el año 2007 por la subcausa tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa ajustada por edad de 74 por 100.000 mujeres, sin embargo, en este mismo año se presentó una tasa con un valor similar en la subcausa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa justada por edad de 71 por 100.000 mujeres. En el año 2012 se presentó una tasa ajustada por edad de 52,1 por 100.000 mujeres en la subcausa tumor maligno de la mama de la mujer, adicionalmente en el año 2013 se presentó una alta tasa ajustada por edad de 53,92 por 100.000 mujeres en la subcausa tumores in situ, benignos y los del comportamiento incierto o desconocido.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades neoplásicas mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013.

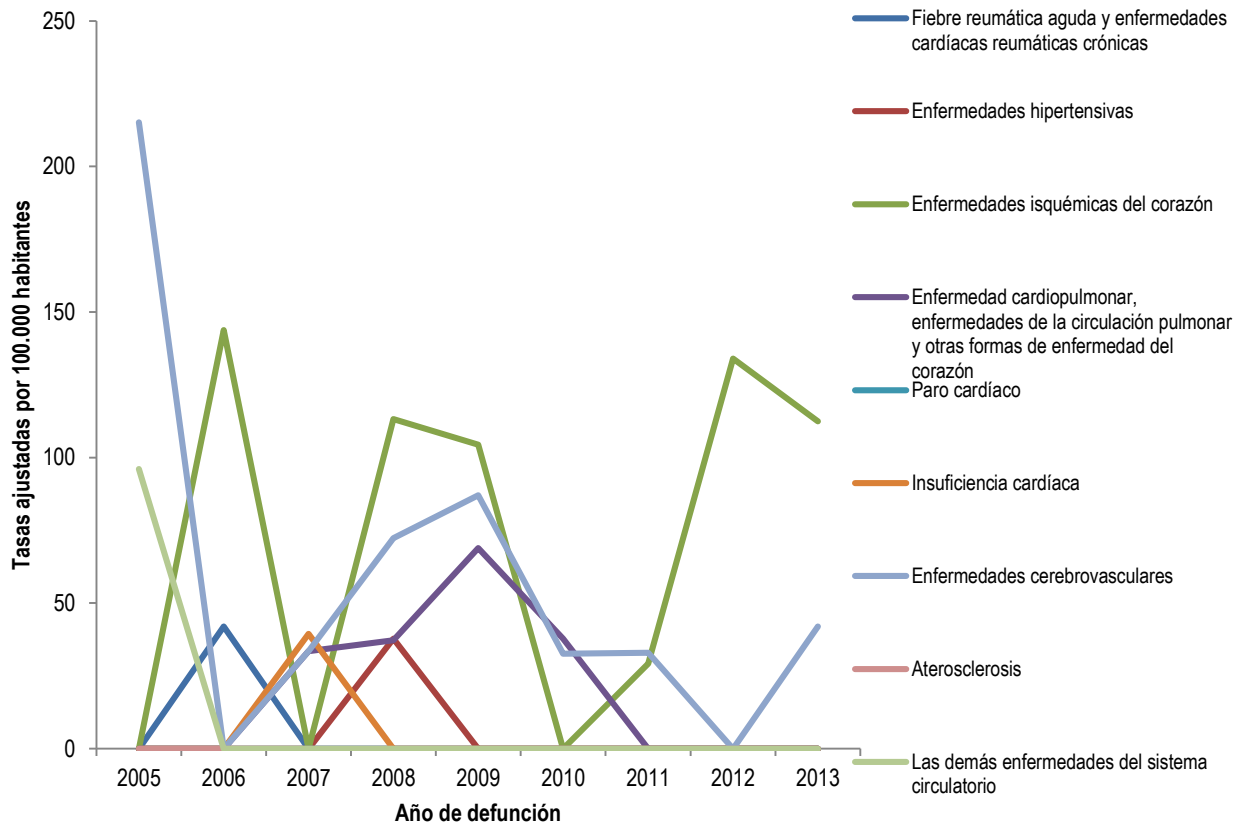


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

## ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

De acuerdo a la gráfica en el año 2005 las enfermedades cerebrovasculares aportaron el mayor número de defunciones con una tasa ajustada por edad de 215,1 por cada 100.000 habitantes, sin embargo, en los años posteriores se puede observar un descenso en los casos de mortalidad presentados por esta subcausa, para el año 2013 la tasa fue de 41,95 por 100.000 habitantes. Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron altas tasas de mortalidad durante todo el periodo de estudio, reportando casos en los años 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013 y las tasas ajustadas por edad más altas en los años 2006 y 2012 con tasas ajustadas por edad de 143,7 y 133,9 por 100.000 habitantes respectivamente para el municipio. Otra de las subcausas que aportó una alta tasa de mortalidad ajustada para la edad es la del grupo de Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, la cual para el año 2009 presentó una tasa ajustada para la edad de 68,89 por cada 100.000 habitantes.

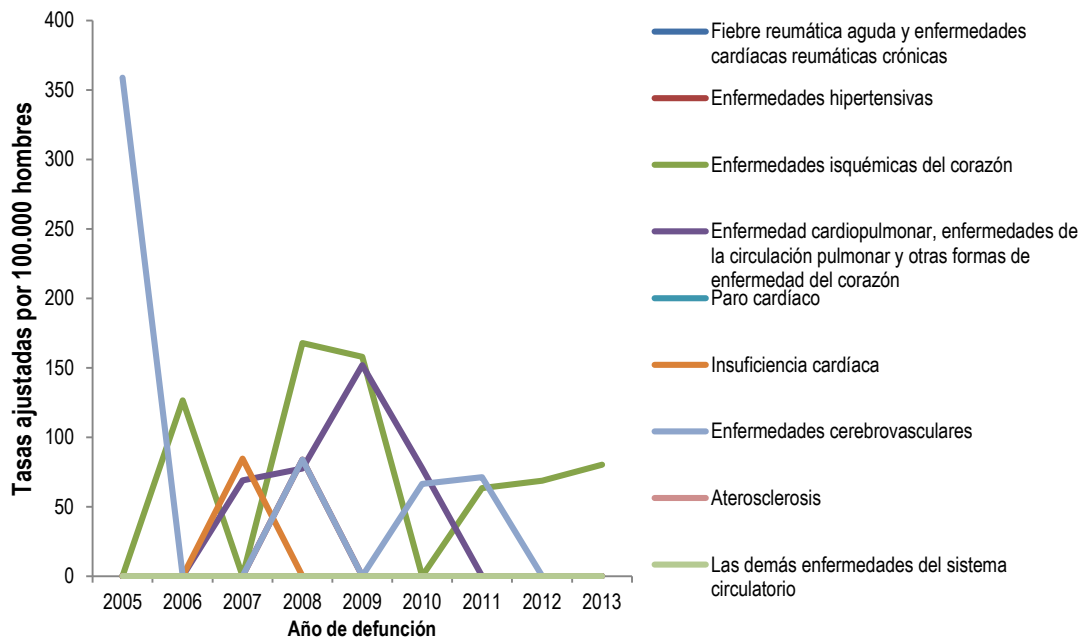
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio total, municipio de Sora 2005-2013.



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

En cuanto a la mortalidad originada por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2013, la principal subcausa está representada por las enfermedades isquémicas del corazón, la cual presentó casos de mortalidad en los años 2006, 2008, 2009, 2011, 2012 y 2013, siendo la más alta la tasa ajustada por edad presentada en el año 2008 con 167,77 por 100.000 hombres. Adicionalmente, las enfermedades cerebrovasculares también ocasionaron altas tasas de mortalidad en el municipio, ya que en el año 2005 presentó una tasa ajustada por edad de 358,84 por 100.000 hombres, esta cifra ha disminuido notoriamente en los últimos años, pues en el 2012 y 2013 no se han presentado casos. En tercer lugar se encuentra la subcausa de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, la cual para el año 2009 presentó su tasa ajustada por edad más alta, siendo esta de 151,85 por 100.000 hombres.

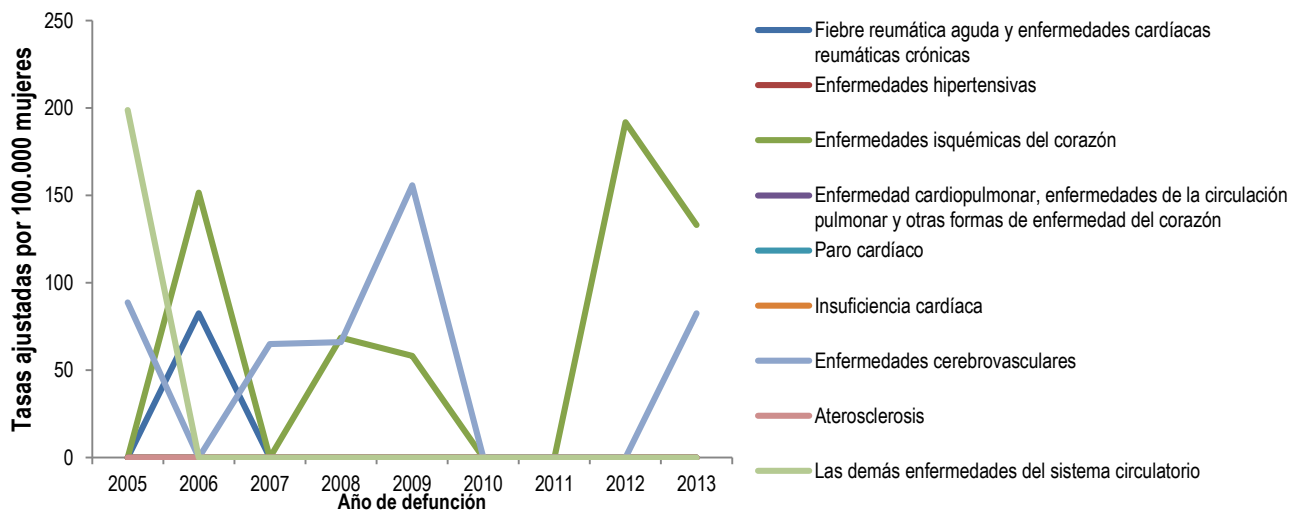
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedad del sistema circulatorio hombres, Municipio de Sora 2005 - 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2013 en el grupo de mujeres, la subcausa más alta en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio fue la de las enfermedades isquémicas del corazón, la cual para el año 2012 presentó la cifra más alta con una tasa ajustada por edad de 191,91 por 100.000 mujeres y para el año 2013 registro también una tasa significativa de 132,97 por 100.00 mujeres. La siguiente subcausa está representada por las enfermedades cerebrovasculares, la cual en el año 2009 presento una tasa ajustada por edad de 155,78 por 100.000 mujeres. Para el año 2005 las subcausas de las demás enfermedades del sistema circulatorio presentó una alta tasa ajustada por edad de 198,88 por 100.000 mujeres, siendo la más alta durante este periodo.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedad del sistema circulatorio mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013.



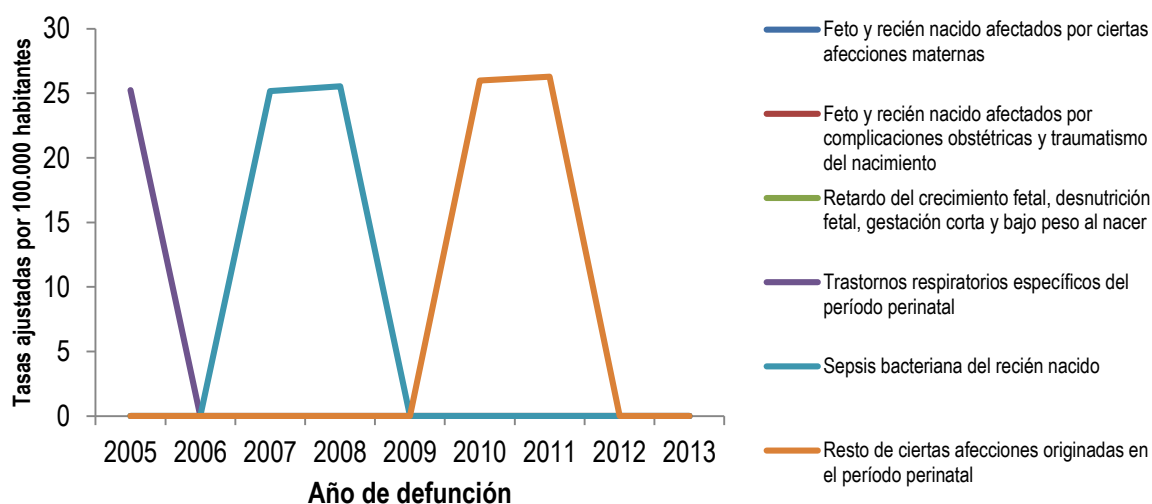
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.



### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de estudio 2005 - 2013, las subcausas que presentaron casos de mortalidad perinatal están representadas por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2005 por la subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se presentó una tasa ajustada por edad de 25,24 por 100.000 habitantes. Adicionalmente, para el año 2008 por la subcausa sepsis bacteriana del recién nacido se presentó una tasa ajustada por edad de 25,53 por 100.000 habitantes, otra de las subcausas que presentó una alta tasa ajustada por edad fue la de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual presentó una tasa de 26,29 por 100.000 habitantes en el año 2012.

