

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL**

**Área de Vigilancia en Salud Pública
ESE Centro de Salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval**

Sotaquirá, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Historia	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	18
1.2 Contexto Demográfico	20
1.2.1 Estructura Demográfica.....	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	31
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil.....	67
2.2 Análisis de la morbilidad	69
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	70
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	81
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	98
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS)	99
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	107
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	107
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	116
3.2. Priorización de los problemas de salud	117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Sotaquirá, 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos de Sotaquirá, 2015	18
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal de Sotaquirá, 2015.....	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Sotaquirá, 2015	21
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sotaquirá, 2015	22
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2015 – 2020.....	23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sotaquirá, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Sotaquirá, 2013	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo,.....	28
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	56
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	58
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	59
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013	60
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	61
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	62
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	62
Tabla 18. Análisis comparativo de indicadores de la mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Municipio de Sotaquirá, 2005 - 2013	64
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Sotaquirá, 2013	67
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	72
Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres de Sotaquirá, 2009 – 2014.	75
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	79
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales de Sotaquirá, 2009 – 2012	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno – Perinatales de Sotaquirá, 2009 – 2014	84
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	86
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	87
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	89
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	91

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	92
Tabla 30. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	94
Tabla 31. Morbilidad Especifica por las Lesiones de Sotaquirá, 2009 – 2014.....	96
Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo de Sotaquirá, 2008-2014	98
Tabla 33. Comportamiento de Eventos de Notificación Obligatoria de Sotaquirá, 2008 - 2014	99
Tabla 34. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria de Sotaquirá, 2007-2014	100
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sotaquirá, 2009 - 2015.....	102
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Sotaquirá, 2009 al 2014.....	104
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Sotaquirá, 2009 a 2014.....	105
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria de Sotaquirá, 2014.....	106
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2014	108
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Sotaquirá, 2013	109
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sotaquirá, 2014	110
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2014.....	112
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Sotaquirá, 2014	113
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario de Sotaquirá, 2014.....	114
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sotaquirá, 2008 – 2012	115
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación de Sotaquirá, 2005 – 2014.....	116
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud de Sotaquirá, 2014	117

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2015 – 2020	23
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etáreo, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2015 – 2020.....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Sotaquirá, 2015.....	25
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural, Municipio de Sotaquirá, 2005 a 2013.....	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	33
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Sotaquirá, 2005 – 2013.....	35
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Sotaquirá, 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Sotaquirá 2005 – 2013	36
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Sotaquirá, 2005 – 2013	37
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Sotaquirá 2005 – 2013.....	38
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Sotaquirá, 2005 – 2013.....	39
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,.....	41
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	41
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	42
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013	43
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	44
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	45
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013	47
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013	48
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	49
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	50
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	51
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	51

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	53
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	54
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013.....	55
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013.....	65
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013	65
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013	66
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013	66
Figura 36. Gran causa de Morbilidad atendida, Municipio de Sotaquirá, 2009-2014.	70
Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sotaquirá, 2015	103

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Posición Geográfica, Sotaquirá, 2015.....	14
Mapa 2. División política administrativa, Sotaquirá, 2015.....	15
Mapa 3. Hidrografía, Sotaquirá, 2015.....	16
Mapa 4. Zonas de riesgo de Sotaquirá, 2015.....	17
Mapa 5. Vías de comunicación de Sotaquirá, 2015.....	19

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es una apuesta política por la *equidad en salud*, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS con el modelo de determinantes Sociales de Salud.

En el ASIS se definen procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Este documento contiene la situación de salud y determinantes sociales en el municipio de Sotaquirá, con base en la síntesis realizada en diferentes fuentes oficiales de información. Se hace una descripción general de las características demográficas más relevantes de la población, que dan cuenta de su tamaño, estructura, dinámica y principales tendencias, en el contexto de los Determinantes Sociales de la Salud y el bienestar; el perfil de morbilidad, discapacidad y mortalidad por las principales causas, que dan cuenta de qué se enferma y muere la gente, así como la exposición a varios factores que condicionan el estado de salud y por último, las respuestas sociales y, especialmente, la respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población, a partir de estos análisis se logrará contribuir en la toma de decisiones para la satisfacción de necesidades de salud de la población del municipio de Sotaquirá con eficiencia equidad y participación social.

El documento del ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Finalizada la construcción del análisis territorial de la situación de salud con modelo y enfoques del PDSP para la identificación de las inequidades en salud, es de resaltar la importancia de su socialización con la comunidad, los actores territoriales y la nación.

INTRODUCCIÓN

Los Análisis de situación de Salud son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis, dirigidos a caracterizar, medir y explicar el perfil de Salud-enfermedad de una población, así como definir necesidades y prioridades en salud y proveer información para el diseño, planificación e implementación de programas para abordarlas. Los ASIS se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política. Dentro de las condiciones de vida coexisten factores tales como los demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales y de los Servicios de Salud.

Los ASIS se utilizan para: definir necesidades y prioridades en salud, detectar factores determinantes del proceso salud-enfermedad, identificar desigualdades e inequidades sociales en salud, formular estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud, generar evidencia que permita prever situaciones de salud, evaluar la pertinencia y el cumplimiento de políticas de salud y estrategias de promoción, prevención y control. El análisis de situacional de salud proporciona evidencia efectiva para ser utilizada en el fortalecimiento de planes, proyectos y políticas públicas en salud que beneficie la comunidad del municipio de Sotaquirá. El resultado dará lugar a la retroalimentación y evidenciará las posibles necesidades para plantear el mejoramiento y ajuste de cada una de las partes del proceso.

El documento ASIS se construye articulando información recolectada de fuentes primarias y secundarias sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad), determinantes sociales del municipio de Sotaquirá. Este análisis permitió caracterizar de manera inicial el estado de salud de la población en lo referente al histórico y tendencias de los daños, y las condiciones socioeconómicas y de los servicios de salud, igualmente, se muestra la magnitud y tendencia de los eventos y factores, la morbilidad y la mortalidad evitable.

METODOLOGÍA

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

Se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio se utilizó la información del periodo entre 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos y tasas específicas de mortalidad a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2009 al 2014.

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

El análisis de determinantes estructurales e intermedios se realizó a partir de información del Censo 2005, información de Planeación municipal, PAI departamental, Sivigila, entre otras fuentes.

La identificación de problemas se hizo a través del análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el análisis de la morbilidad y mortalidad junto con el abordaje de sus determinantes, se contextualizaron los principales problemas de salud de Sotaquirá, con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Los agradecimientos son primero para DIOS que nos da la vida y con ella la capacidad para desarrollar cada actividad diaria como personas y como profesionales de la salud.

Agradecimientos al Doctor Felipe Castelblanco, Gerente, quien nos facilita el tiempo y el espacio para realizar cada acción para cumplir con las tareas propias del ASIS.

Agradecimientos al Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud por su asesoría y orientación en la elaboración del documento, finalmente al equipo de trabajo de enfermería el cual fue un apoyo no solamente para la elaboración del documento sino también como apoyo para realizar las demás actividades relacionadas con nuestra razón de ser.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Historia

Sotaquirá fue fundada en 1582, es un caserío prehistórico, al igual que sesenta y seis pueblos de las quince provincias del Departamento de Boyacá. Inicialmente fue una comarca de origen chibcha, el cual no tuvo diligencia de fundación. En el siglo XVI se configuró como un pueblo de indios o reducciones, mediante la unión de los Repartimientos de Ocosa, Tímiza y Soconsuca. Los indígenas Sotairaes le proporcionaron gobierno, justicia. Correspondiendo al Agustino Fray Arturo Cabeza de Vaca, en 1582, ser su primer doctrinero, quien construyó una capilla, creando el poblado que a través del tiempo se convertiría en Vice-parroquia, constituyéndose en Parroquia en el año de 1777.

Paulatinamente se fue habitando por familias españolas, al principio tuvo evangelizadores, Corregidores, Comisarios, después Alcaldes Pedáneos y por último Ayuntamientos o Concejos Municipales, constituyéndose así en Municipio. La historia del pueblo sotaquireño es la dinámica evolutiva del establecimiento y desarrollo en el tiempo y en el espacio de un pueblo indígena localizado en su territorio, en el cual floreció la cultura chibcha o muisca, representada en los indios "SOTAIRAES", quienes asimilaron la cultura española por endoculturación y se mezclaron con los peninsulares, permitiendo el surgimiento del mestizaje. Considerado como un pueblo pre-histórico, inicialmente se configuró por las parcialidades o repartimientos de Ocusá, Tímiza y Soconsuca. Sotaquirá perteneció al cacicazgo de Tunja o "Tchunza" sede de los zaques; conserva los usos, costumbres, ritos y agüeros de los indígenas de la provincia de Tunja.

1.1.1 Localización

El Municipio de Sotaquirá está situado en territorio colombiano, en el Departamento de Boyacá, Provincia del Centro, al noroeste de la ciudad de Tunja a una distancia de 39 Km, en las coordenadas 5° 46' 52" de latitud Norte, 73° 15' de longitud oeste del meridiano de Greenwich y 0° 49' 25" de Longitud con relación al meridiano de Bogotá. El municipio tiene una extensión de 288.65 Km², está ubicado a 2.860 m.s.n.m., con una temperatura promedio de 14 grados centígrados.

El municipio limita por el oriente con el municipio de Tuta, por el norte con el municipio de Paipa, por el occidente con el municipio de Gámbita (Santander) y por el sur con el municipio Cóbbita.

Mapa 1. Posición Geográfica, Sotaquirá, 2015



Fuente: <http://www.sotaquirá-boyaca.gov.co/index.shtml#8>

El sector urbano del municipio, tiene una extensión aproximadamente de 0.1 Km², dividido en manzanas, en el perímetro urbano están ubicadas las instalaciones de la administración municipal y demás dependencias del orden regional, departamental y nacional, encargados de prestar los diferentes servicios públicos a toda la población incluyendo las autoridades civiles eclesiásticas y militares. El área rural contempla el 99,97% de la extensión total de la población.

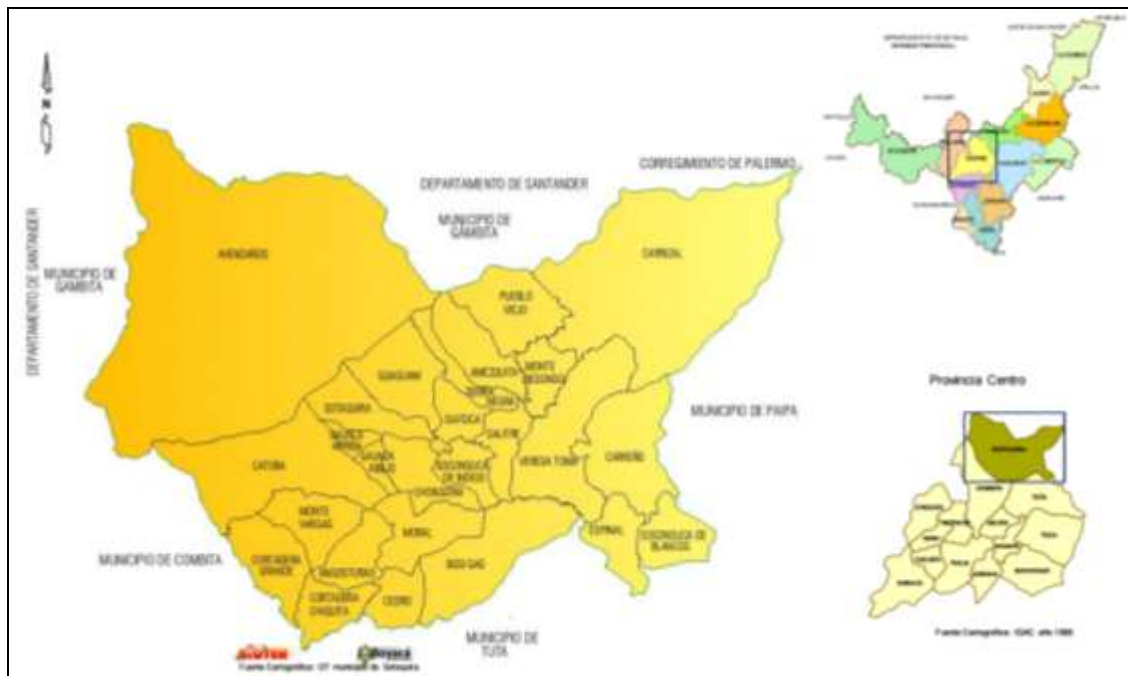
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Sotaquirá, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SOTAQUIRÁ	0.1 Km ²	0.3%	288.55 Km ²	99.97%	288.65	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El Municipio de Sotaquirá está conformado por las siguientes veredas: Amézquita, Angostura, Avendaños, Bosigas (Centro, Norte, y Sur, Carreño, Carrizal, Catoba, Cedro, Chonquirá, Cortadera Chiquita, Cortadera Grande, Espinal, Gaunza, Guaguani, Llano Grande, Monte de Vargas, Monterredondo, Moral, Pueblo Viejo, Salitre, Siatoca, Soconsuca de Blancos, Soconsuca de Indios, Sotaquirá Rural, Tierra Negra y Toma.