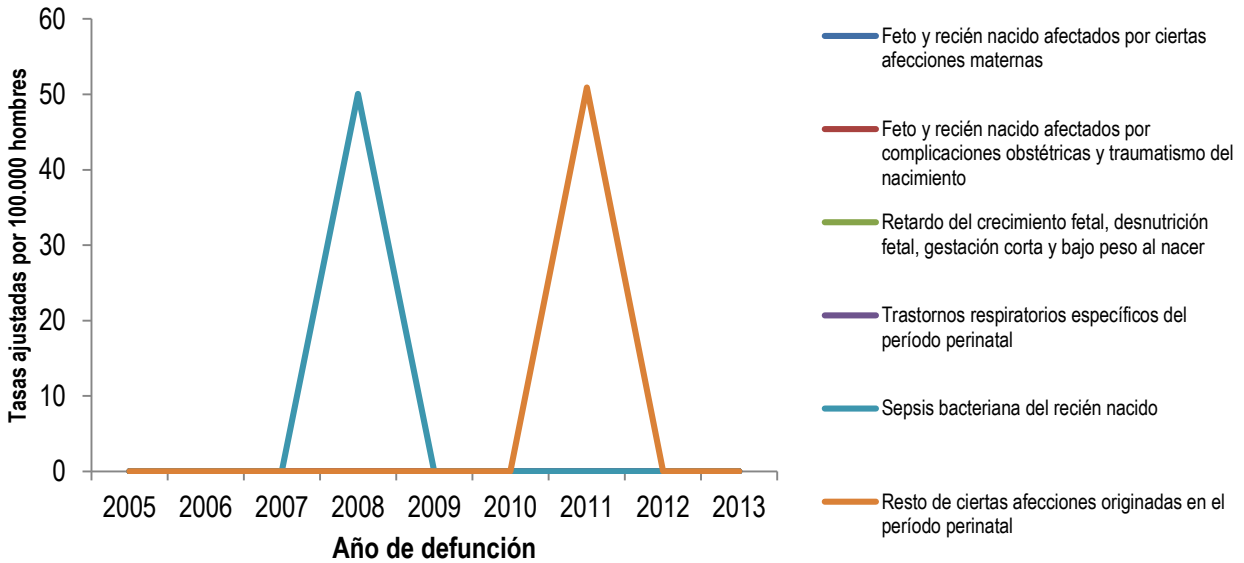
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal total, municipio de Sora 2005 - 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

En la población de hombres del municipio se presentaron dos subcausas principales en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la primera está representada por el grupo de Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el cual en el año 2011 presentó una tasa ajustada por edad de 50,91 por 100.000 hombres. La segunda subcausa está representada por el grupo de sepsis bacteriana del recién nacido, la cual en el año 2008 presentó una tasa ajustada por edad de 50,05 por 100.000 hombres.

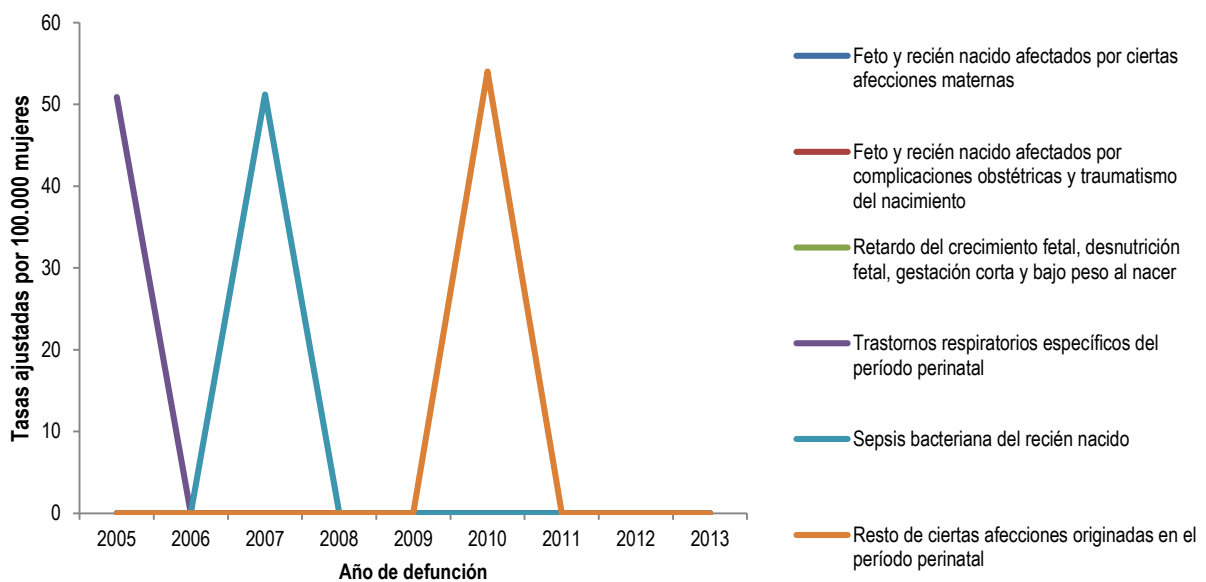
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

En cuanto a las subcausas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el grupo de mujeres la principal está representada por la subcausa de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual para el año 2010 presentó una tasa ajustada por edad de 54,02 por 100.000 mujeres, la segunda subcausa está constituida por la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa ajustada por edad de 51,21 en el año 2007. Por último, en el año 2005 en la subcausa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se presentó una tasa ajustada por edad de 50,91 por 100.000 mujeres.

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

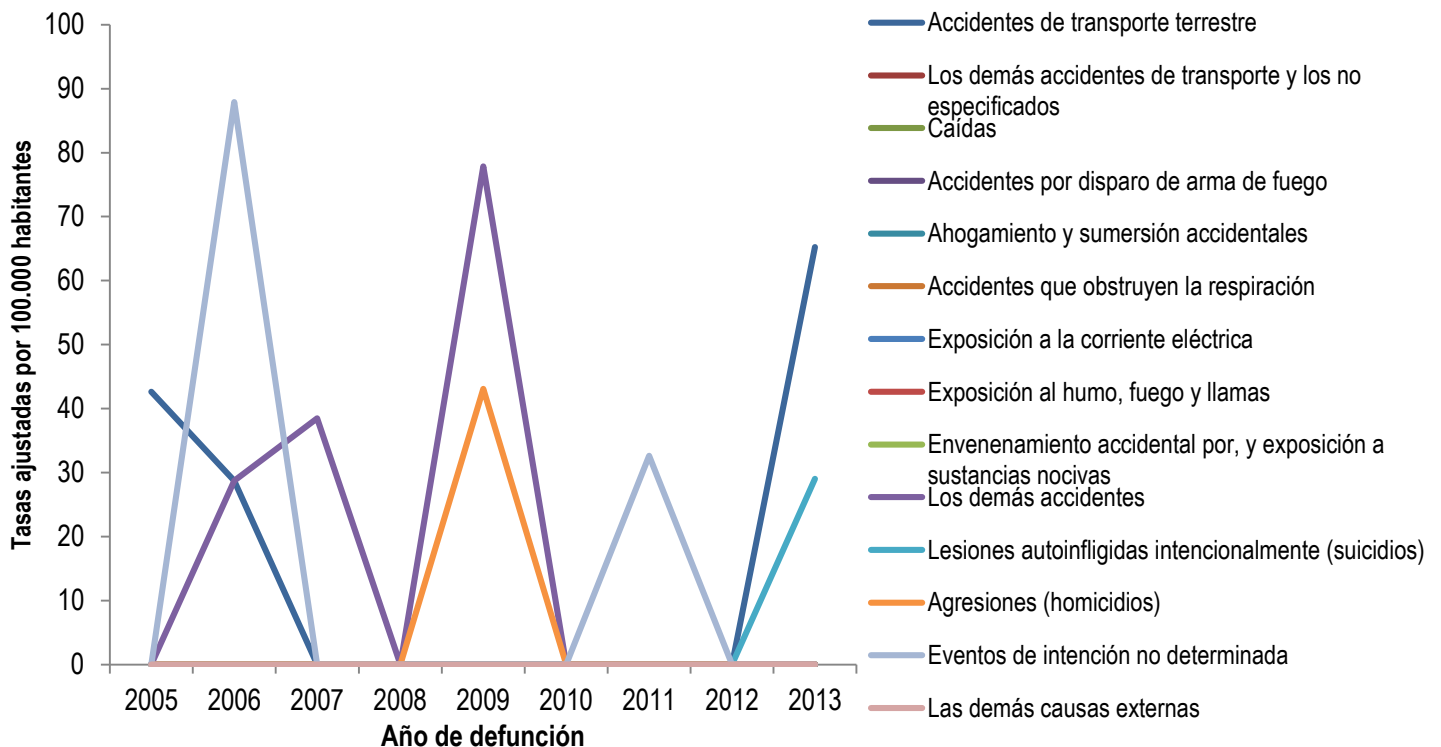


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

### Causas externas

Durante el periodo de estudio 2005 - 2013 la principal subcausa está representada por los demás accidentes, la cual presentó casos en los años 2006, 2007, 2008 y 2009 siendo la más alta la tasa ajustada por edad presentada en el año 2009 con 77,85 por 100.000 habitantes, adicionalmente en el año 2006 se presentó una tasa ajustada por edad significativa en la subcausa de eventos de intención no determinada, ya que fue de 87,87 por 100.000 habitantes. En el año 2013 se presentaron tasas de mortalidad significativas en las subcausas de accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfligidas intencionalmente, con tasas ajustadas por edad de 65,23 y 29,00 por 100.000 habitantes respectivamente.

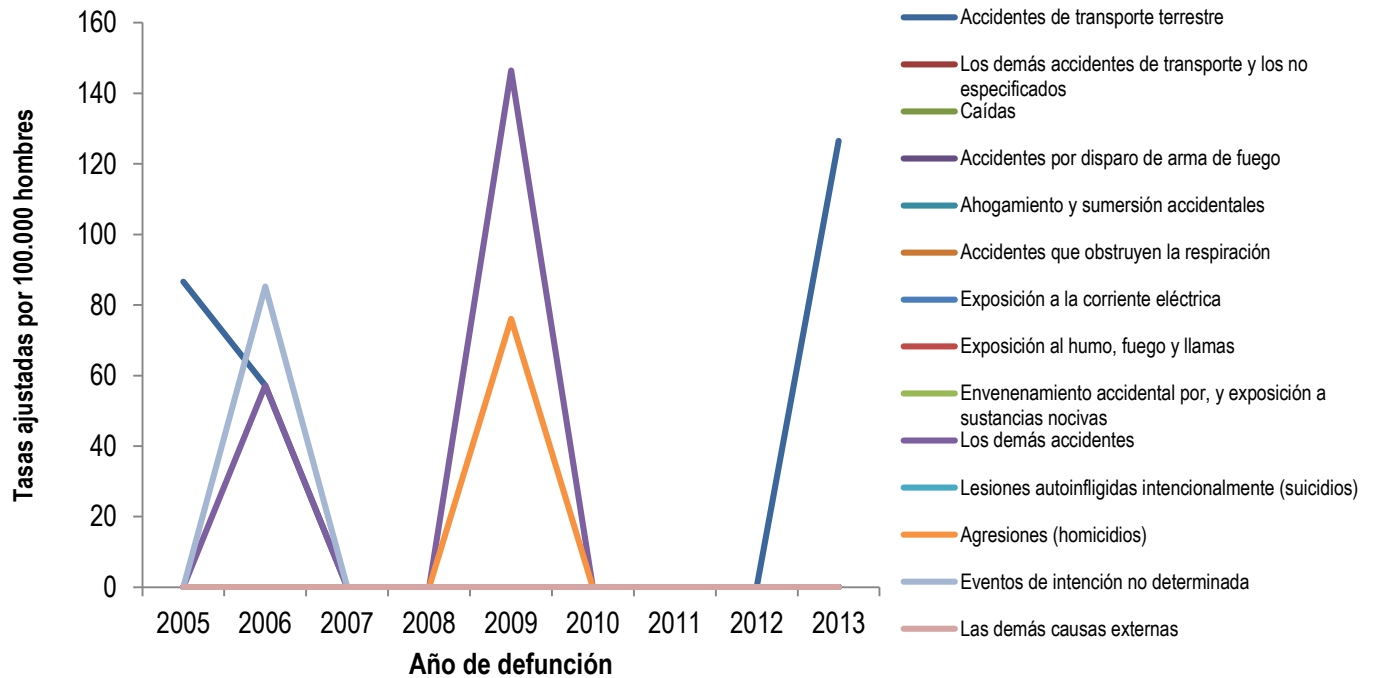
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas total, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Para la población masculina la principal subcausa del grupo de causas externas está representada por los demás accidentes, los cuales en el año 2009 generaron la tasa ajustada por edad de 146,44 por 100.000 hombres, siendo esta a más alta durante el periodo de estudio. Otra de las subcausas con tasas más altas fue la de accidentes de transporte terrestre, la cual para el año 2013 presentó una tasa ajustada por edad de 126,46 por 100.000 hombres.

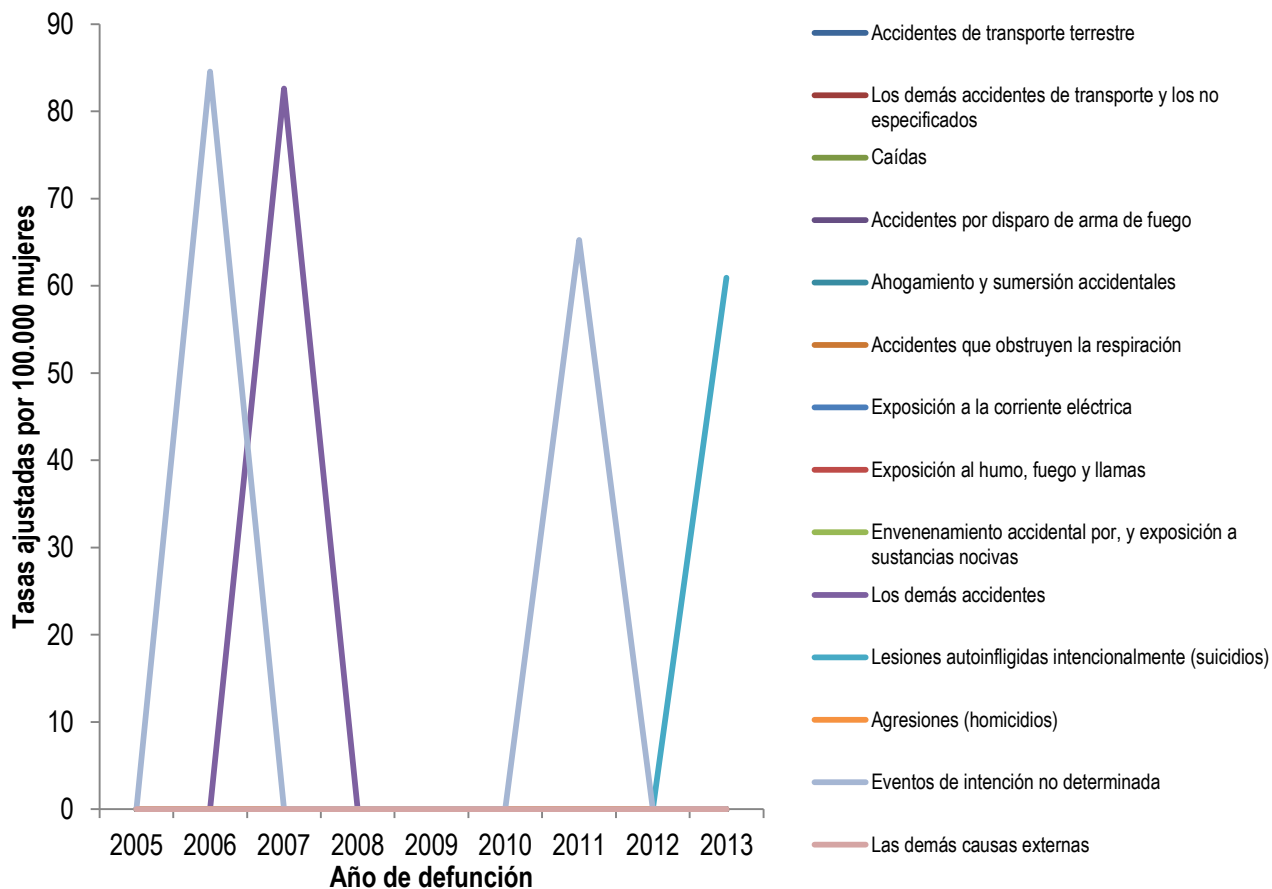
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

En la población de mujeres del municipio la principal subcausa de mortalidad en el grupo de causas externas está representada por eventos de intención no determinada, la cual en el año 2006 presentó la tasa ajustada para la edad más alta con un 84,54 por 100.000 mujeres, en segundo lugar se encuentra la subcausa de los demás accidentes, la cual en el año 2007 presentó una tasa ajustada para la edad de 82,60 por 100.000 mujeres. Por último, la subcausa de lesiones autoinfligidas intencionalmente presentó una tasa ajustada por edad de 60,93 por 100.000 mujeres en el año 2013.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de Sora 2005 – 2013.

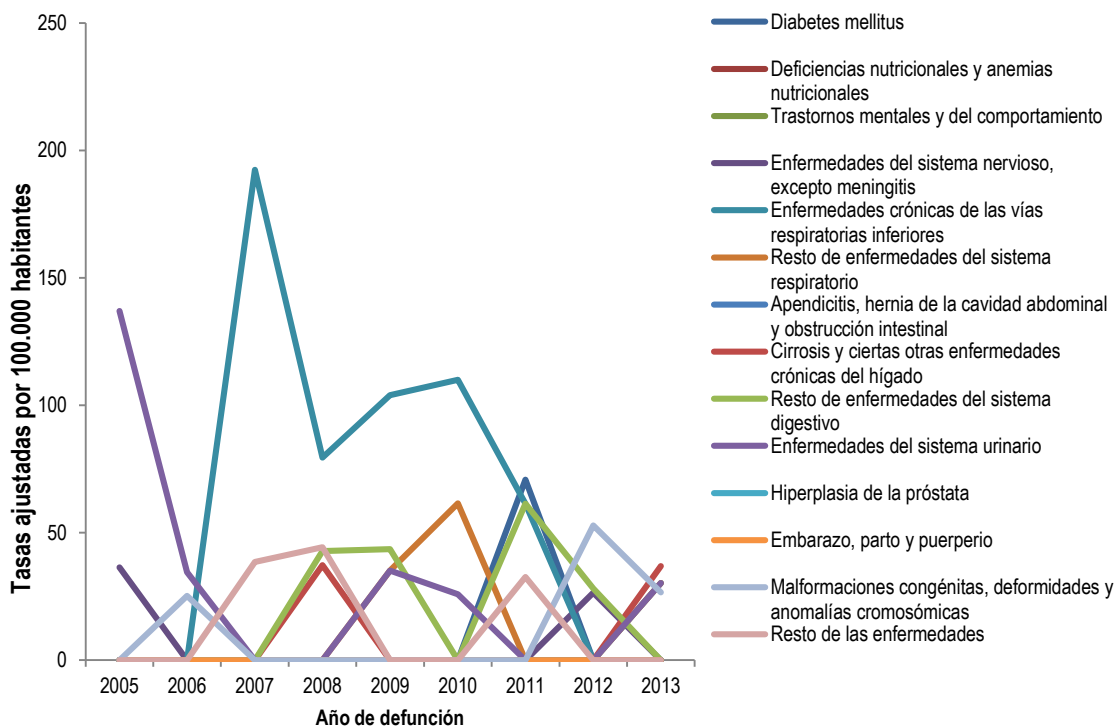


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

### Demás causas

Para el grupo de las demás causas, la subcausa más representativa fue la de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cual en el año 2009 presentó una tasa ajustada por edad 192,43 por 100.000 habitantes, siendo esta la más alta durante el periodo de estudio, sin embargo, en los años posteriores la tasa disminuyó. La segunda tasa más alta fue la presentada en el año 2005 en la subcausa de enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 137,03 por 100.000 habitantes. Otra de las subcausas más representativas en el grupo de las demás causas fue la de diabetes mellitus, la cual presentó una tasa ajustada por edad de 70,76 en el año 2011. Para el año 2013 se presentó mortalidad por las subcausas de enfermedades del sistema urinario, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y malformaciones congénitas.

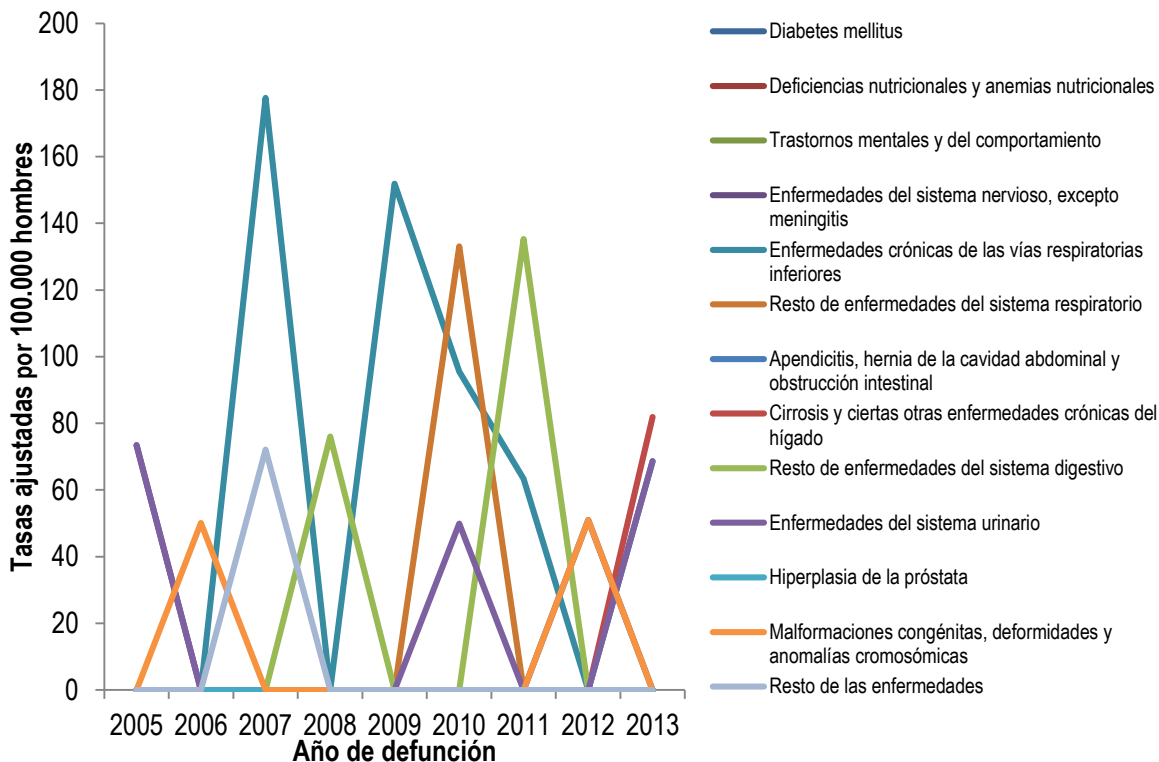
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para demás causas total, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

Durante el periodo de estudio 2005-2013 la principal subcausa del grupo de las demás enfermedades en el grupo de los hombres fue la de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cual para el año 2007 presentó una tasa ajustada por edad de 177,64 por 100.000 hombres. La segunda tasa más alta está representada por el resto de las enfermedades del sistema digestivo, la cual presentó una tasa ajustada por edad de 135,23 por 100.000 hombres en el año 2011. Por último, en el año 2010 se presentó una tasa ajustada por edad de 133,05 por 100.000 hombres en la subcausa de resto de enfermedades del sistema respiratorio. En hombres para el año 2013 se reportó mortalidad por las subcausas de cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y por enfermedades del sistema urinario

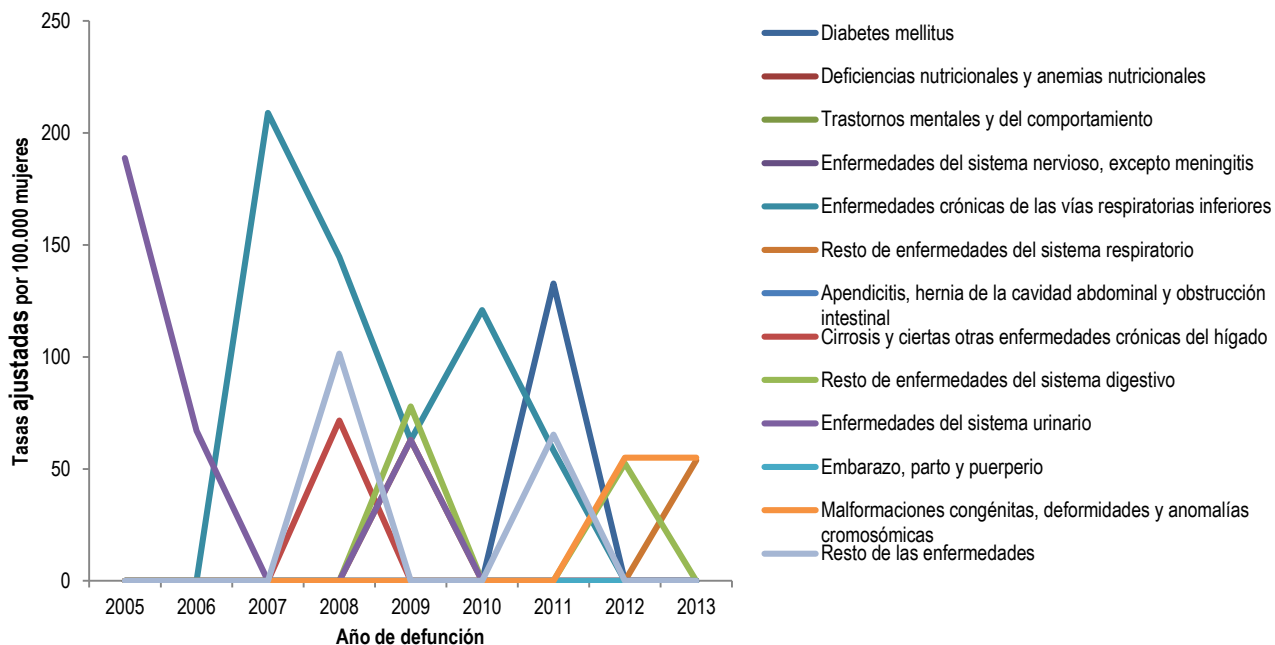
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

En la población femenina del municipio, la principal subcausa del grupo de las demás causas está representada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las cuales para el año 2007 presentaron una tasa ajustada por edad de 208,80 por 100.000 mujeres, seguida de las enfermedades del sistema urinario, las cuales para el año 2005 presentó una tasa ajustada por edad de 188,67 por 100.000 mujeres. Adicionalmente en el año 2011 en la subcausa de diabetes mellitus se presentó una tasa ajustada por edad de 132,66 por 100.000 mujeres. Por último, en el año 2013 se presentaron casos de mortalidad en las subcausas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las demás enfermedades del sistema respiratorio.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio de Sora 2005 – 2013.

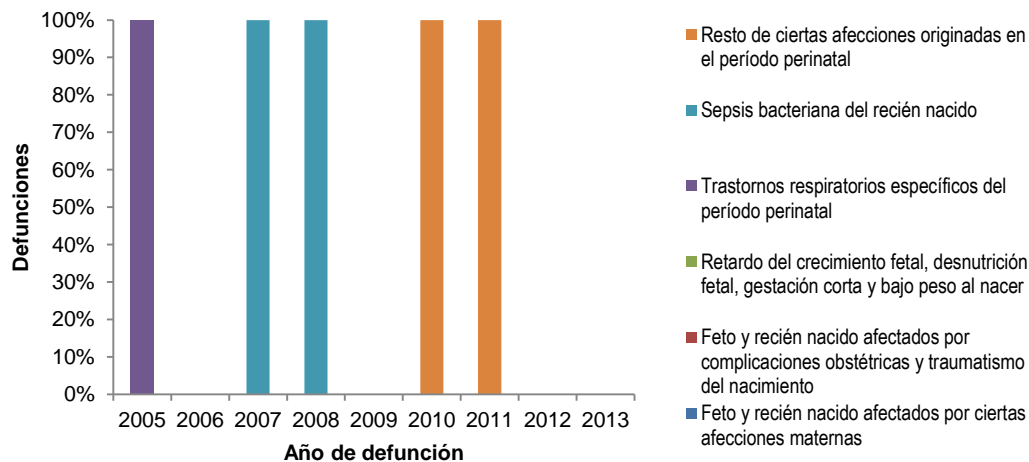


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

### Casos- afecciones del periodo perinatal

En cuanto a los casos de afecciones del periodo perinatal, para el año 2005 se presentaron 2 casos mortalidad ocasionada por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, para el 2007 se presentaron 2 casos de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido y para el 2008 se presentaron 2 casos más por esta misma subcausa. En cuanto a la subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el 2010 se presentaron 2 casos y en el 2011 2 casos más.

Figura 32. Casos de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal total, municipio de Sora 2005 – 2013.