Mapa 2. División política administrativa, Sotaquirá, 2015



Fuente: http://www.dapboyaca.gov.co/?page_id=1970

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Sotaquirá presenta tres zonas bien definidas: las zonas planas o valle, las zonas altas y quebradas y las zonas del páramo. La primera, llamada Valle de Sotaquirá es de origen fluvio lacustre, la explotación base es la ganadería.

Las zonas altas y quebradas, están constituidas por relieve ondulado, quebrado y muy quebrado donde la geomorfología no presenta efectos claros de la influencia del paisaje, allí, predomina la ganadería de doble utilidad, alternada con la agricultura en la cual sobresalen cultivos como frutales de hoja caduca, papa, arveja, tomate de árbol, feijoa, y cebada.

La zona alta del páramo presenta vestigios de glaciación, allí predominan algunos bosques nativos y rastrojos que alguna vez fueron bosques densos, son zonas de recarga hídrica. El municipio cuenta con una importante red hídrica que lo hace un rincón verde de Boyacá; sobresalen los ríos de Piedras, Ocusá, Sotaquirá, Vargas y tres lagunas de origen glacial ubicadas sobre los 3.400 m.s.n.m.

Corresponde a llanuras incrustadas en cimas de los andes, caso de la cordillera oriental, terrenos ondulados, abruptas laderas de veredas de la cuenca del Río Chicamocha, valle del Río de Piedras y Sotaquirá.

1.1.3.1 Hidrografía

La red hidrográfica del Municipio, está constituida por las cuencas de los ríos Suárez y la cuenca alta del Río Chicamocha los cuales se unen más adelante en el Departamento de Santander para conformar el Río

Sogamoso que vierte sus aguas al Río Magdalena, el aporte a la cuenca del Río Suárez la hace Río el Valle que nace en el Municipio de Cómbita en la Laguna la Colorada a una altitud de 3500 m s.n.m. con el nombre del Río Verde y al entrar es territorio sotaquireño toma el nombre de Río el Valle, este recoge gran cantidad de agua de la zona occidental del Municipio, conformada por las micro cuencas del Río Valle, Río Avendaño y la quebrada Blanca, las cuales drenan sus aguas a lo largo de la Vereda de Avendaños, para luego unirse en el cañón del río el Valle y llegar a territorio del Municipio de Gámbita donde toma el nombre de Río Ubaza y sus aguas pasan por los Municipios de Gámbita, Togüí y San José de Pare hasta llegar al Río Suarez. Por otra parte, la cuenca del Río Chicamocha en lo que a Sotaquirá se refiere, está conformada por las cuencas del Río de piedras, Sotaquirá y drenajes directos de las quebradas el Hatillo, las Aguilas Malditas, el Arenal, el Chiste y el hatico.

Mapa 3. Hidrografía, Sotaquirá, 2015.



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

1.1.3.2 Clima

El clima de Sotaquirá es semihúmedo, húmedo y seco frío. El relieve es el único factor determinante de las variaciones en el clima de Sotaquirá. La temperatura media del municipio de Sotaquirá es de 14°C. Existe un descenso marcado en el mes de agosto.

1.1.3.3 Riesgos naturales y amenazas

El Esquema de ordenamiento territorial define que existen amenazas de tipo antrópico, natural y geológico que por su alto grado de riesgo para la salud humana y que amenazan la integridad de la población tanto en el casco urbano como en los asentamientos humanos, se deben tener en cuenta para desarrollar planes de control y manejo que permitan mitigar el impacto ambiental negativo ocasionado, mejorando las condiciones de vida de las personas directamente afectadas.

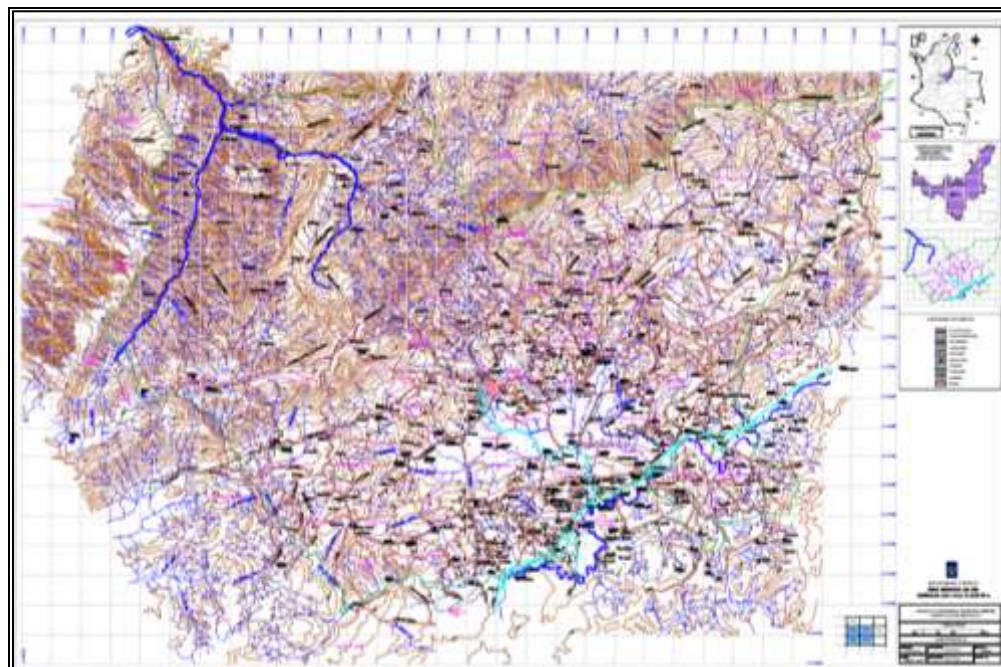
Amenazas Naturales de Geodinámica Exógena: Dentro de éstas, se pueden resaltar las amenazas ocasionadas por inestabilidad de laderas, que se refieren a las zonas o áreas que están o pueden ser afectadas por movimientos de tierra y procesos de erosión acelerada o zonas susceptibles a estos procesos, de acuerdo a sus magnitudes y frecuencias.

Amenazas de origen natural: -Asociado con fenómenos de remoción en masa: Principalmente obedece al movimiento de tierras en áreas de laderas, se presenta en pequeña magnitud en la vereda Avendaños en épocas de alta precipitación, donde la masa de suelo adquiere mayor peso, a causa de la expansión de las arcillas que la componen, provocando movimientos masales especialmente a los lados de los caminos de herradura que permiten el acceso a ésta vereda.

- Asociado a fenómenos de inundación: En épocas de alta lluviosidad, especialmente en el valle aledaño a los ríos Ocusa y Sotaquirá, puede presentarse inundación de éstas tierras, debido al rebose del nivel de los ríos señalados. Así mismo, al margen del río Chicamocha, en épocas de grandes precipitaciones y/o debido a la apertura no gradual de la compuerta de la represa la Copa, presenta inundación en áreas de ribera, desde Siderúrgica de Boyacá hasta el límite con el municipio de Paipa.

- Amenazas de origen Antrópico: El hombre con su accionar diario, principalmente con la inclusión de cultivos en áreas de páramo, provoca incendios forestales en época de verano que pueden extenderse a grandes áreas, como ha sucedido en los últimos años en las veredas Monteredondo, Toma y Carrizal principalmente.

Mapa 4. Zonas de riesgo de Sotaquirá, 2015



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

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar. El municipio de Sotaquirá cuenta con transporte terrestre y una vía férrea, la vía de ferrocarril atraviesa las fincas ubicadas en el costado oriental del asentamiento en dirección suroccidente – nororiente, se encuentra en regular estado de conservación debido a la baja utilización de este medio de transporte, al igual que la carretera central del norte y la carretera antigua Tunja – Paipa carece de una adecuada señalización para la prevención de accidentes.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos de Sotaquirá, 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
SOTAQUIRÁ	Tunja	39 Kms	Vehículo		60'
	Cómbita	40.6 Kms	Vehículo		60'
	Paipa	29.3 Kms	Vehículo		30'
	Tuta	20 Kms	Vehículo		20'
	Duitama	60 Kms	Vehículo		60'

Fuente: Oficina de Planeación municipal

Vías de comunicación

Con relación a las vías para transporte terrestre, las únicas vías pavimentadas son las de la entrada al municipio desde la carretera Central y las del área urbana las cuales fueron pavimentadas en el año de 2008. Todas las vías del área rural se encuentran recebadas, la mayoría son de fácil acceso para los carros, sin embargo la lluvia daña las carreteras por encontrarse en declive. La vía a la vereda de Avendaños solamente tiene acceso para caballos porque es bastante pendiente y empedrada. El servicio de transporte intermunicipal lo presta vehículos de la empresa de transporte de Cómbita (CITRACOM) y GRAN COLOMBIANA de Tuta, y COOFLOTAX desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde de Tunja a Sotaquirá y viceversa cada hora. Igualmente hay servicio de colectivas de COOFLOTAX mediante la Cooperativa de Transportadores de Sotaquirá, desde el ramal hasta el centro en forma constante. Hacia las veredas el servicio de transporte lo presta la empresa COOFLOTAX de forma regular o servicio particular, lo paga quien lo necesita.

Mapa 5. Vías de comunicación de Sotaquirá, 2015.



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

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal de Sotaquirá, 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	
Amézquita		X		½ hora	1 hora	2 horas		X		2 veces al día
Avendaños			X		4 horas	6 horas				
Angostura		X		½ hora	1 hora	2 horas		X		4 veces al día
Bosigas		X		½ hora	1 hora	2 horas		X		4 veces al día
Carreño		X		½ hora	1 hora	2½ horas		X		2 veces al día
Carrizal			X	1 hora	2 horas	3 horas		X		1 veces al día
Catoba		X		½ hora	1 hora	2 horas		X		2 veces al día
Cedro		X		½ hora	1 hora	2 horas		X		4 veces al día
Cortadera		X		½ hora	1 hora	2½ horas		X		4 veces al día

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Chiquita									
Cortadera Grande		X		1 hora	1 1/2 hora	2½ hora		X	4 veces al día
Chonquirá		X		NH	1/2 hora	1 hora			No hay
Espinal		X		NH	1 1/2 hora	2½ horas			No hay
Gaunza		X		20 min	1 hora	1½ horas			2 veces al día
Guaguaní		X		½ hora	1 hora	2 horas	X		
Monterredondo		X		½ hora	1 hora	2 horas		X	Solo los sábados
Montevargas		X		½ hora	1 hora	2 horas		X	4 veces al día
Moral		X		½ hora	1 hora	2 horas		X	4 veces al día
Puebloviejo		X		NH	1 hora	2 horas	X		No hay
Salitre		X		½ hora	1 hora	1½ horas		X	Solo los sábados
Soconuca de Blancos		X		NH	1 1/2 hora	2½ horas	X		No hay
Soconuca de Indios		X		10 min	20 min	30 minuto		X	2 veces al día
Siatoca		X		½ hora	40 min	1 hora	X		No hay
Sotaquirá		X		10 min	20 min	30 min		X	2 veces al día
Tierra negra		X		½ hora	40 min	1 hora		X	Solo los sábados
Toma		X		40 min	1 hora	2 horas	X		No hay

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

1.2 Contexto Demográfico

Población total

El municipio de Sotaquirá para el año 2015 cuenta con 7.709 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que corresponde a 0,6% de la población del departamento de Boyacá, así mismo, se observa una disminución de crecimiento de 1.257 habitantes con respecto al 2005. El 51,3% corresponde a población masculina (3954 hombres) y el 48,7% a población femenina (3755 mujeres).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el Municipio de Sotaquirá tiene en promedio 27 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende hacer dispersa, esto también se relaciona con la distribución de la población por área de residencia la cual se concentra en mayor proporción en la zona rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

Según la distribución porcentual de habitantes por área de residencia, se observa que el 90,7% (6993) de la población está ubicada en el área rural, la cual es agrícola y ganadera por excelencia y el 9,3% (716) está ubicada en el área urbana.

El área urbana tiene todos los servicios básicos incluso agua apta para consumo humano mientras que el área rural solo la vereda de Bosigas Centro tiene acueducto con agua apta para consumo humano, el resto de veredas tiene acueducto menos la vereda de Avendaños.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SOTAQUIRÁ	716	9.3	6993	90.7%	7709	9,3%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización considerado como el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal muestra que Sotaquirá tiene a un 9,3% de su población ubicada en esta área, un alto porcentaje de la población del municipio es agrícola y ganadera por excelencia por tanto la dinámica del trabajo se encuentra más activa en el área rural; se observan bastantes construcciones nuevas en las veredas cercanas a la carretera central del norte, incluso con estilos arquitectónicos diferentes y muy atractivos y con muchos sembrados de frutales. En el área urbana son pocas las construcciones nuevas que se ven, acá hay pocas posibilidades de expansión por la forma del terreno que es en declive y quebrado y las personas que habitan en esta área son personas que tienen su negocio o viven de una pensión.

Número de viviendas

El número de viviendas existentes en el municipio es de 1940 según tarjetas SICAPS. Así como se encuentran construcciones en buen estado y con todos los servicios necesarios también se observa durante las visitas de Sicaps otras que presentan riesgo para sus habitantes, dentro de estas se encuentra viviendas construidas con tabla, con lona, con latas, sin ventilación, sin luz del ambiente y con hacinamiento con pocas posibilidades de acceder al programa de vivienda del gobierno ya que están construidas en terrenos de falsa tradición y sus dueños refieren que cuesta mucho llevar a cabo un proceso de libertad de finca, por lo que al gobierno municipal le ha sido difícil otorgar las viviendas para quienes las necesitan.

Número de hogares

Según reporte del DANE, el municipio de Sotaquirá cuenta con 1948 hogares de los cuales 152 se concentran en el área urbana y 1766 en el área rural.

Población por pertenencia étnica

La distribución de la población del municipio de Sotaquirá de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, muestra que el 99,8% de la población pertenece a la categoría otras etnias, de las otras etnias reconocidas el municipio cuenta con 10 personas de la etnia negro (0,12%) e indígena (0,08%).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Sotaquirá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,08
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	10	0,12
Ninguno de las anteriores	7698	99,8
Total	7709	100

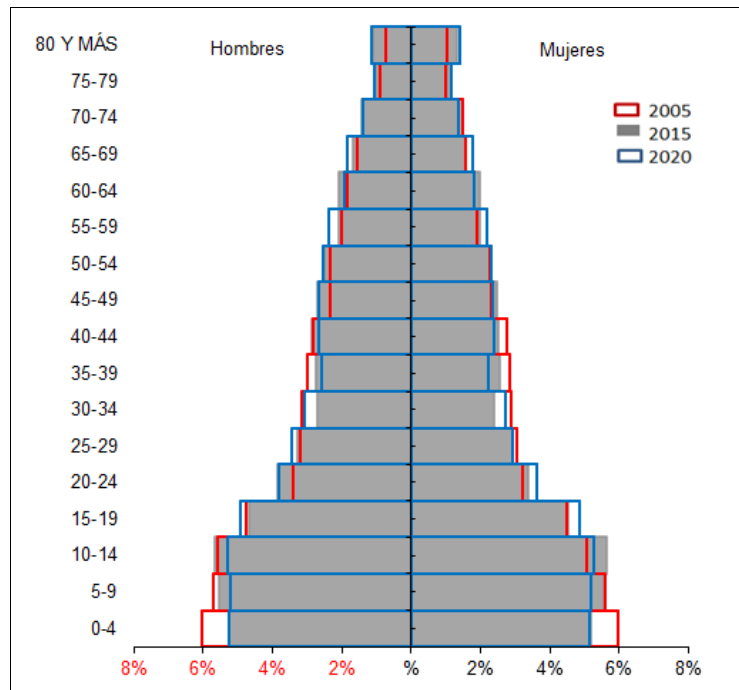
Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura Demográfica

En la pirámide poblacional de Sotaquirá se aprecia un equilibrio entre todos los grupos de edad, consecuencia de una natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas durante un periodo de tiempo largo, lo que indica que se ha empezado a controlar la mortalidad pero la natalidad sigue siendo alta a pesar de registrar ligeros descensos de la tasa desde el 2005 a 2015. Los grupos de edad donde se concentra mayor cantidad de población en el 2005 fue el grupo de 0 a 9 años de edad, en el 2015 el de 10 a 14 años y para el 2020 se espera que continúe siendo este grupo de edad, en la población más adulta se observa un comportamiento variable pero con un leve para los últimos años, se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. Igualmente se evidencia que la pirámide se estrecha bastante en las edades de 15 a 19 años pero mucho más entre los 20 y 24 años y de los 25 a los 29, aquí se aprecia la emigración de los jóvenes hacia otras ciudades para acceder a estudios superiores o a buscar trabajo en ciudades como: Tunja, Paipa, Duitama, Bogotá u otras partes del país.

En la población general para los tres periodos de estudio, predomina el sexo masculino sin diferencias significativas con relación al sexo femenino, sin embargo a partir de los 70 años el grupo poblacional de mujeres es mayor al de los hombres.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Con relación al grupo de edad, se evidencia que los diferentes ciclos vitales van disminuyendo su población con el paso de los años. Para el año 2015 el ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 30,55%, posiblemente este comportamiento se deba por los migrantes de otros departamentos que ingresan al municipio por la oferta laboral minera, y el grupo que menos peso porcentual presenta es el de primera infancia con 11,47%.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sotaquirá, 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)	1284	13,06	970	11,47	889	11,35
Infancia (6 a 11 años)	1200	12,20	1047	12,38	894	11,41

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**

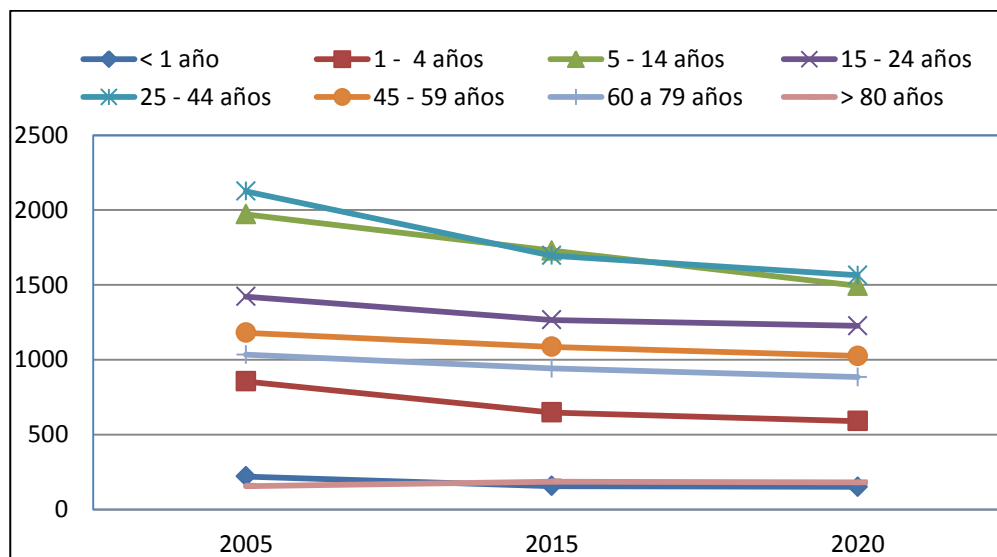


Adolescencia (12 a 18 años)	1247	12,68	1098	12,98	1022	13,04
Juventud (14 a 26 años)	1831	18,62	1631	19,28	1562	19,93
Adultez (27 a 59 años)	3081	31,33	2584	30,55	2404	30,68
Persona mayor (60 años y más)	1190	12,10	1128	13,34	1065	13,59
Total	9833	100	8458	100	7836	100,00

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El cambio de la población por grupos de edad en los tres periodos de tiempo estudiados muestra que los menores de un año y los de 1 a 4 años presentan una tendencia descendente, solo los mayores de 80 años muestran una tendencia al incremento de su población a través del tiempo. Los grupos de edad que concentran la mayor proporción de población son de 25 a 44 años seguido del grupo de 5 a 14 años para los años 2005, 2015 y se espera el mismo comportamiento para el 2020.

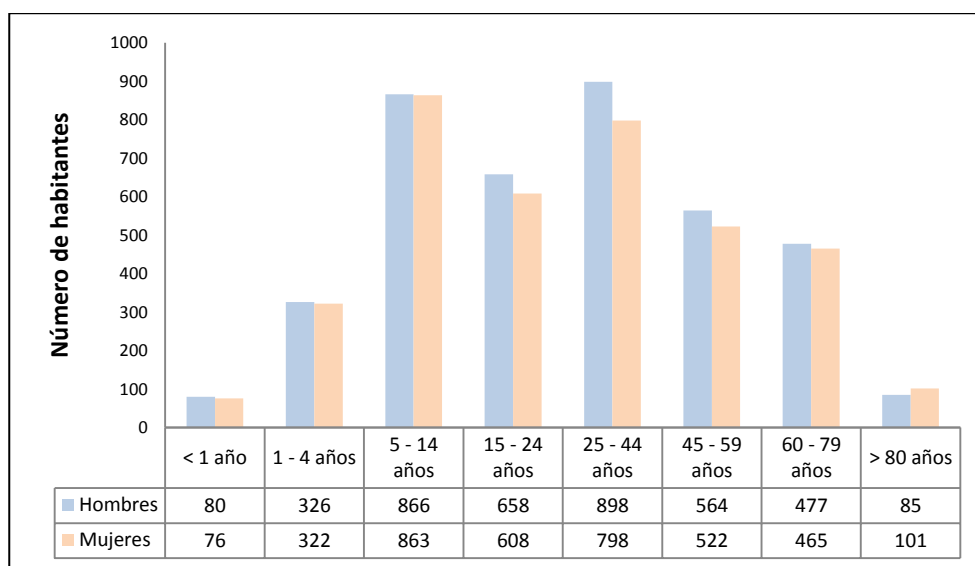
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etáreo, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se presenta la distribución de la población entre hombres y mujeres por grupo de edad para el año 2015, se puede observar que en el municipio de Sotaquirá en los grupos de menores de un año y hasta los 79 años predomina la población masculina, en el grupo de 80 años en adelante la proporción de mujeres es mayor con respecto a los hombres, así mismo, los grupos de edad que concentran la mayor proporción de población son los de 5 a 14 años con 22,4%, seguido del grupo de 25 a 44 años con 22% y 15 a 24 años con 16,4%, en los grupos extremos como son los menores de 1 año y mayores de 80 años se encuentra la menor cantidad de población.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores Demográficos

A continuación se presenta una serie de indicadores, que permiten el análisis de la estructura poblacional por edades de los pobladores del municipio de Sotaquirá:

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 50 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 33 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 39 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 45 personas.