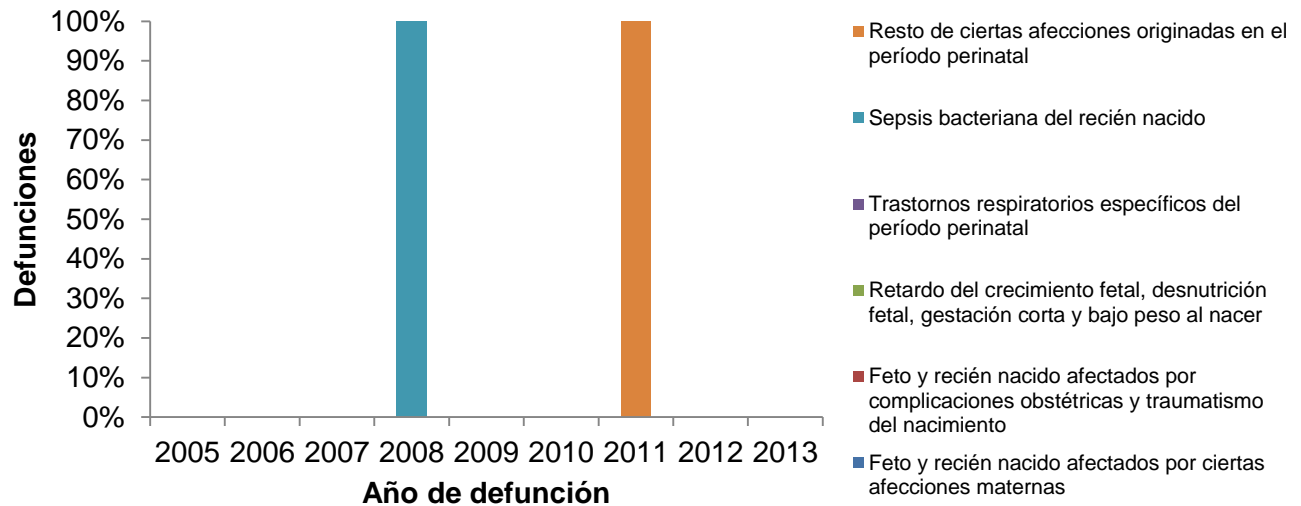


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.



En la población de hombres del municipio, durante el periodo de estudio 2005 - 2013 se presentaron dos casos de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2008 y 2 casos ocasionados por el grupo de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2011.

Figura 33. Casos de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal hombres, municipio de Sora 2005 – 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

En la población de mujeres del municipio, durante el periodo de estudio 2005-2013, se presentaron dos casos de mortalidad por sepsis bacteriana del recién nacido en el año 2007, 2 casos ocasionados por el grupo de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2010 y en el año 2005 se presentaron 2 casos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 34. Casos de mortalidad ajustada por edad para afecciones periodo perinatal mujeres, municipio de Sora 2005 - 2013.



Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2005 – 2013.

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que para el año 2013 el municipio de Sora superó al departamento en 3 subcausas de muerte, la primera fue la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 65,2 por 100.000 habitantes, comparada con la del departamento que fue de 14,01; en el segundo lugar se encuentra la mortalidad por tumor maligno de estómago con una tasa ajustada por edad de 26,67 por 100.000 habitantes, comparada con la del departamento que fue de 11,59. Por último se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente con una tasa ajustada por edad de 29,01 por 100.000 habitantes, comparada con la del departamento que fue de 4,94 por 100.00 habitantes. El análisis de diferencias relativas arrojó para los anteriores indicadores diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando indicadores desfavorables para el municipio y que muestran la necesidad de intervención en el corto plazo. A pesar de que el año 2013 no se presentaron casos de mortalidad por tumor maligno de mama, en el año 2012 se presentó una tasa ajustada por edad significativa de 52,4 por 100.000 habitantes, así mismo, para la mortalidad por diabetes mellitus, la cual en el año 2011 presentó una tasa ajustada por edad de 70,8 por 100.000 habitantes y adicionalmente en el año 2009 se presentó una tasa ajustada por edad de 43,07 por 100.000 habitantes en la subcausa de agresiones (homicidios).

Este tipo de semaforización permite visualizar los efectos de salud en los que se deben priorizar las acciones de promoción y prevención de la salud en cuanto a seguridad en las vías para disminuir los casos de accidentalidad terrestre, promoción de los hábitos saludables para reducir la tasa de mortalidad por cáncer de estómago y realizar intervenciones en cuanto a salud mental especialmente en los temas de autoestima y manejo de la depresión que son de los casos más representativos en el municipio.

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Sora, 2005 – 2013.

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

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE 2005 – 2013.

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

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

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

#### Número de casos de mortalidad

*Por todas las causas según la lista 67*

Durante el periodo de estudio 2005 - 2013 se presentaron en total 11 muertes en el municipio en la población de 0 a 5 años, de las cuales todas correspondieron a población menor de 1 año. En cuanto a la distribución por sexo, 5 casos se presentaron en hombres (45,4%) y 6 casos en mujeres (54,5%). Se puede observar que el 2012 fue el año en el que más se presentaron casos de mortalidad en el grupo de menores de un año con 3 casos, seguido del año 2013 en el que se presentaron 2 casos, en los demás años estudiados se presentó una muerte por año, menos en el año 2009 en el que no se presentó ningún caso de mortalidad en la niñez.

Dentro de las grandes causas de mortalidad en la infancia y la niñez para el municipio de Sora se encuentran las Enfermedades del sistema nervioso las cuales presentaron 1 caso en el año 2012, en el género masculino menor de 1 año. Para las Enfermedades del sistema respiratorio se presentó igualmente 1 caso en el año 2013 en el género femenino menor de 1 año. En las Afecciones originadas en el periodo perinatal para el género femenino se presentaron 3 casos en los años 2005, 2007 y 2010 y en el género masculino se presentaron 2 casos en los años 2008 y 2011, todos ellos en los menores de 1 año. En malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se registraron 2 casos para el género femenino y 2 casos para el masculino, los años en los que se presentaron estos 4 casos fueron el 2006 (1 caso), 2012 (2 casos) y 2013 (1 caso).

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sora 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
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1		1			1				3
		Total	1		1			1				3
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1			1			2



PERIODO PERINATAL	Total				1			1			2	
	Total	1		1	1			1	1		5	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1	1	2	
		Total							1	1	2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1						1		2
		Total		1						1		2
Total			1						2	1	4	
<b>Total</b>			1	1	1	1		1	1	3	2	11

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

### Número de casos de mortalidad

Por todas las Subcausas según la lista 67

A continuación se hará una breve descripción de los casos por subgrupo de causas de muerte en la infancia y la niñez.

### Enfermedades del Sistema Nervioso

En el subgrupo de causas de muerte correspondiente a resto de enfermedades del sistema nervioso, en el año 2012 se presentó 1 caso de mortalidad en menor de 1 año de género masculino.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Sora 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
<b>Total</b>										1		1

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

### Subgrupo Enfermedades del Sistema Respiratorio

En el subgrupo de enfermedades del sistema respiratorio se encuentra que en la subcausa de otras infecciones respiratorias agudas se presentó un caso en el año 2013 en una menor de 1 año, de género femenino.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Sora, 2005 – 2013.



Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
<b>Total</b>											1	1

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

### Subgrupo Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal

Para las afecciones originadas en el periodo perinatal, se encontraron como subgrupos de causas de muerte: neumonía congénita la cual presentó un caso en el año 2005 en una menor de un año; seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido que registró 2 casos de los cuales un caso fue en el año 2007 en el género femenino, en menor de 1 año y en el año 2008 se presentó 1 caso en un menor de 1 año de género masculino. Para el resto de afecciones perinatales se presentaron 2 casos, 1 en el año 2010 en una menor de un año y 1 en el 2011 en un menor de un año de género masculino.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Sora, 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA CONGÉNITA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total	1										1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total				1	1						2
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total							1	1			2
<b>Total</b>			1		1	1		1	1			5

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

### Subgrupo Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas

Dentro de este subgrupo de causas de muerte se encuentran las malformaciones congénitas del corazón con dos casos, uno en el año 2012, en un menor de 1 año, de sexo masculino y otro en el 2013 en un menor de 1 año de sexo femenino. Le siguen otras malformaciones congénitas en donde se presentaron 2 casos uno para el año de 2006 en un menor de un año de sexo masculino y el otro para el año 2012 en un menor de 1 año de sexo femenino.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sora 2005 – 2013.

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1	
		Total									1	1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1		1
		Total									1		1
	Total									1	1	2	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
		Total		1									1
	Total			1						1		2	
<b>Total</b>				1						2	1	4	

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

Durante el periodo de estudio en el municipio no se presentaron casos de mortalidad por las siguientes subcausas: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Todas las demás enfermedades y Causas externas de morbilidad y mortalidad.

### INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNOINFANTIL Y EN LA NIÑEZ

En el municipio de Sora para el año 2013 los indicadores que presentaron altas tasas de mortalidad en comparación con el departamento están representados por la tasa de mortalidad neonatal, la cual para el departamento correspondió a 5,20 por 1.000 nacidos vivos y para ese mismo año en el municipio era de 30,30, el segundo indicador es el de tasa de Mortalidad infantil que para ese mismo año en el departamento registró un valor de 15,4 por 1.000 nacidos vivos y para el municipio se encontró en 60,61 por 1.000 nacidos vivos,



igual comportamiento reportó la tasa de mortalidad en la niñez siendo más alta en el municipio que en el departamento; por último encontramos la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, la cual tuvo un valor de 299,40 por 100.000 menores de 5 años para el municipio y de 18,80 en el departamento en el 2013. El resultado de las tasas anteriormente mencionadas indican que se presenta una diferencia estadísticamente significativa en el municipio comparadas con las tasas presentadas en el departamento, con indicadores negativos para Sora.

Este comportamiento de la situación de la Salud materno Infantil, da una guía sobre qué efectos en salud se deben intervenir oportunamente para disminuir los casos de mortalidad materno infantil en el municipio, enfocándose principalmente en la educación a las gestantes y madres de los niños menores de 5 años para que conozcan oportunamente los signos de alarma en los niños para que asistan con rapidez a los servicios de salud; además se observa que las tasas más altas de mortalidad se encuentran en niños menores de 5 años y que su causa principal son las infecciones respiratorias agudas.

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

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	SORA 2013	PERÍODO DE ESTUDIO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	30,30	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	60,61	↘	↗	↗	##	##	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	60,61	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	299,40	-	-	-	-	-	-	-	↗	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	

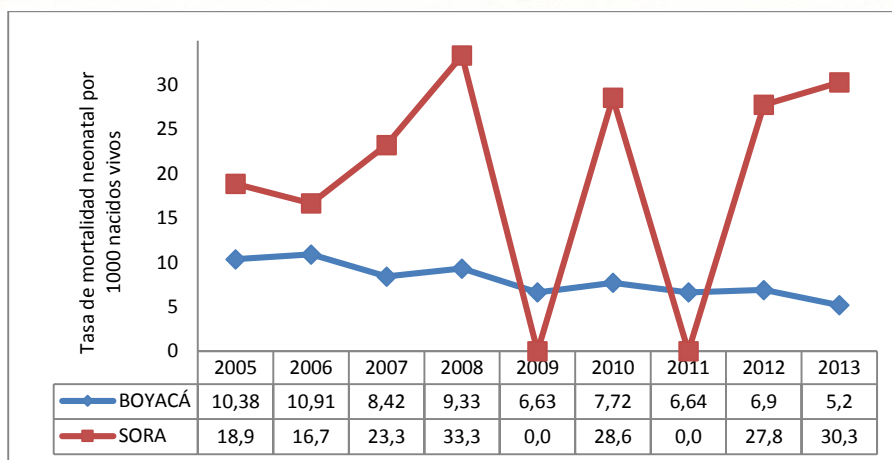
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

En el municipio durante el periodo de estudio 2005 - 2013 no se reportaron casos de mortalidad materna, mortalidad por EDA y por desnutrición en menores de 5 años.

### Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal durante el periodo de estudio, se puede observar que el municipio superó el indicador de base del departamento en la mayoría de años, excepto en el año 2009 y 2011. Para el año 2008 se presentó una tasa de 33,3 por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio, para ese mismo año en Boyacá se presentó una tasa de 9,33, superando el parámetro base a nivel departamental, en el año 2010 se presentó una tasa de 28,6 por 1.000 nacidos vivos y en el departamento se presentó una tasa de 7,77 nuevamente superando el indicador base del departamento. Por último en el año 2013 en el municipio se presentó una tasa de 30,3 por 1.000 nacidos vivos y en el departamento se registró una tasa de 5,2 por tercera vez superando el indicador de referencia del departamento.

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sora 2005 - 2013.

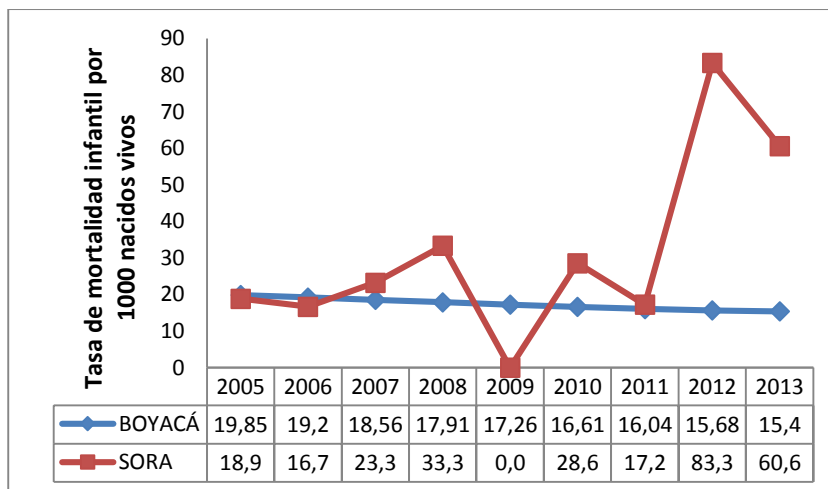


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad infantil

Las tasas de mortalidad infantil en el municipio superaron el indicador de base del departamento en los años 2007, 2008, 2010, 2011, 2012 y 2013. Presentando la tasa más alta en el año 2012 con una tasa de 83,3 por 1.000 nacidos vivos, superando notablemente la tasa de mortalidad infantil del departamento que se encontraba para ese mismo año en 15,6 por 1.000 nacidos vivos.