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

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 58 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 19 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el análisis del índice de friz observamos que tanto para el año 2005 como para el año 2020 es superior a 199 lo que significa que la población estudiada es una población joven la cual tiende a aumentarse en cada año de estudio.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Sotaquirá, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	8.966	7.709	7.117
Población Masculina	4.559	3.954	3.649
Población femenina	4.407	3.755	3.468
Relación hombres: mujer	103,45	105,30	105
Razón niños:mujer	56	50	49
Índice de infancia	34	33	31
Índice de juventud	22	23	24
Índice de vejez	13	15	15
Índice de envejecimiento	39	45	48
Índice demográfico de dependencia	77,33	76,81	74,22
Índice de dependencia infantil	60,28	58,10	54,71
Índice de dependencia mayores	17,05	18,72	19,51
Índice de Friz	195,71	200,19	199,46

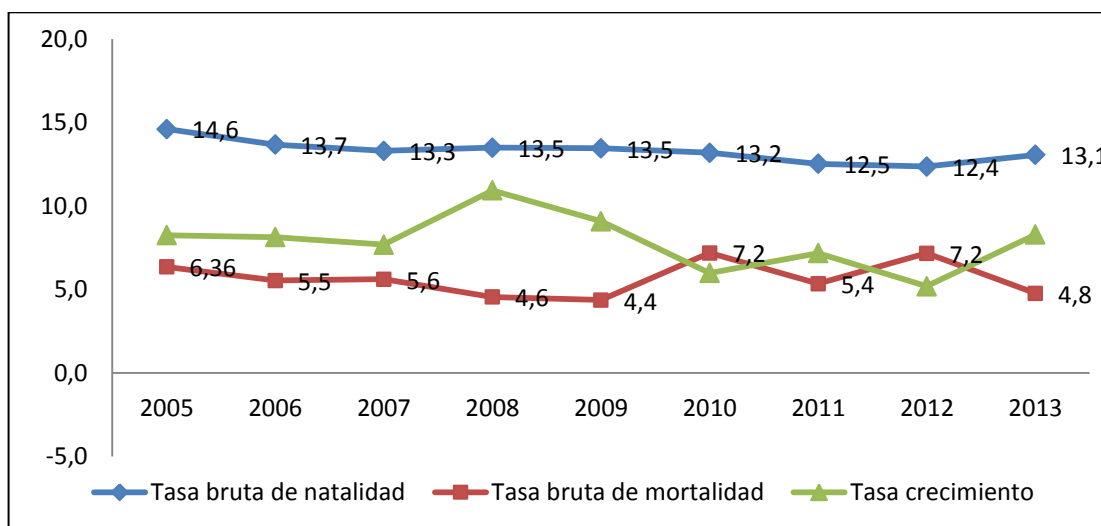
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad y mortalidad son indicadores básicos que permitir valorar el comportamiento de una población con respecto a los nacimientos y defunciones. La natalidad mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población. La mortalidad mide el riesgo de morir a que está expuesta la población en un momento y lugar específico.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** para el año 2013 el municipio presentó un crecimiento natural de 8,3 por mil habitantes. La tasa de crecimiento natural es la tasa a la que está aumentando o disminuyendo una población en un año determinado, debido a un superávit (o déficit) de nacimientos en comparación con las muertes, expresada como un porcentaje de la población base, por lo anterior se evidencia que la población tiene un crecimiento positivo. Esta tasa no incluye los efectos de la inmigración ni la emigración.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La natalidad para el año 2013 presentó una tasa de 13,1 nacimientos por cada mil habitantes la cual comparada con el año 2005 presenta una reducción de 1,5 nacimientos, este indicador durante los últimos 9 años ha tenido un comportamiento caracterizado por constantes variaciones.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Sotaquirá para el 2013 presentó una tasa bruta de mortalidad de 4,8 defunciones por cada mil habitantes, el comportamiento de la mortalidad en el municipio ha sido variable, sin embargo muestra un descenso al pasar de una tasa de 6.36 muertes por 1000 habitantes en el 2005 a una tasa de 4,8 muertes por 1000 habitantes en el 2013, en el año 2010 se registró la tasa más alta de todo el periodo de estudio (7.19 muertes por 1000 habitantes). Al comparar los dos indicadores se observa que la tasa de natalidad se ha mantenido por encima de la tasa de mortalidad, ambas tasas se han caracterizado por una tendencia decreciente.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2015

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:** Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 50 hijos por cada 1000 mujeres entre 10 y 49.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** El municipio de Sotaquirá para el año 2013 reportó una tasa de fecundidad de 0 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años; este es un indicador positivo para el municipio.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el municipio en el año 2013 se reportó una tasa de 71,63 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

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

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	50
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	71,63

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

El municipio de Sotaquirá en lo corrido de junio 10 del 2011 hasta Agosto 31 del 2013 ha recibido a 31 personas desplazadas por la violencia, distribuidas en 19 mujeres y 12 hombres, distribuidos en los diferentes grupos etarios como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Sotaquirá, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1	2	0

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



05 a 09 años	2	0	0
10 a 14 años	4	1	0
15 a 19 años	2	1	0
20 a 24 años	1	2	0
25 a 29 años	1	0	0
30 a 34 años	1	1	0
35 a 39 años	0	0	0
40 a 44 años	2	2	0
45 a 49 años	1	0	0
50 a 54 años	0	0	0
55 a 59 años	3	0	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	1	0
70 a 74 años	0	1	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	1	1	0

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

Conclusiones

- El municipio de Sotaquirá tiene una extensión de 288.65 Km², distribuidos por área de residencia el 99,7% corresponde a la zona rural y el 0.3% al área urbana.
- Se tienen identificadas amenazas ocasionadas por inestabilidad de laderas, que se refieren a las zonas o áreas que están o pueden ser afectadas por movimientos de tierra y procesos de erosión acelerada o zonas susceptibles a estos procesos; fenómenos de remoción en masa, principalmente obedece al movimiento de tierras en áreas de laderas, fenómenos de inundación.
- En municipio de Sotaquirá se encuentra cerca de la ciudad de Tunja y de Paipa con vías de fácil acceso lo que hace que haya bastante movimiento entre estas ciudades en lo que tiene que ver con el comercio, la economía y la atención en salud.
- El municipio de Sotaquirá para el año 2015 cuenta con 7.709 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que corresponde a 0,6% de la población del departamento de Boyacá, así mismo, se observa una disminución de crecimiento de 1.257 habitantes con respecto al 2005.
- Según la distribución de la población por sexo, el 51,3% corresponde a población masculina (3954 hombres) y el 48,7% a población femenina (3755 mujeres).
- La densidad poblacional del municipio de Sotaquirá es de 27,5 habitantes por kilómetro cuadrado, según la distribución por área de residencia, en el área urbana habitan 716 habitantes en una extensión 0.1 Km², mientras que en el área rural la población es de 6993 habitantes con una extensión de 288.55 Km².

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



- Según la distribución porcentual de habitantes por área de residencia, se observa que el 90,7% (6993) de la población está ubicada en el área rural y el 9,3% (716) está ubicada en el área urbana.
- El grado de urbanización del municipio de Sotaquirá es de 9.3% que corresponde a la población que vive en el área urbana.
- El número de viviendas existentes en el municipio es de 1940 para el año 2015 según tarjetas SICAPS.
- Según reporte del DANE, el municipio de Sotaquirá cuenta con 1948 hogares de los cuales 1182 se concentran en el área urbana y 766 en el área rural.
- De acuerdo con la pertenencia étnica, según datos de Censo 2005, el 99,8% de la población pertenecía a la categoría otras etnias ó ninguno de los anteriores, sin embargo, también se registró en baja proporción población Afro colombiana e Indígena.
- La pirámide poblacional del municipio muestra que se distribuye según sexo en 51,3% para hombres y 48.7% para mujeres, es una pirámide estacionaria antigua e ilustra el descenso de la natalidad y la mortalidad. Los grupos de edad donde se concentra mayor cantidad de población en el 2005 fue el grupo de 0 a 9 años de edad, en el 2015 el de 10 a 14 años y para el 2020 se espera que continúe siendo este grupo de edad.
- Con relación a los ciclos vitales la población se concentra en el grupo de adultez con 30,55% seguida de la juventud con 19,28%.
- Con respecto a algunos indicadores demográficos, la razón hombre-mujer es por cada 100 hombres hay 105 mujeres, la razón de niños-mujeres por cada 100 mujeres en edad fértil, hay 56 niños de 0 a 4 años, el índice de juventud en el año 2005 mostró que por cada 100 personas 22 corresponden a la población menor de 14 años, el índice de friz refleja que la población del municipio es joven la cual tiende a aumentarse en cada año de estudio.
- La tasa de crecimiento natural para el año 2013 en el municipio fue de 8,3 por mil habitantes lo que indica que la población tiene un crecimiento positivo.
- La tasa bruta de natalidad para el año 2013 presentó una tasa de 13,1 nacimientos por cada mil habitantes la cual comparada con el año 2005 presenta una reducción de 1,5 nacimientos, este indicador durante los últimos 9 años ha tenido un comportamiento caracterizado por constantes variaciones.
- La tasa bruta de mortalidad para el 2013 presentó una tasa bruta de mortalidad de 4,8 defunciones por cada mil habitantes, el comportamiento de la mortalidad en el municipio ha sido variable, sin embargo muestra un descenso al pasar de una tasa de 6.36 muertes por 1000 habitantes en el 2005 a una tasa de 4,8 muertes por 1000 habitantes en el 2013. Al comparar estos dos últimos indicadores se observa que la tasa de natalidad se ha mantenido por encima de la tasa de mortalidad, ambas tasas se han caracterizado por una tendencia decreciente.
- La tasa general de fecundidad para el año 2013 fue de 50 hijos por cada 1000 mujeres entre 10 y 49.

- No se presentaron nacimientos en mujeres entre 10 y 14 años en el 2013 en el municipio de Sotaquirá, este es un indicador positivo para el municipio.
- La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el año 2013 se reportó en 71,63 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.
- El municipio de Sotaquirá en lo corrido de junio 10 del 2011 hasta Agosto 31 del 2013 ha recibido a 31 personas desplazadas por la violencia, distribuidas en 19 mujeres y 12 hombres y cero población LGTBI.

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

El análisis de la mortalidad representa una valiosa importancia en la dinámica de los grupos poblacionales, de manera que a través de este se pueden identificar las falencias en prestación de los servicios así como el impacto de los programas en salud en las comunidades, además ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio de Sotaquirá.

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 y se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo utilizando como población estándar, la población mundial.

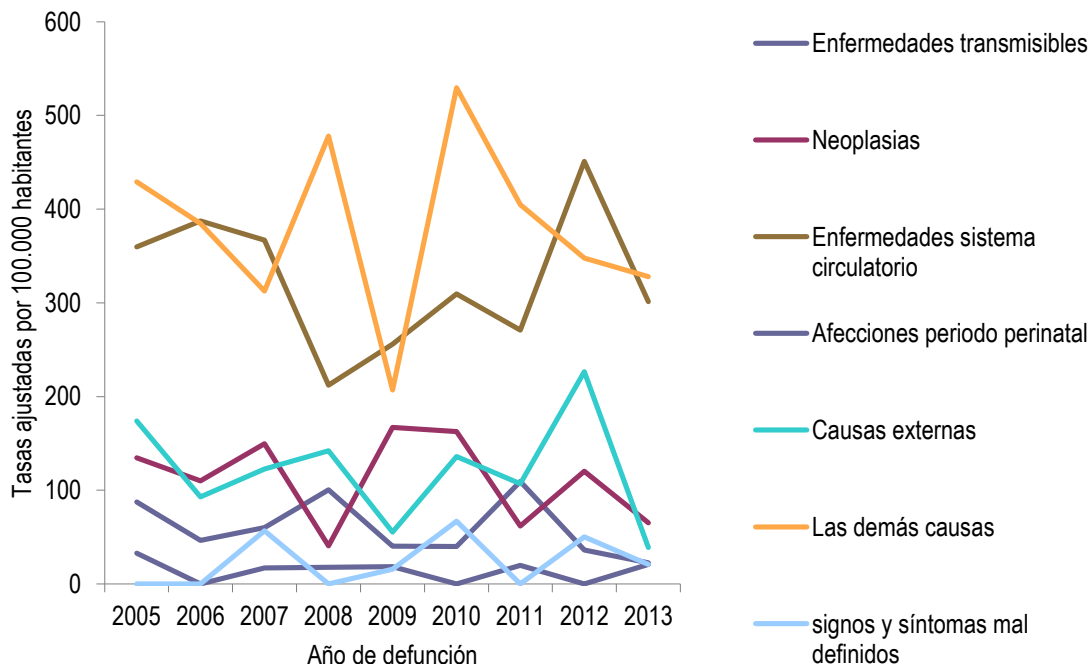
Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano).

A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

Teniendo en cuenta el comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad y sexo para el municipio de Sotaquirá se pudo ver que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población son las demás enfermedades las cuales muestran un comportamiento variado en el tiempo y registrando en los años 2008 y 2005 las tasas más altas con valores de 477,89 y 429,01 muertes por cada 100 mil habitantes respectivamente; en segundo lugar se ubican sin diferencias marcadas y también con un comportamiento fluctuante las enfermedades del sistema circulatorio y con un incremento importante en los años 2012 y 2006 con tasas de 450,79 y 387,46 muertes por 100 mil habitantes; es de resaltar que en el municipio la mortalidad por causas externas y por las neoplasias muestran tasas representativas lo que hace que se deban adelantar actividades de promoción de la salud que permita disminuir las tasas de mortalidad por estas cuatro gran causas; las causas que menor tasas de mortalidad le generaron al municipio corresponden a las Afecciones del periodo perinatal y a los signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 5)

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

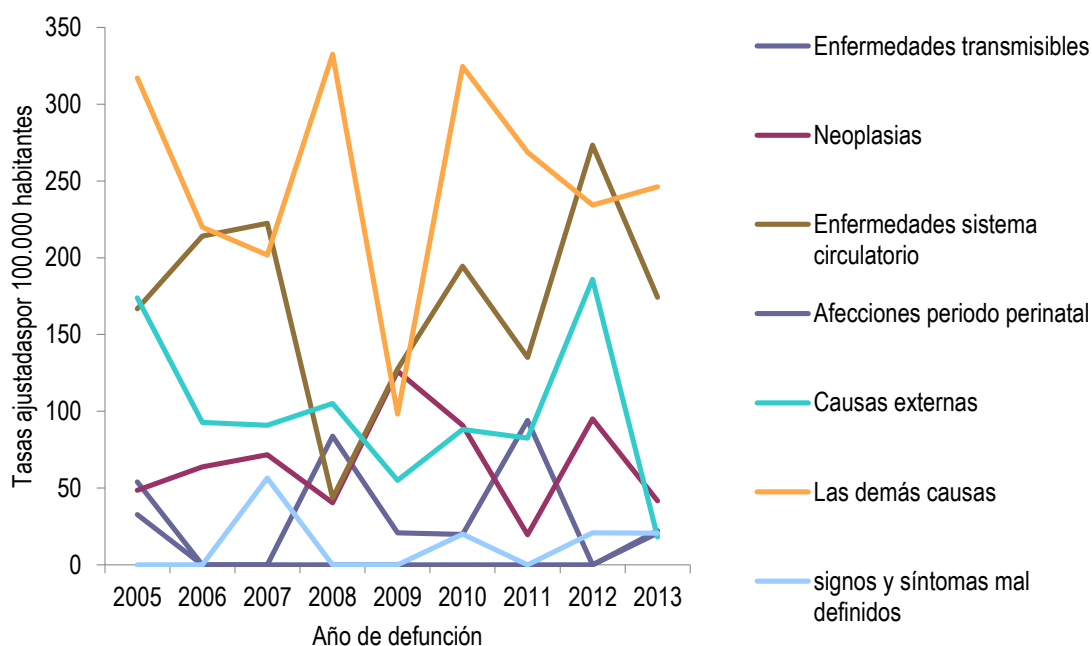


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad en hombres para el municipio de Sotaquirá mostro que al igual que en la población general la causa de las demás enfermedades es la que ocupa el primer lugar de la mortalidad y está se presenta en siete de los nueve años estudiados las tasas más altas se presentaron en los años 2008 y 2010 con valores de 332,34 y de 324,46 muertes por 100 mil hombres respectivamente, en cuanto al comportamiento en el tiempo se observan aumentos y disminuciones entre los años estudiados; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio su comportamiento ha sido también fluctuante con el paso de los años y presento las tasas más altas en los años 2012 y 2007 con valores de 273,22 y de 222,50 muertes por 100 mil hombres, en tercer lugar se ubican las causas externas con tasas representativas en la mayoría de los años, la tasa más alta se presentó en el año 2012 con 185,89 muertes por cada 100 mil hombres lo que hace que el municipio deba fortalecer actividades que mejoren la tolerancia y el respeto por las personas, las causas que menor mortalidad le generaron a los hombres del municipio corresponde a las Afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 6)

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

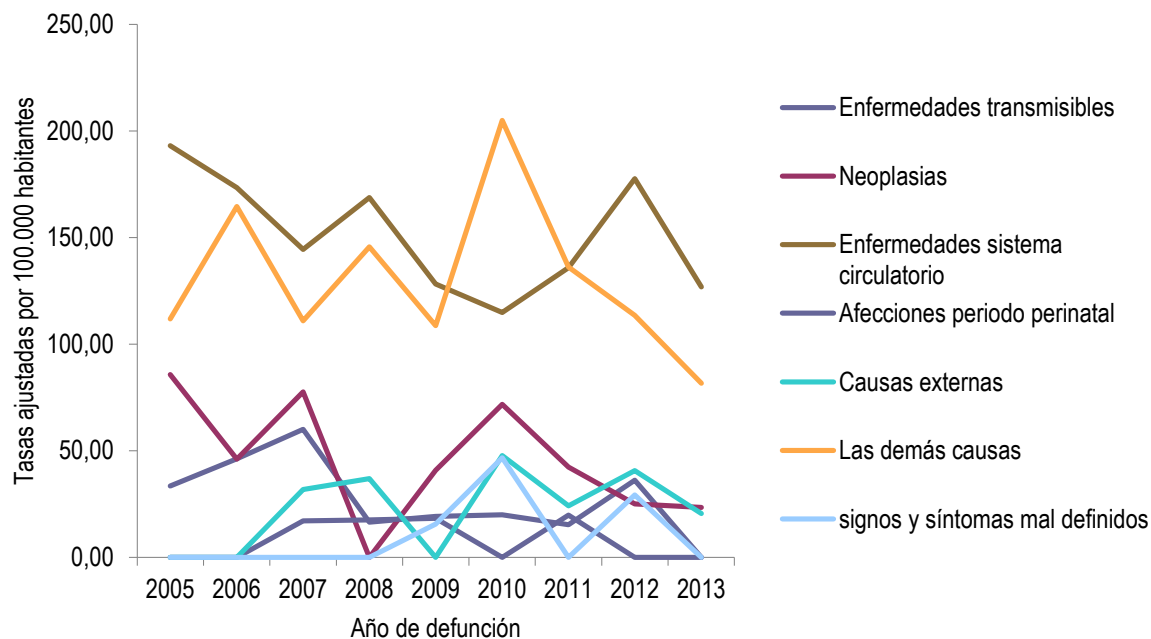
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

El comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad en mujeres para el municipio de Sotaquirá mostró que a diferencia de los hombres las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que mayor mortalidad le generaron al municipio ocupando el primer lugar, su tendencia no ha sido estable en los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2005 y 2012 con tasas de 192,99 y de 177,57 muertes por 100 mil mujeres respectivamente; en segundo lugar se ubican las demás causas de mortalidad presentando un comportamiento fluctuante en el tiempo, las tasas más altas se presentaron en los años 2010 y 2006 con valores de 204,92 y de 164,54 muertes por 100 mil mujeres, es de resaltar que la tasa del 2010 es superior a las tasas que se dieron por las enfermedades del sistema circulatorio; las Neoplasias toman el tercer lugar de las causas de mortalidad de las mujeres con tasas relevantes en los años 2005 y 2007 con valores de 85,79 y de 77,69 para cada año respectivamente; las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal, enfermedades transmisibles y muertes con signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 7)

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



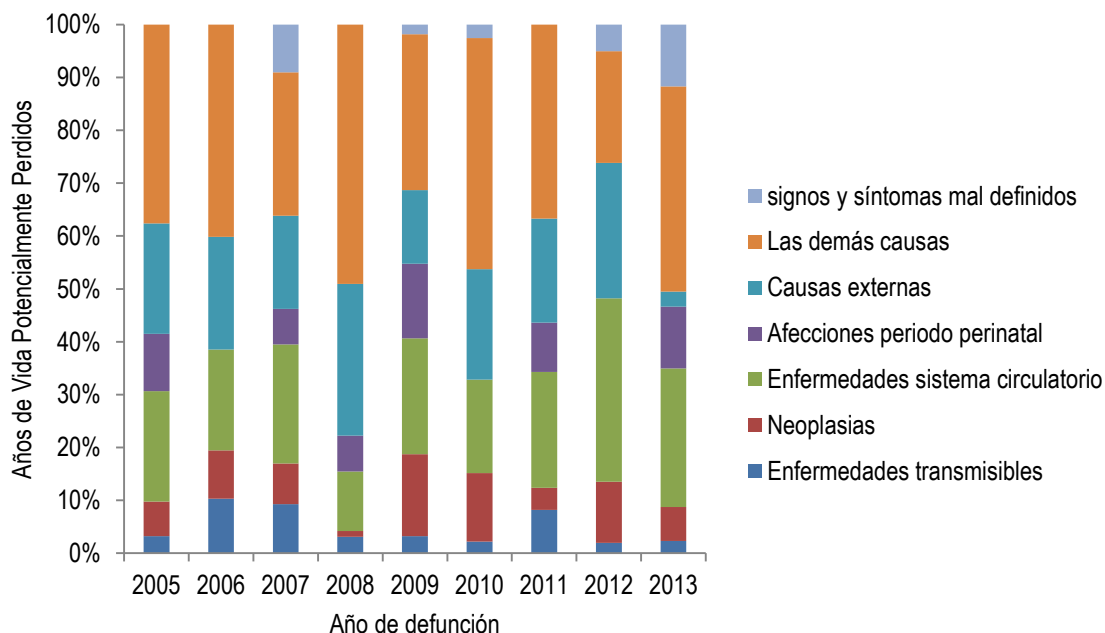
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio Sotaquirá, (2005- 2013), se evidenció que en el periodo estudiado se tuvieron un total de 9310 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con un total de 3408 AVPP lo que equivale a un 36,6%; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1972 AVPP y un 21,2%; las causas externas son la tercera causa con 1877 de los años perdidos y un 20,2%; con menor proporción se tienen las Neoplasias; las afecciones del período perinatal, las enfermedades transmisibles y el grupo de signos y síntomas mal definidos. (Ver figura 8)

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

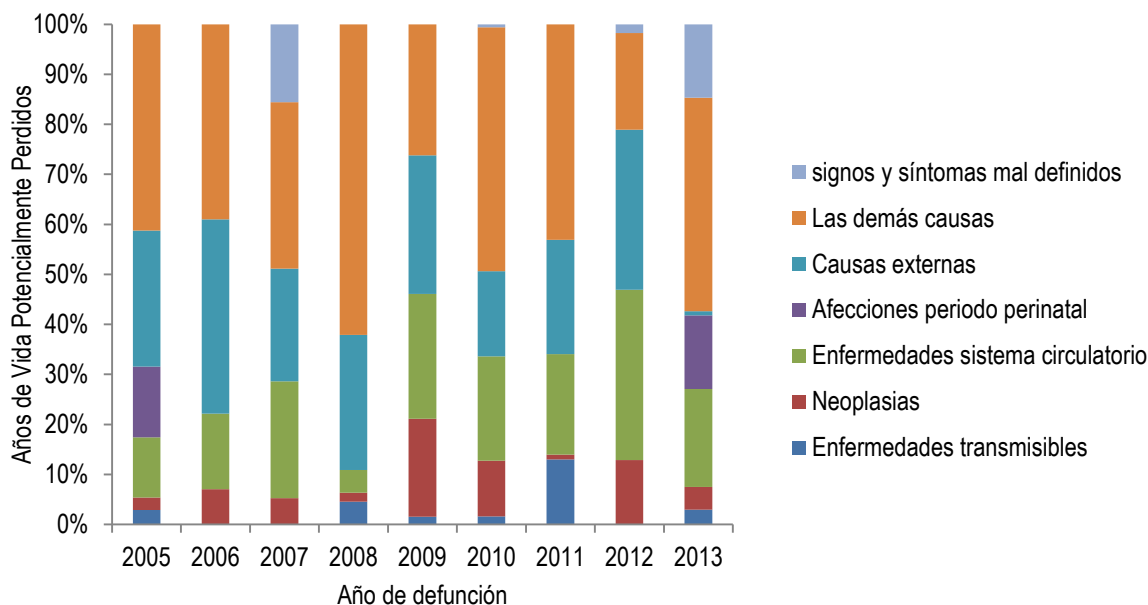


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio de Sotaquirá en los años 2005 - 2013, presentaron la mayor cantidad de AVPP 5909 (63,5%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las demás causas con 2396 (40,6%) de AVPP, seguido de las Causas externas con 1444 y un (24,4%) en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio 1087 (18,4%); es importante tener en cuenta que las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran número de años de vida perdidos en esta población; los signos y síntomas mal definidos, las Enfermedades transmisibles; las Afecciones del periodo perinatal y las Neoplasias aportaron el (16,6%) de los AVPP. (Ver figura 9)