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sora 2005 – 2013.



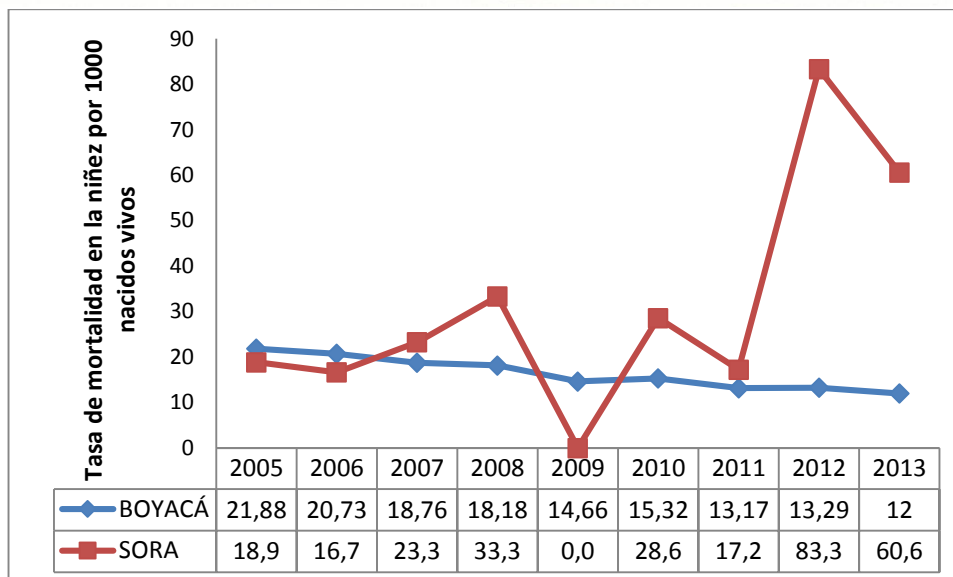
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad en la niñez

Las tasas de mortalidad infantil en el municipio superaron el indicador de base del departamento en los años 2007, 2008, 2010, 2011, 2012 y 2013. Presentando la tasa más alta en el año 2012 con una tasa de 83,3 por 1.000 nacidos vivos, superando notablemente la tasa de mortalidad infantil del departamento que se encontraba para ese mismo año en 15,6 por 1.000 nacidos vivos.



Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sora 2005 – 2013.

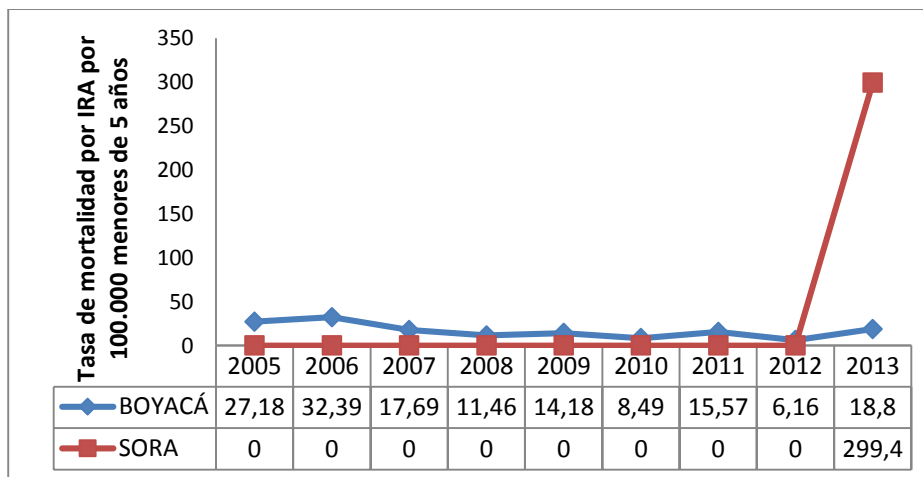


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

### Mortalidad por IRA

En mortalidad por IRA en el municipio solo se presentaron casos en el año 2013, en el cual se presentó una tasa de 299,4 por 100.000 menores de 5 años, superando significativamente al indicador de base del departamento el cual fue de 18,8 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Sora 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

- Para el municipio de Sora las grandes causas que reportaron las mayores tasas de mortalidad fueron: Enfermedades del Sistema circulatorio con una tasa ajustada por edad de 154,4 por 100.000 habitantes en el año 2013, seguida del grupo de las demás Causas con una tasa ajustada por edad de 154,0 por 100.000 habitantes en el año 2013, y en tercer lugar se encuentran las causas externas las cuales aportaron una tasa ajustada por edad de 94,2 durante el año 2013.
- En mortalidad específica por subgrupo, en la causa de enfermedades del sistema circulatorio la principal subcausa está representada por las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentaron en el año 2013 una tasa ajustada por edad de 112,40 por 100.000 habitantes. En las demás causas, la subcausa de cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado fue la principal, con una tasa ajustada por edad de 36,83 por 100.000 habitantes. Por último, en las causas externas, la subcausa más importante fue la de accidentes de transporte terrestre, la cual en el año 2013 presentó una tasa ajustada por edad de 65,23 por 100.000 habitantes.
- Durante el periodo de estudio las tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y mortalidad por IRA presentaron tasas ajustadas por edad superiores a las manejadas por el departamento y adicionalmente se puede observar una tendencia al aumento a través del tiempo.

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

	Causa de mortalidad identificada	Sora 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	154,4	No aplica	Aumentó	
	Las demás causas	154,0		Variable	
	Causas externas	94,2		Aumentó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas del Corazón.	112,40		No aplica	Variable
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	36,83			Aumentó
	Accidentes de Transporte Terrestre	65,23			Aumentó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	30,30		5,2	Aumentó
	Tasa de mortalidad infantil	60,6		15,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	60,6	12	Aumentó	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	299,4	0	Aumentó	



Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

## Conclusiones

- Durante el periodo de estudio 2005 - 2013 la principal causa de muerte en la población general del municipio de Sora fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio.
- Para los hombres la principal causa de mortalidad está representada por las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que para las mujeres el grupo de las demás causas registró mayores tasas ajustadas de mortalidad.
- Para el municipio de Sora durante el periodo comprendido entre 2005 y 2013 el número de años de vida potencialmente perdidos total fue de 3016, de los cuales el 54% (1.618) correspondieron a la población masculina y el restante 46% (1398) a la población femenina.
- La gran causa que arrojó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos está representada por el grupo de todas las demás enfermedades, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio.
- Tanto para hombres como para mujeres la causa que aportó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos está representado por el grupo de todas las demás enfermedades.
- La subcausa que representó la tasa ajustada por edad más alta en el grupo de las enfermedades transmisibles está representada por las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Tanto para hombres como para mujeres subcausa más representativa de mortalidad en el grupo de enfermedades transmisibles son las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Dentro de las enfermedades neoplásicas el tumor Maligno del estómago predomina como la principal subcausa de defunciones en el municipio.
- En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las principales subcausas que ocasionaron tasas altas de mortalidad en el municipio fueron principalmente las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón.
- Para el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las subcausas que presentaron altas tasas de mortalidad en el municipio fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
- En la mortalidad por causas externas, las principales subcausas que ocasionaron altas tasas de mortalidad durante el periodo de estudio están representadas por los demás accidentes, accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinflingidas.
- Para el año 2013 el municipio de Sora superó al departamento en 3 subcausas de muerte, la primera fue la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, en segundo lugar se encuentra la mortalidad por tumor maligno de estómago y por último se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente.



- En cuanto a la mortalidad infantil, se presentaron en total 11 muertes en el municipio en la población de 0 a 5 años, de las cuales todas correspondieron a población menor de 1 año. En cuanto a la distribución por sexo, 5 casos se presentaron en hombres y 6 casos en mujeres.
- En cuanto a los indicadores de mortalidad infantil, los indicadores en el periodo 2005 a 2013 que presentaron altas tasas de mortalidad en comparación con el departamento están representados por la tasa de mortalidad neonatal, el segundo indicador es el de la tasa de mortalidad infantil y por último la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.
- En el municipio durante el periodo de estudio 2005 - 2013 no se presentaron casos de mortalidad materna.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

#### Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Sora 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 1.680 atenciones/año; según sexo el 62,2% correspondió al femenino y el 37,7% al masculino.

Para la mayor parte de los ciclos vitales (Adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años) la causa que alcanzó la mayor proporción está representada por las enfermedades no transmisibles, mientras que para la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, estas grandes causas se constituyen en una prioridad para realizar una intervención oportuna para disminuir los casos de morbilidad en el municipio y así evitar que se presenten complicaciones en salud en las personas, disminuyendo el impacto de la enfermedad en las tasas de morbimortalidad en el municipio.

En el análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia**, mostró que las condiciones transmisibles y nutricionales son consideradas como la primera causa de morbilidad con proporciones que oscilaron entre 36,07% en el año 2014 y 63,66% en el año 2012. Se presentó una disminución de 13,93 puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013. La segunda causa que presentó las proporciones más altas fueron las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital **Infancia** las condiciones transmisibles y nutricionales se consolidan como la principal causa de morbilidad con 48,6% en el año 2011 y una disminución de 2,8 puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013.

En **Adolescencia** la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 72,3% para el año 2014 y un aumento de 11,20 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013.

Para **Juventud** predominan como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con 69,3% para el año 2014 y un incremento de 7,53 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.

En **Adulthood** y **Persona mayor de 60 años** predominaron para ambos ciclos de vida las enfermedades no transmisibles con una proporción de 74,5% en el año 2013 y la otra de 84,3% para el 2012 respectivamente, en cuanto al cambio en puntos porcentuales para el ciclo vital adultez se reportó una disminución de 1,95 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013 y para persona mayor se reportó aumento de 1,28 puntos porcentuales en el 2014 respecto al 2013.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad de Sora, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,98	40,71	47,24	63,56	50,00	36,07	-13,93
	Condiciones materno perinatales *	1,02	1,77	2,36	0,00	0,00	1,31	1,31
	Enfermedades no transmisibles	34,69	45,13	39,37	26,27	40,91	53,77	12,86
	Lesiones	4,08	7,08	3,94	3,39	2,07	2,30	0,23
	Signos y síntomas mal definidos	11,22	5,31	7,09	6,78	7,02	6,56	-0,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,38	34,57	48,65	43,37	24,22	21,39	-2,83
	Condiciones materno perinatales *	32,14	27,16	14,86	19,28	37,22	36,67	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	25,00	28,40	22,97	21,69	29,60	35,00	5,40
	Lesiones	2,38	4,94	5,41	6,02	5,83	3,33	-2,50
	Signos y síntomas mal definidos	13,10	4,94	8,11	9,64	3,14	3,61	0,47
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,97	14,93	29,11	29,79	16,96	12,73	-4,23



## E. S. E. Centro de Salud • Santa Barbara

Nit. 820.003.357 - 2

	Condiciones materno perinatales *	0,78	0,75	1,27	4,26	2,68	1,86	-0,82
	Enfermedades no transmisibles	67,19	64,18	48,10	50,35	61,16	72,36	11,20
	Lesiones	4,69	5,22	8,86	4,96	9,38	5,59	-3,78
	Signos y síntomas mal definidos	9,38	14,93	12,66	10,64	9,82	7,45	-2,37
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,44	11,21	20,14	21,76	13,97	11,43	-2,53
	Condiciones materno perinatales *	2,33	1,87	4,32	7,87	5,49	4,46	-1,03
	Enfermedades no transmisibles	64,53	66,82	57,55	54,63	61,85	69,38	7,53
	Lesiones	2,91	5,14	7,19	3,70	6,98	5,81	-1,17
	Signos y síntomas mal definidos	12,79	14,95	10,79	12,04	11,72	8,91	-2,81
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,40	9,55	13,40	11,76	8,65	9,21	0,56
	Condiciones materno perinatales *	0,40	0,80	2,06	1,76	1,11	1,42	0,32
	Enfermedades no transmisibles	74,00	70,03	63,66	68,82	74,50	72,55	-1,95
	Lesiones	3,20	4,51	7,22	3,73	4,66	6,08	1,42
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	15,12	13,66	13,92	11,09	10,73	-0,36
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,49	6,08	6,05	7,56	8,49	7,90	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	76,58	76,80	80,65	84,30	78,68	79,96	1,28
	Lesiones	2,53	4,97	2,82	2,03	4,53	3,31	-1,22
	Signos y síntomas mal definidos	11,39	12,15	10,48	6,10	8,30	8,82	0,52

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

### Principales causas de morbilidad en hombres

Al realizar el análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia**, en primer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales desde los años 2009 al 2014 con un 65,7% en el año 2012, sin embargo para el año 2014 se reportó una disminución de 8,27 puntos porcentuales del año 2014 al 2013. En **Infancia** las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de morbilidad con 72,8% en el año 2014 y un incremento de 10,58 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En **Adolescencia** la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 72,5% para el año 2014 y un incremento de 19,7 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. Para **Juventud** predominan como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con 71,3% para el año 2014 y un incremento de 17,5 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En los ciclos vitales **Adulthood** y **Persona mayor de 60 años** predominaron para ambos ciclos de vida las enfermedades no transmisibles con una proporción de 73,1% en el año 2013 y la otra de 80,8% para el año 2012 respectivamente, en cuanto a la diferencia en puntos porcentuales para el ciclo vital adultez se reportó un incremento de 1,38 puntos para el año 2014 y para persona mayor se reportó una disminución de 3,6 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59,52	45,83	47,83	65,79	51,92	43,65	-8,27
	Condiciones materno perinatales *	2,38	0,00	4,35	0,00	0,00	0,79	0,79
	Enfermedades no transmisibles	26,19	37,50	43,48	21,05	38,46	46,03	7,57
	Lesiones	2,38	8,33	2,17	5,26	3,85	3,97	0,12
	Signos y síntomas mal definidos	9,52	8,33	2,17	7,89	5,77	5,56	-0,21
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	25,64	48,84	41,86	21,70	19,65	-2,04
	Enfermedades no transmisibles	52,50	58,97	39,53	41,86	62,26	72,83	10,57
	Lesiones	5,00	7,69	6,98	9,30	10,38	4,05	-6,33
	Signos y síntomas mal definidos	17,50	7,69	4,65	6,98	5,66	3,47	-2,19