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

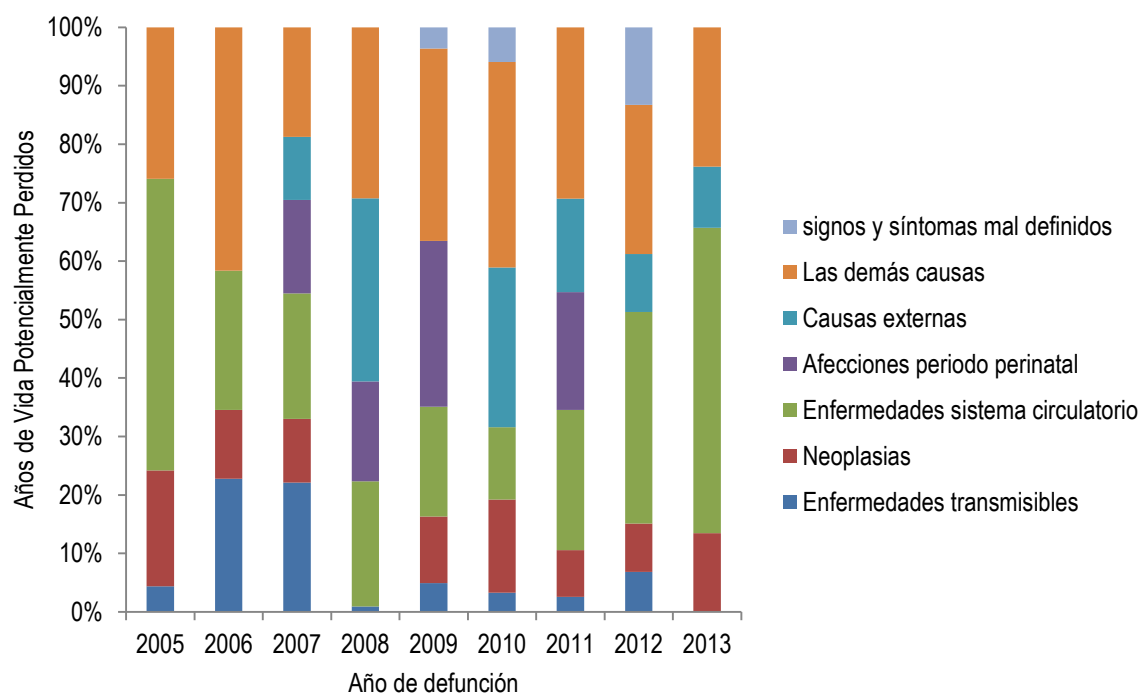
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

En mujeres la revisión de AVPP en el Municipio de Sotaquirá (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró que se presentaron un total de 3401 que equivale a un 36,5% del total de años perdidos; para este género la mayor carga de AVPP estuvo asociada a las demás enfermedades con 1012 AVPP y en porcentaje de 29,7%; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con 885 AVPP que equivale a un 26%; en tercer lugar se tienen las causas externas con un total de 432 AVPP y un 12,7%. Es de resaltar que en las mujeres del municipio si se tienen menos AVPP por las causas de Afecciones del periodo perinatal, Enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos las cuales representan un 20,9% de los AVPP. (Ver figura 10)

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



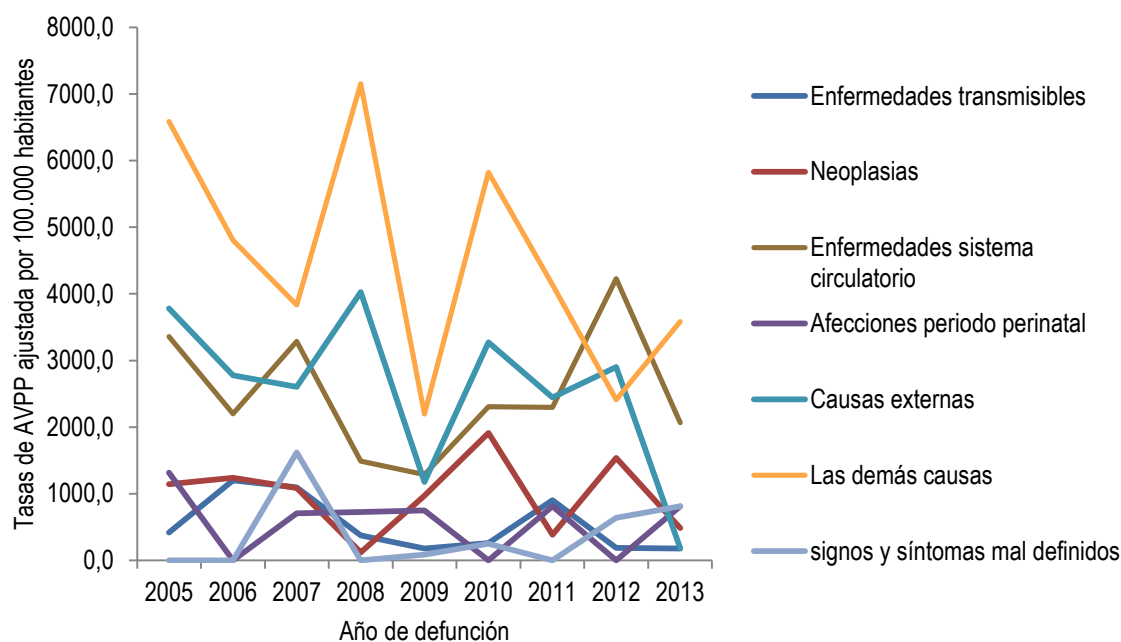
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Sotaquirá estuvo asociada a las demás enfermedades, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa que esta misma causa ocupa las mayores tasas mortalidad en la población general del municipio, seguido de las causas externas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio. Lo anterior indica que estas causas además de ser responsables de un número importante de muertes son responsables de las muertes en población joven lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención y control de estas enfermedades. (Ver figura 11)

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



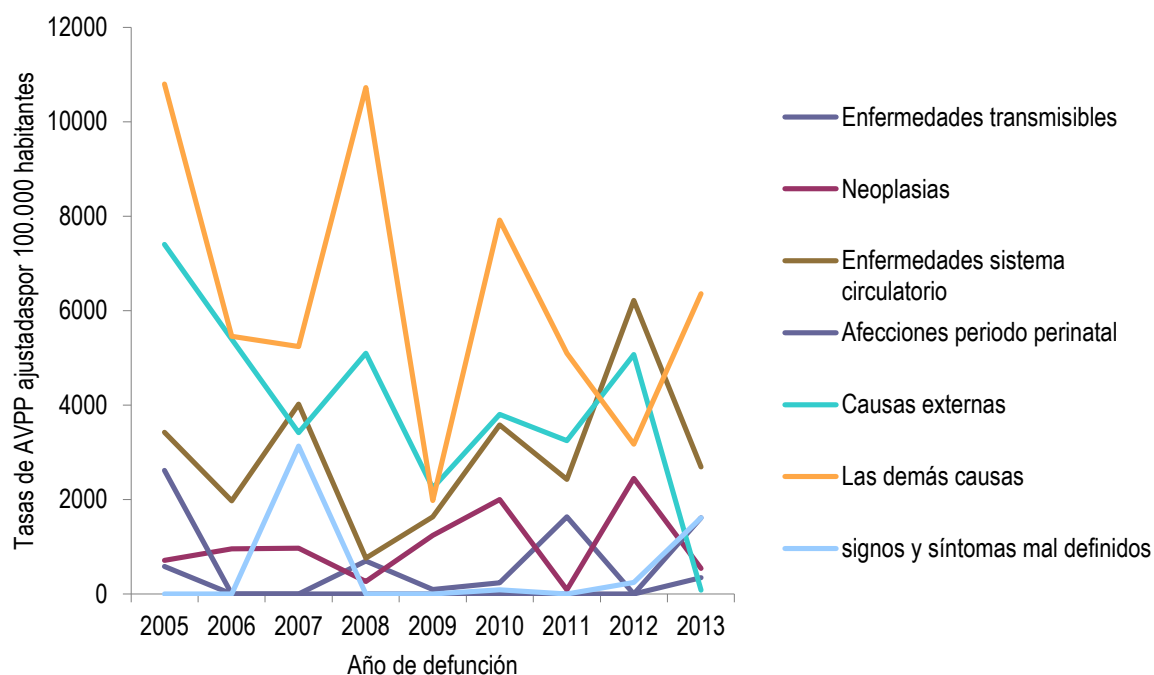
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las demás causas y el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, al compararlo con la tasa de AVPP se observa que las demás enfermedades también son las causantes de las tasas más altas de AVPP, en segundo lugar se ubican las causas externas las cuales ocupan en la mortalidad general la tercer lugar de las causas de muerte en los hombres del municipio y en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, indicando que además de causar el mayor número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. El municipio debe priorizar acciones de fortalecimiento en la prevención de accidentes de tránsito y agresiones responsables de muertes en hombres jóvenes generando un indicador negativo de desarrollo social y económico. (Ver figura 12)

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

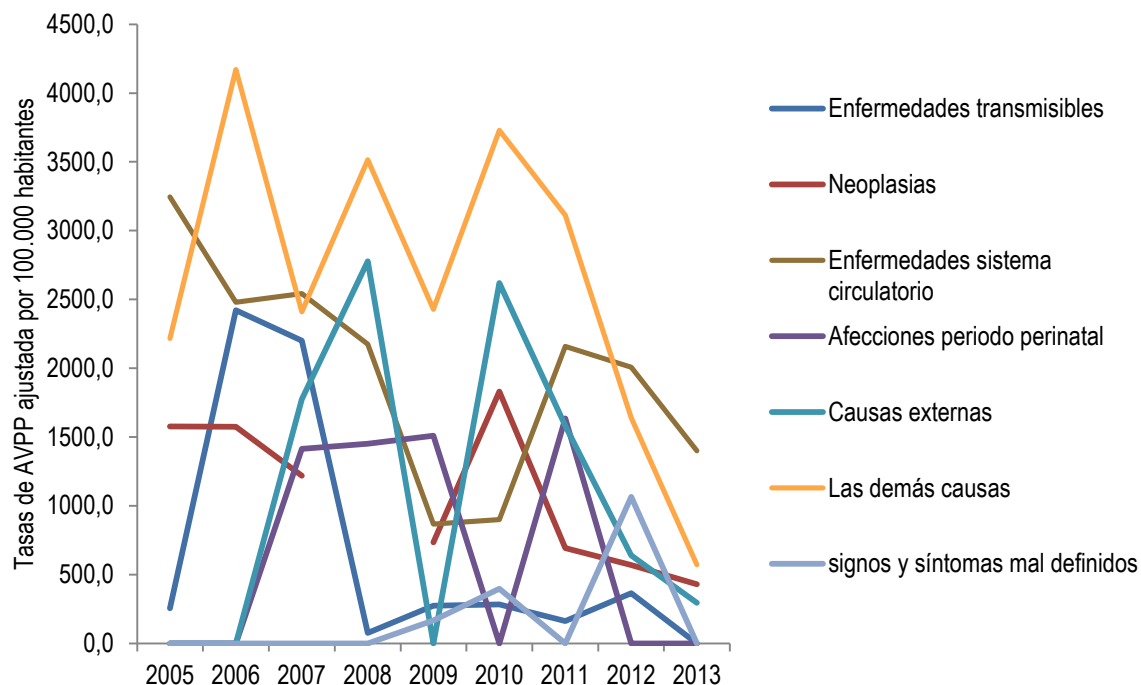
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento que muestra similitudes con las causas que ocupan las mayores tasas de mortalidad para este género pues la primera causa la ocupaban las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las demás enfermedades y en cuanto las tasas de AVPP se observa que las demás enfermedades son las que se ubican en el primer lugar con un comportamiento variado en el tiempo; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio que también muestra un comportamiento variado en el periodo de tiempo estudiado; el tercer lugar lo ocuparon las neoplasias aunque de manera positiva se evidencia tendencia al descenso; esto requiere por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control. (Ver figura 13)