## E. S. E. Centro de Salud • Santa Barbara

Nit. 820.003.357 - 2

<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,40	17,65	31,58	32,73	19,81	14,08	-5,73
	Enfermedades no transmisibles	60,32	62,75	44,74	56,36	52,83	72,54	19,71
	Lesiones	6,35	5,88	13,16	3,64	15,09	7,75	-7,35
	Signos y síntomas mal definidos	7,94	13,73	10,53	7,27	12,26	5,63	-6,63
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,73	12,66	19,51	26,98	17,69	10,94	-6,75
	Enfermedades no transmisibles	59,09	64,56	56,10	58,73	53,85	71,35	17,51
	Lesiones	6,06	8,86	17,07	4,76	15,38	11,46	-3,93
	Signos y síntomas mal definidos	12,12	13,92	7,32	9,52	13,08	6,25	-6,83
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,12	13,16	14,05	13,25	7,77	6,89	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	72,94	61,40	58,68	64,90	71,73	73,11	1,38
	Lesiones	3,53	10,53	14,88	8,61	9,54	11,80	2,26
	Signos y síntomas mal definidos	9,41	14,91	12,40	13,25	10,95	8,20	-2,76
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,48	4,12	6,25	7,09	9,17	9,65	0,48
	Enfermedades no transmisibles	70,49	74,23	80,36	80,85	77,73	74,12	-3,61
	Lesiones	3,28	7,22	1,79	4,26	4,80	5,26	0,46
	Signos y síntomas mal definidos	14,75	14,43	11,61	7,80	8,30	10,96	2,67

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

### Principales causas de morbilidad en mujeres



El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** muestra que en primer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales desde los años 2009 al 2014 con una proporción de 62,5% casos en el año 2012 y una disminución de 17,8 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. En el ciclo vital **Infancia** las enfermedades no transmisibles se consolidaron como la principal causa de morbilidad con 70,9% en el año 2013, sin embargo para el año 2014 se reportó una disminución de 0,35 puntos porcentuales respecto al 2013. En el ciclo vital **Adolescencia** la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con 72,2% para el año 2014 y un aumento de 3,58 puntos porcentuales para este mismo año. Para **Juventud** predominan como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con una proporción de 68,2% para el año 2014 y un aumento de 2,5 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. En **Adulthood y Persona mayor de 60 años** predominaron para ambos ciclos de vida las Enfermedades no Transmisibles con una proporción de 75,7% en el año 2013 y la otra de 86,7% para el 2012 respectivamente, en cuanto a la diferencia en puntos porcentuales para adultez se presentó una disminución de 3,44 puntos para el año 2014 y para Persona mayor se registró un aumento de 4,78% puntos porcentuales para el año 2014.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,07	36,92	46,91	62,50	48,55	30,73	-17,82
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,08	1,23	0,00	0,00	1,68	1,68
	Enfermedades no transmisibles	41,07	50,77	37,04	28,75	42,75	59,22	16,46
	Lesiones	5,36	6,15	4,94	2,50	0,72	1,12	0,39
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	3,08	9,88	6,25	7,97	7,26	-0,71
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,55	42,86	48,39	45,00	26,50	22,99	-3,50
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	61,36	52,38	35,48	40,00	70,94	70,59	-0,35
	Lesiones	0,00	2,38	3,23	2,50	1,71	2,67	0,96
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	2,38	12,90	12,50	0,85	3,74	2,89
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,77	13,25	26,83	27,91	14,41	11,67	-2,74



## E. S. E. Centro de Salud • Santa Barbara

Nit. 820.003.357 - 2

	Condiciones materno perinatales *	1,54	1,20	2,44	6,98	5,08	3,33	-1,75
	Enfermedades no transmisibles	73,85	65,06	51,22	46,51	68,64	72,22	3,58
	Lesiones	3,08	4,82	4,88	5,81	4,24	3,89	-0,35
	Signos y síntomas mal definidos	10,77	15,66	14,63	12,79	7,63	8,89	1,26
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,15	10,37	20,41	19,61	12,18	11,73	-0,45
	Condiciones materno perinatales *	3,77	2,96	6,12	11,11	8,12	7,10	-1,02
	Enfermedades no transmisibles	67,92	68,15	58,16	52,94	65,68	68,21	2,53
	Lesiones	0,94	2,96	3,06	3,27	2,95	2,47	-0,48
	Signos y síntomas mal definidos	13,21	15,56	12,24	13,07	11,07	10,49	-0,58
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,52	7,98	13,11	11,14	9,05	10,16	1,11
	Condiciones materno perinatales *	0,61	1,14	3,00	2,51	1,62	2,01	0,39
	Enfermedades no transmisibles	74,55	73,76	65,92	70,47	75,77	72,33	-3,44
	Lesiones	3,03	1,90	3,75	1,67	2,42	3,74	1,32
	Signos y síntomas mal definidos	10,30	15,21	14,23	14,21	11,15	11,76	0,62
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,25	8,33	5,88	7,88	7,97	6,65	-1,33
	Enfermedades no transmisibles	80,41	79,76	80,88	86,70	79,40	84,18	4,78
	Lesiones	2,06	2,38	3,68	0,49	4,32	1,90	-2,42
	Signos y síntomas mal definidos	9,28	9,52	9,56	4,93	8,31	7,28	-1,03



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

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el ciclo vital primera infancia, dentro de la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales la subcausa que reportó las proporciones más altas durante el periodo de estudio fueron las infecciones respiratorias con proporciones entre el 50% y el 70,83%, para el año 2014 la proporción fue del 57,27% y se presentó un incremento de 1,07 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013; la segunda subcausa que presentó las proporciones más altas fue enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el ciclo vital **Infancia** las proporciones más altas se reportaron por infecciones respiratorias con una proporción de 66,6% para el año 2012 y un aumento de 17,8 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013. Para **Adolescencia**, las enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2011 presentaron una proporción del 65,2%, sin embargo para el año 2014 se reportó una disminución de 8,9 puntos porcentuales respecto al 2013. En **Juventud** las Infecciones respiratorias predominaron con una proporción de 57,4% para el año 2012 y una disminución de 2,54 puntos porcentuales para el año 2014. Para **Adultez y Persona Mayor de 60 años** la principal causa de morbilidad fueron las Infecciones Respiratorias con proporciones del 67,7% en el año 2009 y la otra de 86,6% en el 2011 respectivamente.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Sora 2009 – 2014.

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	43,48	36,67	30,67	29,75	38,18	8,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,83	50,00	58,33	69,33	56,20	57,27	1,07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,17	6,52	5,00	0,00	14,05	4,55	-9,50
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00,	56,52	57,14	30,56	27,78	48,15	31,17	-16,98



# E. S. E. Centro de Salud • Santa Barbara

Nit. 820.003.357 - 2

	E03-G04,N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,48	35,71	50,00	66,67	44,44	62,34	17,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	7,14	19,44	5,56	7,41	6,49	-0,91
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	52,17	45,00	65,22	42,86	55,26	46,34	-8,92
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,83	50,00	30,43	52,38	44,74	51,22	6,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	5,00	4,35	4,76	0,00	2,44	2,44
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	53,33	50,00	46,43	42,55	48,21	50,85	2,63
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,67	41,67	50,00	57,45	50,00	47,46	-2,54
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	8,33	3,57	0,00	1,79	1,69	-0,09



Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,26	47,22	51,92	31,67	47,44	43,30	-4,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,74	52,78	48,08	68,33	52,56	55,67	3,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	1,03
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	20,00	36,36	13,33	19,23	31,11	32,56	1,45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80,00	54,55	86,67	80,77	68,89	67,44	-1,45
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales para el ciclo vital **Primera Infancia** muestran que la principal causa de morbilidad fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 4 casos en el año 2014 y un incremento de 4,0 puntos porcentuales del año 2014 respecto al 2013. Para el ciclo vital **Infancia** no se presentaron causas de morbilidad por esta causa. Para el ciclo vital **Adolescencia**, las condiciones maternas para los años 2012, 2013 y 2014 presentaron 6 casos y el comportamiento registrado entre los años 2013 y 2014 fue igual por lo que no se reportó cambio en puntos porcentuales. En **Juventud** las condiciones maternas predominaron con 21 casos para el año 2013 y se registró una disminución de 1 punto porcentual del año 2014 respecto al 2013. Para **Adultez** la principal causa de morbilidad fueron las condiciones maternas con 14 casos en el año 2014 y un incremento de 1 punto porcentual para el año 2014 respecto al 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS DE 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
-------------	---------------------------------	----------------------	----------------------	-------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---



<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,00	2,00	3,00	0,00	0,00	4,00	4,00
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	1,00	1,00	1,00	6,00	6,00	6,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	4,00	4,00	6,00	17,00	21,00	20,00	-1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3,00	2,00
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	1,00	3,00	8,00	9,00	10,00	14,00	4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00

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

### Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 64,4% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: para **Primera Infancia** la principal causa de morbimortalidad fueron las Condiciones Orales con 69,5% en el año 2014 y un aumento de 26,1 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al 2013.



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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	-1,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,9	2,0	4,0	3,2	0,0	1,2	1,2
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,0	2,0	6,0	0,0	1,0	3,7	2,6
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,8	7,8	12,0	16,1	12,1	3,0	-9,1
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,6	0,6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,9	5,9	4,0	6,5	4,0	4,3	0,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,9	3,9	12,0	6,5	7,1	1,8	-5,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,9	9,8	4,0	12,9	4,0	2,4	-1,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,6	5,9	14,0	9,7	10,1	6,7	-3,4
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,9	3,9	0,0	3,2	3,0	1,2	-1,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	8,8	7,8	12,0	29,0	14,1	4,9	-9,3
	Condiciones orales (K00-K14)	41,2	49,0	30,0	12,9	43,4	69,5	26,1

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

Para el ciclo vital **Infancia** nuevamente la principal causa de morbilidad son las Condiciones Orales con una proporción de 83,3% en el año 2014 y un aumento de 8,8 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 25. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles en la Infancia, Municipio de Sora 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	2,2	3,6	0,0	1,3	0,4	-1,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,4	6,7	21,4	11,8	0,7	4,3	3,6
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,3	2,2	14,3	14,7	10,1	5,8	-4,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	2,2	0,0	2,9	2,0	0,0	-2,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,0	11,1	3,6	5,9	3,4	1,6	-1,8
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,3	2,2	10,7	11,8	2,0	0,8	-1,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,0	6,7	10,7	8,8	1,3	1,9	0,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	13,3	3,6	11,8	4,0	1,2	-2,9
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,2	0,0	3,6	0,0	0,7	0,8	0,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,2	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0





Condiciones orales (K00-K14)	64,6	53,3	17,9	32,4	74,5	83,3	8,8
------------------------------	------	------	------	------	------	------	-----

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

Para el ciclo vital **Adolescencia**, las Condiciones Orales se mantienen como la principal causa de morbilidad con la proporción más alta en el año 2009 con 64,04% y un aumento de 16.1 puntos porcentuales para el año 2014.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	1,2	0,0	0,0	0,7	0,4	-0,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	2,3	2,6	1,4	2,2	2,1	0,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,5	4,7	7,9	8,5	10,2	9,9	-0,3
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,5	5,8	13,2	12,7	13,1	8,2	-5,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,2	0,0	0,0	1,4	0,0	0,9	0,9
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,3	7,0	15,8	2,8	1,5	0,9	-0,6
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,3	10,5	13,2	16,9	6,6	4,3	-2,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,8	7,0	18,4	19,7	6,6	6,0	-0,6
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,8	14,0	10,5	15,5	8,0	5,6	-2,4	



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,5	5,8	10,5	5,6	8,8	4,3	-4,5
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,2	0,0	0,0	0,0	2,2	1,3	-0,9
Condiciones orales (K00-K14)	64,0	41,9	7,9	14,1	40,1	56,2	16,1

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

En **Juventud** las Condiciones Orales predominaron con una proporción de 53,2% para el año 2009 y un aumento de 14,6 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de **Sora**, 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
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	1,3	0,8	0,0	0,3	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,7	1,3	0,0	0,4	0,6	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	-0,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,7	7,5	1,7	2,4	3,1	0,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,3	3,5	8,8	8,5	10,1	9,2	-0,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,6	8,4	5,0	8,5	8,9	7,0	-1,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,9	0,0	1,3	1,7	0,8	1,1	0,3



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,8	4,9	11,3	3,4	1,2	1,4	0,2
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,6	11,9	12,5	15,3	8,5	6,4	-2,0
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,0	7,7	21,3	23,7	17,7	9,2	-8,5
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,6	11,2	10,0	12,7	6,5	5,6	-0,9
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,2	8,4	10,0	11,0	6,0	6,1	0,1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,9	0,0	0,0	0,0	2,8	1,1	-1,7
Condiciones orales (K00-K14)	53,2	42,7	10,0	12,7	34,3	48,9	14,6

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

Para **Adulthood** la principal causa de morbilidad fueron las Condiciones Orales con una proporción de 32,4% en el año 2014 y un aumento de 11,4 puntos porcentuales para el año 2014.