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

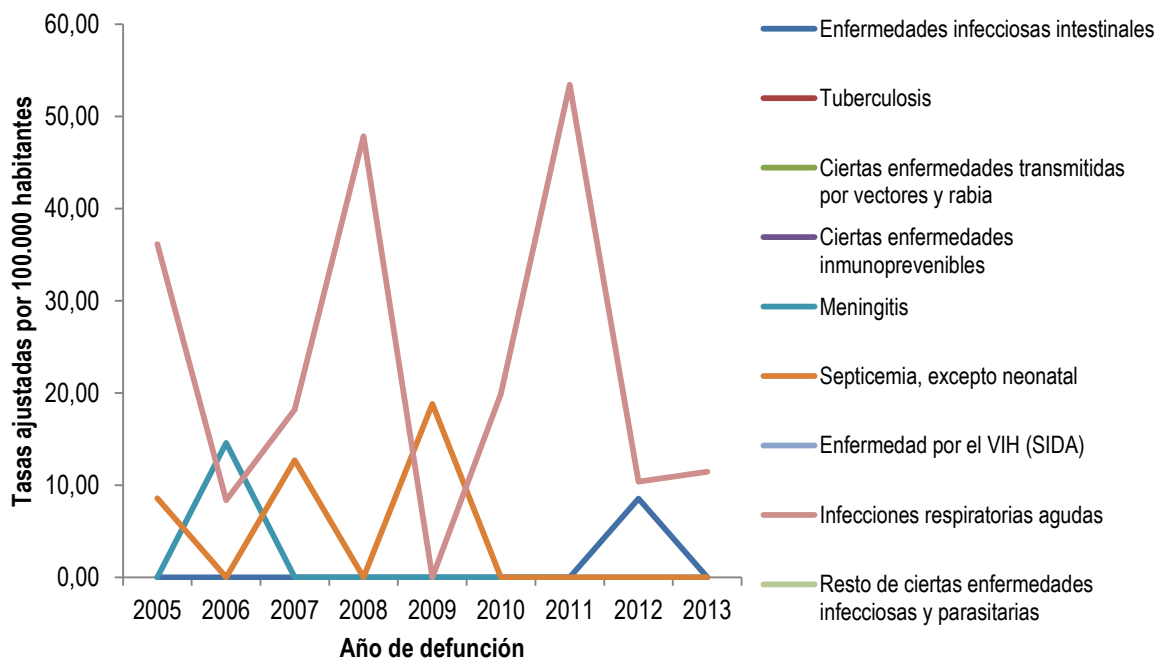
Tasas ajustadas por la edad

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 y todas las demás causas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles las subcausas que generaron la mortalidad fueron: las enfermedades infecciosas intestinales con el reporte de tasa para el año 2012; las meningitis con un reporte en el 2006; la septicemia, excepto neonatal con tasas en los años 2005, 2007 y 2009 y las infecciones respiratorias agudas siendo esta última la que presentó las mayores tasas de mortalidad y la que generó mortalidad en los nueve años estudiados y las tasas más altas se tuvieron en los años de 2011 y 2008. (Ver Figura 14).

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

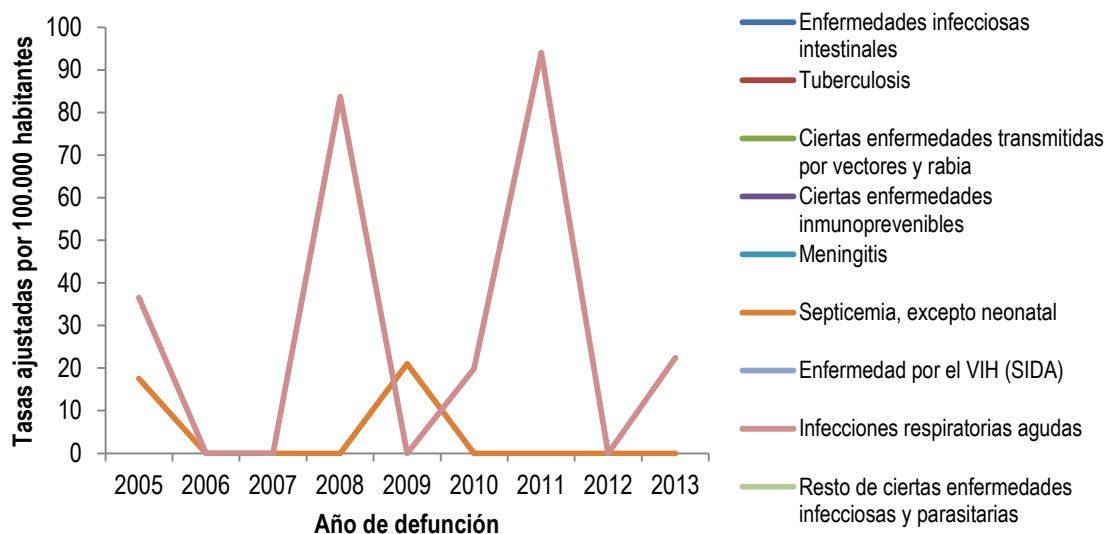


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de las enfermedades transmisibles en hombres se observa que las mortalidades ocurrieron por las subcausas de septicemia, excepto neonatal presentes en los años 2005 y 2009 y las infecciones respiratorias agudas presentes en cinco de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2011 la cual corresponde a 94,03 muertes por cada 100 mil hombres del municipio de Sotaquirá. (Ver figura 15).

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

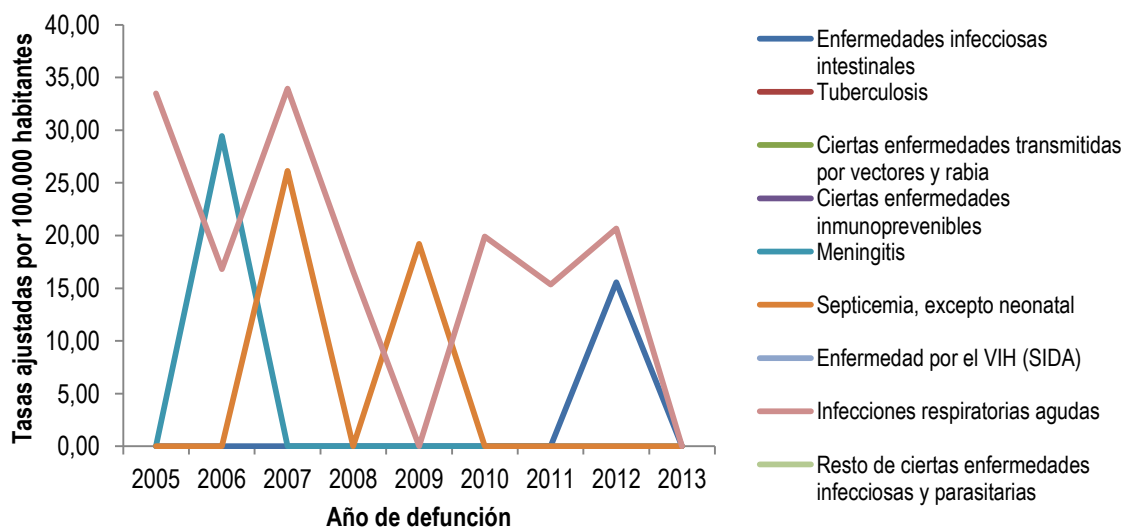
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

Con relación a la mortalidad por las enfermedades transmisibles en las mujeres se observa que las subcausas que reportaron mortalidad corresponden a las enfermedades infecciosas intestinales reportando mortalidad en el año 2012; las meningitis con reporte de mortalidad en el 2006; la septicemia, excepto neonatal se presentó en los años 2007 y 2009 y las infecciones respiratorias agudas las cuales se presentaron en siete de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2007. (Ver figura 16)

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

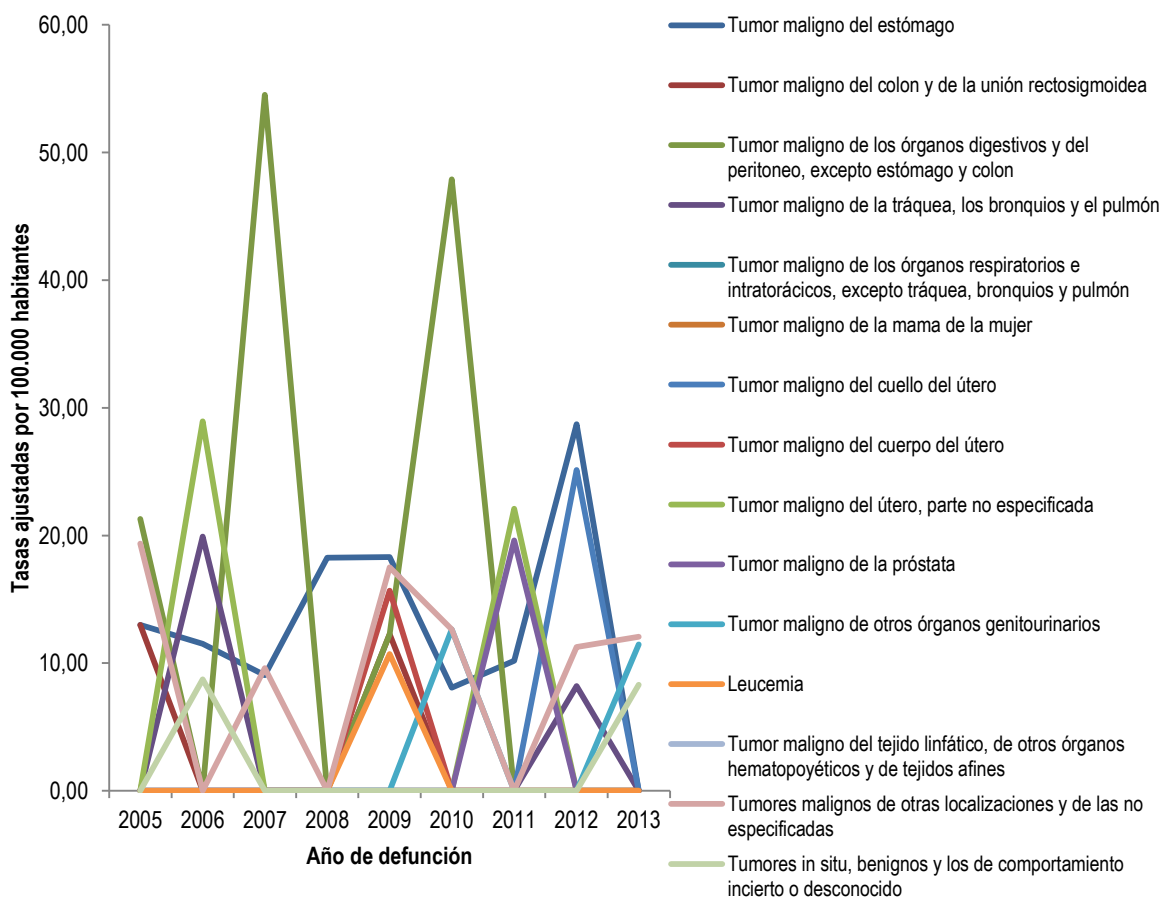


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Para la gran causa de las neoplasias las subcausas que reportaron la mortalidad fueron: el tumor maligno del estómago presente con mortalidades en ocho de los nueve años estudiados y con la tasa más significativa en el año 2012 con 28,71 muertes por 100 mil habitantes; el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con tasas en los años 2005 y 2009; el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasas en los años 2005, 2007, 2009 y 2010 y la tasa más alta en el 2010 con 47,91 muertes por 100 mil habitantes; el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con tasas en los años 2006 y 2012; el tumor maligno del cuello del útero con reporte una tasa en el año 2012; el tumor maligno del cuerpo del útero presentó mortalidad en el año 2009; el tumor maligno del útero, parte no especificada reportó tasas en los años 2006 y 2011; el tumor maligno de la próstata solo se reportó en el año 2011; el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con tasas en los años 2010 y 2013; las leucemia con una única tasa de 10,72 en el 2009; los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se presentaron en seis de los nueve años estudiados y con la tasa más alta en el año 2005 y por último los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con tasas en los años 2006 y 2013. (Ver figura 17)