Tabla 28. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Sora 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,16	1,14	0,81	0,28	0,89	0,79	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,08	1,52	0,81	1,14	0,74	0,65	-0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,16	0,76	2,83	2,28	0,89	0,65	-0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,95	7,95	12,15	10,26	5,65	6,28	0,63
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,41	5,30	8,10	8,26	8,63	7,59	-1,04



Enfermedades (A01-E99, G06-G98)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Cambio
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,32	4,92	3,24	5,98	8,93	5,10	-3,82
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,89	9,09	10,53	11,97	9,08	9,69	0,61
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,62	3,41	2,43	3,13	2,23	1,96	-0,27
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,73	9,85	13,36	16,24	9,82	8,64	-1,18
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,43	16,67	17,41	13,96	14,43	13,09	-1,35
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,16	3,41	2,43	3,42	2,53	3,27	0,74
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,92	11,36	17,41	15,67	12,50	9,29	-3,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68	0,52	-2,16
Condiciones orales (K00-K14)	22,16	24,62	8,50	7,41	20,98	32,46	11,48

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

Para **Persona Mayor de 60 años** las Enfermedades Cardiovasculares predominaron como principal causa de morbilidad con una proporción de 34,7% para el año 2009 y una disminución de 0,4 puntos porcentuales para el año 2014.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,7	2,9	0,0	0,7	1,4	2,1	0,6
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,7	1,4	0,5	0,0	0,7	0,9	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,8	0,7	2,5	3,1	1,7	1,6	-0,1



Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,0	2,9	5,5	5,9	3,8	6,9	3,1
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,7	4,3	7,0	1,0	1,4	2,3	0,9
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,8	2,9	3,0	5,5	9,4	4,1	-5,2
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34,7	26,6	32,5	32,8	31,4	31,0	-0,4
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,2	14,4	17,0	12,8	12,7	8,7	-4,0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,6	12,2	9,5	12,1	9,1	6,4	-2,7
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,0	8,6	6,0	3,1	5,3	5,7	0,5
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,5	2,9	2,5	3,1	2,9	2,3	-0,6
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,1	15,1	11,0	19,0	12,2	11,3	-1,0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,2	-1,0
Condiciones orales (K00-K14)	7,4	5,0	3,0	1,0	6,7	16,3	9,6

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

## Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 4,74% de las atenciones. Para **Primera Infancia e Infancia** la subcausa Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas alcanzó las proporciones más altas. Para **Adolescencia y Juventud** la principal causa de morbilidad fueron Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 100,0 casos en los 2009 a 2014 y un aumento de 8,73 y 4,05 puntos porcentuales para el año 2014 respectivamente. Para **Adultez y Persona Mayor de 60 años** los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas predominaron como principal causa de morbilidad, con proporciones del 100% en los años 2009 a 2014 y una disminución de 3,79 puntos para el año 2014 en el ciclo vital adultez y un aumento de 15,2 puntos porcentuales para el año 2014 para el ciclo vital mayor de 60 años.

Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Sora, 2009 – 2014.



Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
<b>Primera infancia (0 - 5años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	40,00	0,00	20,00	14,29	-5,71
	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	60,00	100,00	80,00	85,71	5,71
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	25,00	25,00
	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	75,00	100,00	100,00	75,00	-25,00
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	5,56	-3,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	-4,76



# E. S. E. Centro de Salud • Santa Barbara

Nit. 820.003.357 - 2

	Y36, Y870, Y871)							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	85,71	94,44	8,73
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	6,67	-0,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	89,29	93,33	4,05
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	17,65	3,57	5,26	4,76	10,94	6,18
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	-2,38
	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	100,00	82,35	96,43	94,74	92,86	89,06	-3,79



Externas (S00-T98)								
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	5,56	-11,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	-4,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	79,17	94,44	15,28

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

### 2.2.3 Morbilidad de Eventos de Alto Costo

En cuanto a la morbilidad por eventos de Alto Costo, en el municipio de Sora durante el período de estudio no se reportaron eventos como VIH, Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide y Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Sora, 2008-2014

EVENTO	BOYACÁ 2014	SORA 2014	PERÍODO DE ESTUDIO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	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

Los eventos que se han notificado en el municipio en los últimos 7 años son los siguientes:

- Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia: 22 casos
- Bajo peso al nacer : 2 casos
- Dengue: 1 caso
- Exposición a Flúor: 27 casos
- Hepatitis A: 5 casos
- Intento de Suicidio: 2 casos
- Intoxicación por Otras Sustancias: 1 caso
- Intoxicación por Plaguicidas: 10 Casos
- Intoxicación por Sustancias Psicoactivas: 1 caso
- Morbilidad Materna Extrema: 1 caso
- Mortalidad Materna: 1 caso
- Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía: 1 caso
- Parotiditis: 8 casos
- Tuberculosis Pulmonar: 2 casos
- Varicela Colectivo: 1 caso
- Varicela Individual: 24 casos
- Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género: 24 casos
- Malnutrición: 44 casos

Tabla 32. Comportamiento de notificación 2008 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
<b>SORA</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>18</b>	<b>186</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			4	4	3	6	5	22
BAJO PESO AL NACER						1	1	2
DENGUE			1					1
EXPOSICIÓN A FLÚOR					15	12		27
HEPATITIS A	4			1				5
INTENTO DE SUICIDIO					1		1	2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS						1		1
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	5	1			3	1		10
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1			1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1		1
MORTALIDAD MATERNA						1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3		1	1	2	3		10
PAROTIDITIS	1			1	3	1	2	8
TUBERCULOSIS PULMONAR				1		1		2



VARICELA COLECTIVO			1					1
VARICELA INDIVIDUAL			13	6	2	2	1	24
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					3	14	7	24
MALNUTRICION		5	9	4	14	11	1	44

Fuente: Sivigila 2007 - 2014.

### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Sora para el año 2014 no reportó letalidad por eventos de notificación obligatoria, durante los demás años del período de estudio en el municipio se reportó una letalidad del 50% en el año 2013 por intoxicaciones con plaguicidas; y en el año 2011 se reportó una letalidad del 100% por tuberculosis pulmonar.

Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sora, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACÁ 2014	SORA 2014	PERÍODO DE ESTUDIO										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014.



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

En cuanto a las alteraciones permanentes en la población del municipio de Sora, en total para el año 2015 se registra un total de 26 personas que padecen de estas alteraciones permanentes. La que tuvo mayor representatividad para este año fueron las Alteraciones del Sistema Nervioso con 17 casos notificados, seguido de las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 12 casos.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sora 2009 – 2015.

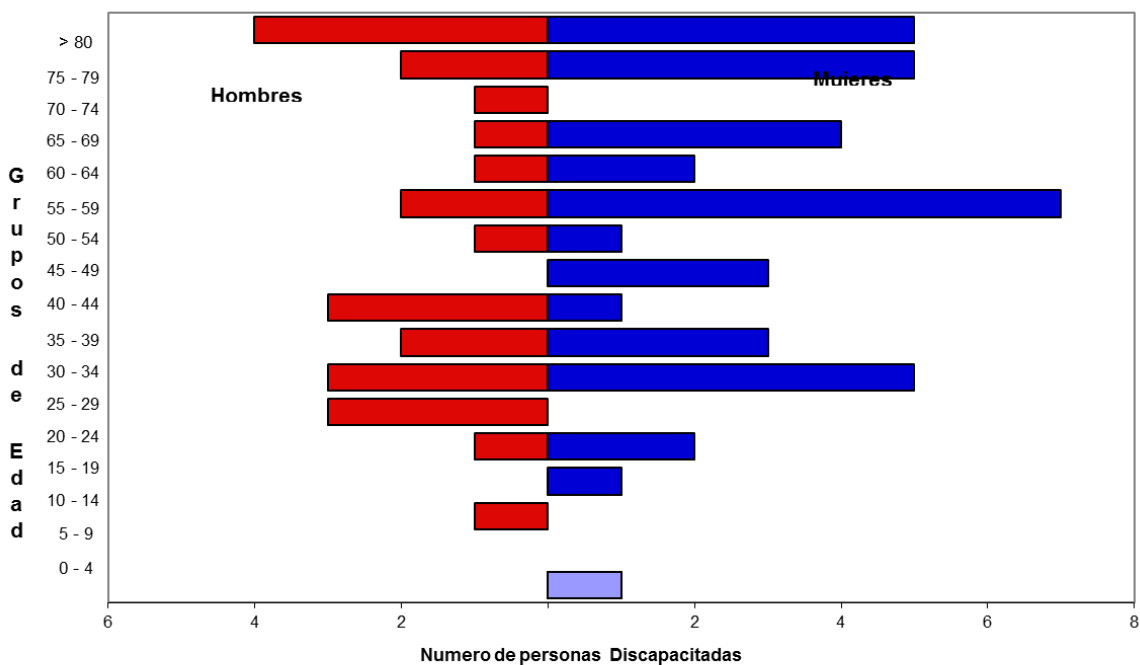
Alteraciones Permanentes	2015	Total General
	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	12	12
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7	7
El sistema nervioso	17	17
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	3
La piel	3	3
La voz y el habla	7	7
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	5
Los oídos	6	6
Los ojos	8	8
Total	26	26

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

## PIRAMIDE POBLACIONAL DE DISCAPACIDAD

Se observa en la pirámide poblacional de las personas con discapacidad, el género donde se presenta mayor condición es en las Mujeres especialmente en las edades de 55 a 59 años, le siguen las edades de 75 a 80 años, por último el rango de 30 a 34 años en las cuales más o menos se presenta entre 5 a 7 casos. En los hombres se presentan el mayor número de casos en los adultos mayores de 80 años y en los rangos de 25 a 44 años con más o menos 2 a 3 casos.

Figura 39. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sora 2014.



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

En total para el género masculino se presentó una proporción de 1,6% en discapacidad en relación con la población total masculina del municipio, se presentaron 25 casos de los cuales se encontró en mayor proporción en las edades de 80 años en adelante con un total de 4 casos, la alteración que mayor número de casos reportó fue las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas un total de 14 casos, le siguen las alteraciones del sistema nervioso y de los ojos con 10 casos respectivamente.

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Sora, 2009 al 2014.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo,	El sistema cardiorrespiratorio y las	El sistema nervioso	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 10 a 14 años			1						1
De 20 a 24 años								1	1
De 25 a 29 años	1	1	1						3



De 30 a 34 años	2		3				1	3	
De 35 a 39 años	1		1			1		2	
De 40 a 44 años	2		2		3	2	1	3	
De 50 a 54 años	1							1	
De 55 a 59 años	2	1						2	
De 60 a 64 años	1						1	1	
De 65 a 69 años	1		1		1		1	1	
De 70 a 74 años		1			1		1	1	
De 75 a 79 años	1	2	1				1	2	
De 80 años o más	2	4		1			1	2	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>25</b>

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

En total para el género femenino se presentó una proporción de 1,9 % en discapacidad en relación con la población total femenina del municipio, se presentaron 39 casos de los cuales se encontró en mayor proporción en las edades de 55 a 59 años con un total de 7 casos, la alteración que mayor número de casos son del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas un total de 21 casos, le siguen las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y las alteraciones del sistema nervioso con 20 y 19 casos respectivamente.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Sora, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, v...	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 15 a 19 años			1							1
De 20 a 24 años	2		2	2		2	2			2
De 30 a 34 años	2	1	3	1		1	1		1	5



De 35 a 39 años	2		3			2		1	1	3
De 40 a 44 años	1		1		1			1	1	1
De 45 a 49 años	2	2	2	1					1	3
De 50 a 54 años		1					1			1
De 55 a 59 años	4	4	2		1	1	1	3	5	7
De 60 a 64 años	1	2	1	1	1				2	2
De 65 a 69 años	2	3	1	1		1			1	4
De 75 a 79 años	1	3	1			1		3	2	5
De 80 años o más	4	4	2	2	2		1	4	2	5
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>39</b>

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

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En morbilidades por grandes causas la enfermedad que demanda mayor atención para el año 2014 en el municipio de Sora son las Enfermedades no transmisibles con una proporción de 67,1%, para ese mismo año en el departamento, las enfermedades no transmisibles presentaron un 54,4%, esto nos indica que el municipio de Sora se está comportando de una manera similar al departamento. Seguida de estas se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales con 13,8% para el municipio, a nivel departamental el indicador se encuentra en 18,1%, lo cual indica que el municipio tiene un comportamiento similar al del departamento. Adicionalmente, se puede observar que se presenta una falta calidad en los RIPS por el alto porcentaje de condiciones mal clasificadas.

Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Sora 2014.

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Sora 2014
<b>Morbilidad por grandes causas</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	13,8%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	5,8%



	Enfermedades no transmisibles	54,49%	67,1%
	Lesiones	7,50%	4,8%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	8,5%

Fuente: Sivigila 2007 – 2014.

### Conclusiones

- Para la mayor parte de los ciclos vitales (Primera Infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años) la causa que alcanzó la mayor proporción de morbilidad está representada por las enfermedades no transmisibles, mientras que para la primera infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.
- La morbilidad por condiciones orales presento altos porcentajes en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia.
- La principal causa de morbimortalidad de lesiones fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en la mayoría de ciclos vitales.
- En cuanto a la Morbilidad de los Eventos de Alto Costo, en el municipio a la fecha no se han notificado eventos como VIH, Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide y Leucemia Aguda Pediátrica linfoide durante el periodo de estudio.
- En cuanto comportamiento de los eventos de notificación obligatoria en el municipio, los que más se han notificado son la exposición a flúor y las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia
- Se observa en la pirámide poblacional de las personas con discapacidad, el género donde se presenta mayor condición es en las Mujeres especialmente en las edades de 55 a 59 años y en los hombres el mayor número de casos se presenta en los adultos mayores de 80 años.
- Para la población con discapacidad en el año 2015 se notificaron 26 casos de discapacidad tanto en hombre como en mujeres.

### 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 (Whietehead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la **equidad**, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera





social, económica, demográfica o geográfica; la **desigualdad** es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

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

#### 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

##### Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 34).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** La cobertura del municipio para servicios de electricidad, según datos Censo DANE 2005 fue del 89,3% dato similar al departamental (87,4%) por lo cual no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de acueducto:** La cobertura del municipio para el servicio de acueducto, según datos Censo DANE 2005 fue del 55,8% dato inferior al departamental (67,3%), sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de alcantarillado:** La cobertura del municipio para el servicio de alcantarillado, según datos Censo DANE 2005 fue del 16,6% dato inferior al departamental (31,2%) por lo cual se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando un indicador negativo para el municipio. En el sector rural no existen redes de alcantarillado, solo unos sistemas de pozo séptico que no garantizan un buen funcionamiento lo que conlleva a focos de contaminación ambiental. Se requiere construir la planta de tratamiento de aguas residuales y así evitar que en la población se presenten enfermedades como las Diarreicas Agudas en los Niños y en los Adultos cuando no consumen agua de calidad.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Esta cobertura es la más baja (7,7%) de todos los servicios, sin embargo se debe tener en cuenta que con el avance de la tecnología, actualmente se usan son los teléfonos móviles; esta cobertura está básicamente en el área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2014 el índice se encontraba en 3,05% indicando que se encuentra sin riesgo y es apta para el consumo humano. Resultado de que el agua es tratada en el municipio antes de ser distribuida en la población.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Se encuentra en 47,67% según datos Censo DANE 2005, esto muestra que existe un alto porcentaje de hogares que consumen agua

no potable la cual es sacada de básicamente de pozos de reserva que son construidos para tener abastecimiento suficiente de agua tanto para las actividades caseras como para las agrícolas específicamente en las zonas rurales; comparado con el departamento que registró un 23,2% el indicador arroja diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales y un indicador deficiente a nivel municipal.

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según datos Censo DANE 2005, el 65,9% de la población no cuenta con un medio adecuado de disposición de excretas; actualmente a través de la realización de las visitas SICAPS se ha podido establecer que muchas de las viviendas ya han instalado en sus hogares los sistemas para la eliminación de excretas y cuentan con conexión a pozos sépticos pero se debe continuar para que el 100% especialmente en las viviendas del área rural cuenten con este servicio. Si se compara con el departamento, esta cobertura está en 22,5% por lo cual se registran diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales y un indicador deficiente a nivel municipal.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** En el municipio esta cobertura está en 86%, superando la del departamento la cual se encuentra en 73,3%, sin embargo no se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Es de anotar que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó la cobertura útil.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sora, 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SORA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	89,3	
Cobertura de acueducto	67,3	55,8	
Cobertura de alcantarillado	31,2	16,6	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	7,7	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	3,05	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	47,67	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	65,99	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	86	

Fuente: Censo 2005 – DANE.

## Disponibilidad de alimentos



Se realizó el análisis de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Según datos DANE EEVV 2013 para el municipio de Sora se registra un 6,06% de nacidos vivos con bajo peso al nacer dato inferior al departamental registrado en 8,8%, el análisis de diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. El análisis de la tendencia mostró una disminución de los casos a partir del año 2011.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Sora, 2013

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	SORA 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	6,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales (EEVV - DANE 2013).

### Condiciones De Trabajo

Por sus condiciones geográficas, topográficas, geológicas y culturales, históricamente, el Municipio de Sora se ha caracterizado por desarrollar una economía en su mayoría agrícola. Gran parte del total de sus habitantes se dedica al cultivo de papa, cebolla, arveja y en menor escala frijol, trigo hortalizas y algunas frutas. De esta forma, la producción agrícola en general, se caracteriza por sus bajos niveles de productividad debido principalmente al predominio de tecnologías artesanales que poco contribuyen a la generación de valor y a la reducción de costos tanto en la producción como en la distribución. Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2013.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Esta incidencia se reporta en 0 para el año 2013; no se han presentado accidentes de tipo laboral y la ARL a la que están afiliados los trabajadores públicos del municipio no realiza actividades educativas relacionadas con salud ocupacional.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el año 2013 no se reportan enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio.

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Para el año 2014 el municipio registró una tasa de violencia intrafamiliar de 132,4 por 100.000 habitantes, dato inferior al departamental registrado en 192,06 por 100.000 habitantes. La tasa de violencia intrafamiliar en los últimos años en el municipio ha tenido una tendencia variable.



- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el año 2014 el municipio registró una tasa de violencia contra la mujer de 68,4 por 100.000 habitantes, dato inferior al departamental registrado en 219,76 por 100.000 habitantes. La tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el municipio registra una tendencia a la disminución a partir del año 2012.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sora 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	SORA 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	132,4							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	68,4							↗	↘	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 – 2014.

### Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** para el municipio fue de 18,6%, en comparación con el dato departamental que se registra en 13,5%, sin embargo no se registran diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** para el municipio fue de 12,7% dato superior al departamental que se registró en 6,9%, por lo anterior se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el municipio fue de 78%, dato inferior al departamental registrado en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. Se deben seguir intensificando las actividades de promoción para que la población se afilie a la EPS, garantizando así la atención en salud para todos.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, polio y DPT en menores de 1 año y Triple viral en niños de un (1) año:** BCG para el municipio la cobertura se encuentra en 0, se debe tener en cuenta que el centro de salud no cuenta con sala de partos para asistir los nacimientos y las gestantes son remitidas. Para Polio la cobertura para el municipio es de 77,3% en el departamento se encuentra en 88,2%, en DPT la cobertura para el municipio es de 77,3 % en el departamento se encuentra en 88,3% y Triple Viral la cobertura para el municipio es de 66,7% y en el departamento se encuentra en 88%. Las coberturas del municipio se encuentran bajas en comparación con el departamento, especialmente porque no se cuenta con la población infantil para cumplir las coberturas de vacunación propuestas para el municipio, además algunos de los niños no se encuentran afiliados al municipio si no a otros municipios como Tunja, Chíquiza y Cucaita.



- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** En cuanto al porcentaje de **Nacidos Vivos con 4 o más consultas**, para el municipio fue de 90,9% en comparación con el departamento que se encontró en 88,1%, esto indica que las maternas están asistiendo en su mayoría a los controles prenatales permitiéndonos conocer el estado y condiciones en el que cursa el embarazo, se debe seguir luchando porque las maternas asistan en un 100% a sus controles. **Cobertura de Parto Institucional:** para el año 2013 está cobertura fue del 97% en comparación con el departamento que se encontró en 98,9%, **Porcentaje de Partos Atendidos por Personal Calificado** para el municipio fue del 97% en comparación con el departamento que se encontró en 99,1%, los datos muestran que el comportamiento del municipio fue similar al del departamento por lo cual no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Sora 2010 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	SORA	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	18,6											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	12,7											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	78							↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	77,3		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	77,3		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	66,7		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	90,91		↘	↘	↗	↗	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,96	96,97		↗	↘	↘	↗	↗	↗				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	96,97		↗	↘	↘	↗	↗	↗				



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

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

La Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Bárbara se encuentra ubicada en el municipio de Sora, en un predio ubicado en la zona urbana en la carrera 2 N0 2- 85 identificada con la matrícula inmobiliaria No: 070-8103, limita con el frente u oriente con una extensión de 20 metros, con la carrera 2 nomenclatura urbana de Sora; por el norte, occidente y sur, con extensión de 20 metros por cada uno de los costados, lindando con predios del mismo municipio. La entrada principal se encuentra por la carrera segunda, ingresa a sala de espera, vacunación y odontología, prosigue pasillo que conduce a patio para acceder a consultorio médico, de enfermería y farmacia.

La Empresa Social del Estado Centro de Salud Santa Bárbara de Sora es la única entidad prestadora de servicios de salud perteneciente a la subred 4 Centro, de baja complejidad gestión del riesgo ambulatorio, ubicada en el municipio de Sora Boyacá.

Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Sora, 2014.

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1



<b>TOTAL</b>	<b>20</b>
--------------	-----------

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:** La ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Sora presta servicios de Promoción y Prevención de una manera integral y oportuna contando con un equipo interdisciplinario conformado por: Médico, Enfermera Jefe, Auxiliares de enfermería y Odontóloga.

A continuación se hará una breve descripción de los Servicios prestados en la ESE Santa Bárbara de Sora:

SERVICIO	DESCRIPCIÓN
<b>Vacunación:</b>	Se aplican todos los biológicos del PAI, se hace monitoreo continuó de las coberturas de vacunación, con el ánimo de lograr metas, se apoyan las jornadas a nivel nacional con participación activa de la comunidad y las EPS que operan en el municipio.
<b>Salud Oral:</b>	Sellantes, detartrajes, Aplicación de Flúor y Control de placa siguiendo las guías y normas técnicas de la resolución 412 del 2000, haciendo seguimiento a metas, población objeto y frecuencias
<b>Control prenatal</b>	Se aplican las guías y normas técnicas para hacer detección temprana de las alteraciones del embarazo, aplicando AIEPI clínico, seguimiento y orientación a través del curso psicoprofiláctico y visitas domiciliarias a gestantes en riesgo con el equipo APS.
<b>Planificación Familiar:</b>	Asesoría, inicio de anticoncepción y suministro de anticonceptivos
<b>Crecimiento y Desarrollo (0 a 9 años)</b>	Se realiza siguiendo las normas técnicas, teniendo en cuenta población objeto, frecuencias, valoración nutricional, estimulación temprana, orientación a cuidadores primario y secundarios
<b>Alteraciones del joven (10 a 24 años)</b>	Detección de alteraciones, asesoría en Salud, Sexual y Reproductiva y salud Mental, conformación de grupos de apoyo y centro para jóvenes con el modelo de servicios amigables
<b>Alteraciones del adulto ( cada 5 años)</b>	Detección temprana de alteraciones del adulto mayor por quinquenio, toma de paraclínicos, tamizaje de próstata, cáncer de seno
<b>Toma y lectura de citología:</b>	Promoción de la detección temprana de cáncer de cuello uterino, toma de muestras, contrato con red externa para la lectura, entrega de resultados oportunamente y asesoría sobre los mismos.
<b>Tamizaje visual</b>	Detección temprana de defectos refractivos, toma de agudeza visual en las edades 4, 11 16 y 45 años, remisión según guía de manejo)

#### Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de Sora solo se cuenta con una IPS pública, la cual presta servicios ambulatorios de Medicina General, Enfermería y Odontología. No hay servicio de hospitalización, urgencias, tampoco para salas de parto. Solo hay consulta prioritaria y consulta de promoción y prevención. Se cuenta con Transporte Ambulatorio Básico las 24 horas de lunes a domingo.



Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Sora 2014.

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.33 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.33 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	20 Minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Sora en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 46,3%.
- 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 Sora este indicador se encuentra registrado en el 14,2% siendo superior al del departamento que se califica en 10,41%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Sora la proporción de población en hacinamiento es del 19%, superior a la del departamento 11,24%
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a uno, indica inequidad). En el departamento de Boyacá el coeficiente es de 0,53 para el año



2012, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2012 fue de 0,53 y para el departamento de 0,54.

Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sora, 2008 – 2012.

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				46,3	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				0	
Proporción de población en miseria				14,2	
Proporción de población en hacinamiento				19	
<b>Línea de indigencia*</b>	76,4	79,8	80	83,9	87,3
<b>Coeficiente de Gini para ingresos*</b>	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

Para el municipio de Sora según datos Censo DANE 2005 el porcentaje de hogares con analfabetismo fue del 21,89% dato similar al departamental (21,4%), al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95% las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Sora, 2005 – 2014.

COBERTURAS DE EDUCACIÓN	BOYACÁ	SORA	COMPORTAMIENTO												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	21,89			22										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	99,39				↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría	102,5	95,16				↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	



Secundario (MEN 2014)																
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	97,46		-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación 2014.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Sora 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Aún hay un alto porcentaje de viviendas, sin acceso a agua potable, especialmente en el área rural.
	Problema 2	Aún se encuentran hogares sin adecuada exposición de excretas.
	Problema 3	Se presenta un alto porcentaje de hogares en hacinamiento, pues para el municipio es de 19%.
	Problema 4	Por las condiciones de contaminación y bajas precipitaciones, ha incrementado las zonas áridas impidiendo que el terreno sea apto para el cultivo.
	Problema 5	Baja cobertura de acueducto (55,8%).
	Problema 6	Baja cobertura de alcantarillado (16,6%).
	Problema 7	La cobertura administrativa de vacunación para rabia en animales no alcanzó la cobertura útil para el año 2013.
Vida saludable y no transmisibles	Problema 8	Predominan en la población adulta las Enfermedades de las Vías Respiratorias Inferiores.
	Problema 9	Altas tasas de mortalidad ajustadas por edad para Enfermedades Neoplásicas en especial los Tumores Malignos de Estómago y de los Órganos Digestivos.
	Problema 10	Altas tasas de mortalidad ajustadas por edad para Enfermedades del Sistema Circulatorio en especial las Enfermedades Isquémicas del Corazón y las enfermedades cerebrovasculares.
	Problema 11	Aumento en las tasas de mortalidad ajustadas por edad para la gran causa las demás causas, en especial los demás accidentes y accidentes de transporte terrestre.
	Problema 12	En la mayor parte de los ciclos vitales predomina la morbilidad por enfermedades no transmisibles.
	Problema 13	La morbilidad por condiciones orales presentó proporciones altas en los ciclos vitales primera infancia, infancia y adolescencia.
Convivencia social y salud mental	Problema 14	Se mantienen constantes los casos de Violencia Intrafamiliar y Violencia hacia la mujer.



Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 15	Para el año 2013 aún se registra un porcentaje significativo de nacidos vivos con bajo peso al nacer, sin embargo ha disminuido en los últimos años. A pesar de esto, se debe reforzar la educación sobre alimentación balanceada y el cuidado durante el embarazo.
	Problema 16	Para el periodo 2008 - 2014 se notificaron 44 casos de malnutrición en el municipio.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17	Alta tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (Adolescentes).
	Problema 18	Alta tasa de fecundidad en mujeres mayores de 30 años.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 19	Predominan como principal causa de morbilidad las Infecciones Respiratorias Agudas tanto en adultos como en la infancia.
	Problema 20	En las mujeres las infecciones Intestinales predominaron como causa principal de morbilidad.
	Problema 21	Las coberturas de vacunación del año 2014 no alcanzaron la cobertura útil.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 22	En el municipio predominan las zonas montañosas especialmente en el área rural, predisponiendo cuando sea época de lluvia aun alto riesgo de deslizamientos.
	Problema 23	Falta de conocimiento por parte de la población en general en cuanto a la atención y planificación en caso de emergencias y desastres.
Salud y ámbito laboral	Problema 24	La mayoría de los trabajadores del municipio son trabajadores informales quienes no conocen los riesgos que se pueden presentar en el trabajo cuando no se utilizan los elementos de protección personal, además de no contar con una aseguradora de riesgos laborales.
	Problema 25	No se tiene en el municipio estadísticas actualizadas de la accidentalidad laboral y de la incidencia de enfermedad laboral.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 26	La tasa de mortalidad infantil y de la niñez presenta una tasa alta en comparación con el departamento.
	Problema 27	Priorizar las familias que necesiten mejoramiento en su vivienda, pues se evidenció que en algunos hogares no contaban con sistema sanitario y las condiciones de infraestructura de la vivienda están deterioradas.
	Problema 28	El municipio registra un 18.6% de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia.
	Problema 29	La pirámide poblacional de las personas con discapacidad muestra que el género donde se presenta mayor población es en las mujeres, especialmente en las edades de 55 a 59 años.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 30	Según datos año 2014, el municipio registra tan solo una cobertura del 78% de afiliación al SGSSS.