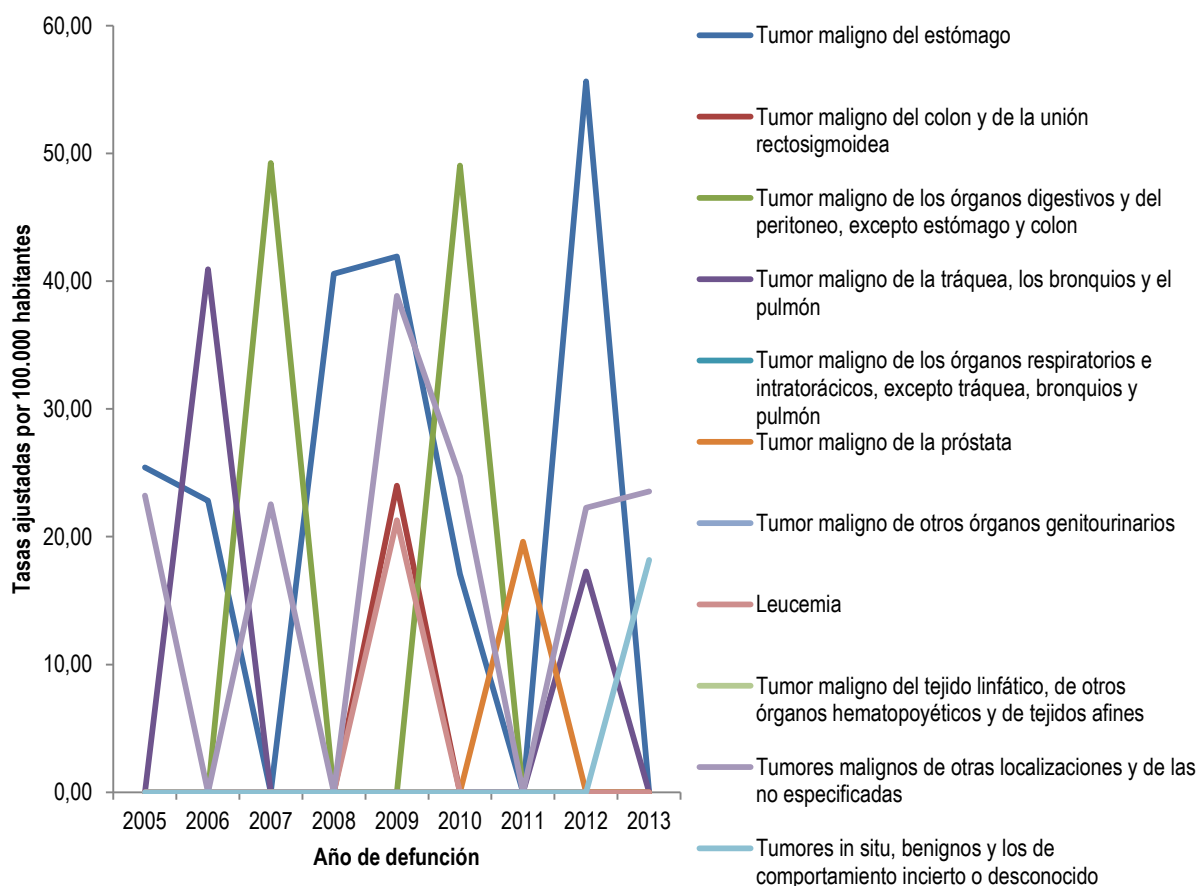
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013



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

Para la gran causa de las neoplasias en los hombres se encontró que de las once subcausas analizadas ocho reportaron tasas de mortalidad para el municipio de Sotaquirá durante los años 2005 a 2013, evidenciando que el tumor maligno del estómago fue el que mayor mortalidad generó en el periodo de tiempo estudiado presente con mortalidades en seis de los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2012 y 2009 con valores de 55,63 y de 41,94 muertes por 100 mil hombres respectivamente; en segundo lugar se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con reporte de tasas también en seis de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2009 y 2010 con tasas de 38,85 y de 24,73 muertes por 100 mil hombres respectivamente. (Ver figura 18)

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

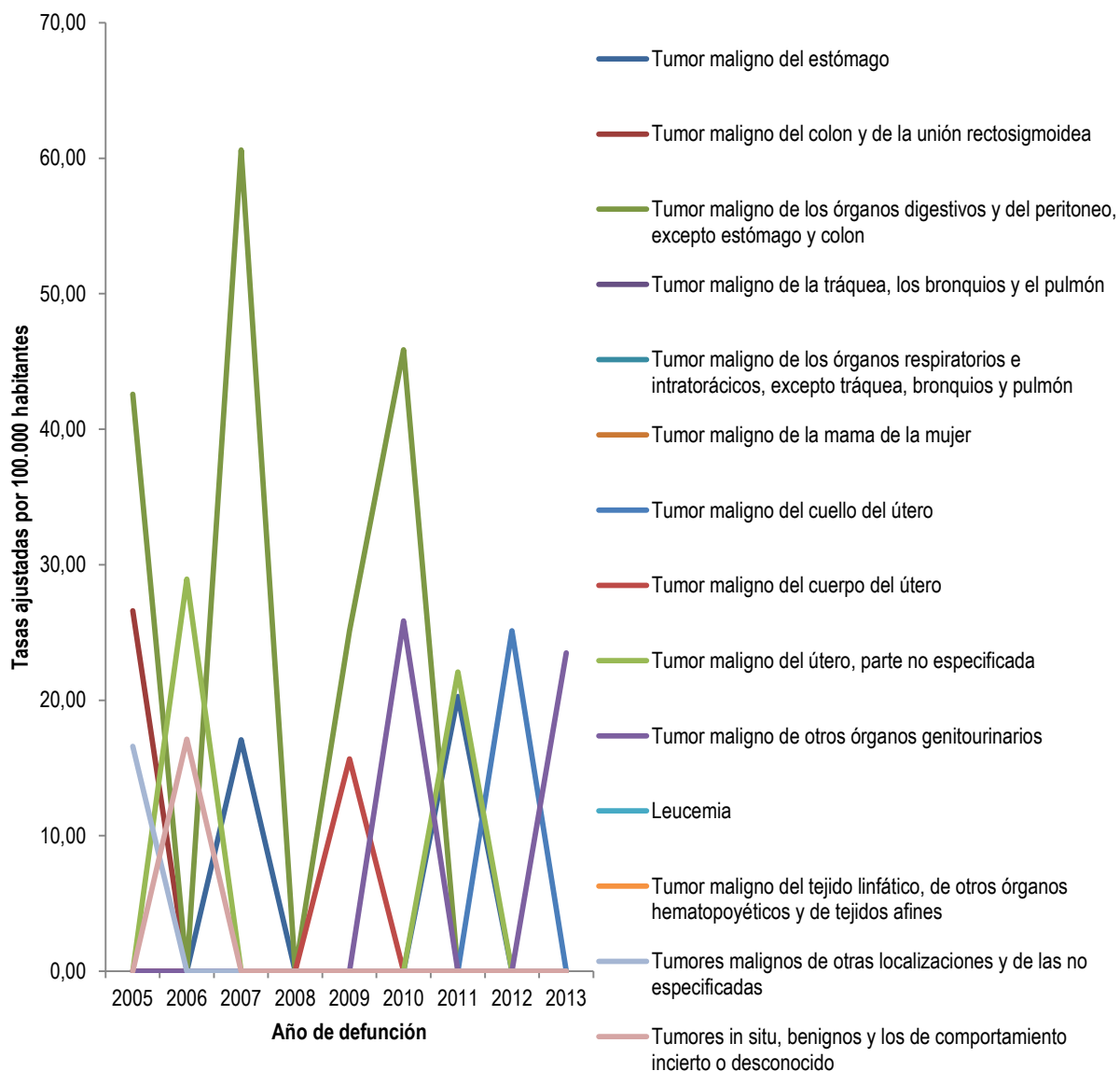


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de las neoplasias en las mujeres se encontró que de las catorce subcausas analizadas nueve reportaron tasas de mortalidad para el municipio de Sotaquirá durante los años 2005 a 2013, evidenciando que el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la subcausa que mayores tasas de mortalidad presentaron y con reportes en cuatro de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2007 con 60,61 muertes por 100 mil mujeres y en el 2010

con un valor de 45,86 muertes por 100 mil mujeres en segundo lugar se ubican el tumor maligno del útero, parte no especificada y el tumor maligno de otros órganos genitourinarios ambos tumores con reporte de tasas en dos de los nueve años estudiados. (Ver figura 19).

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

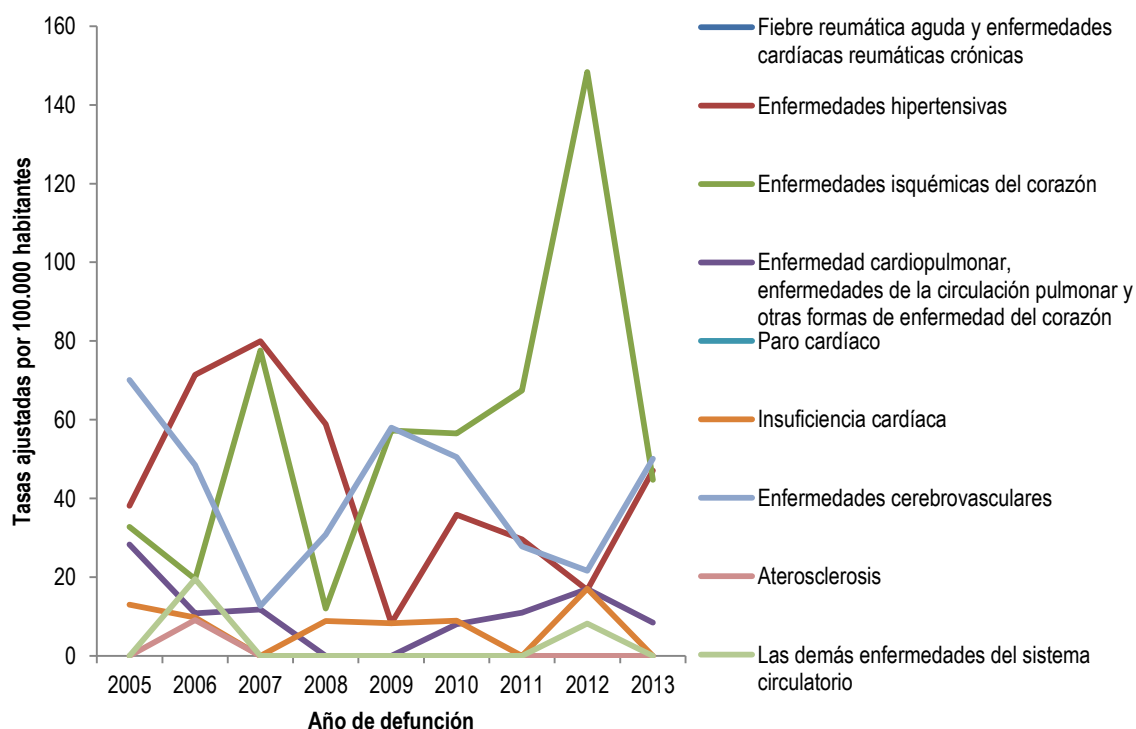


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-201

Enfermedades del sistema circulatorio

Para la gran causa de las enfermedades del sistema circulatorio las subcausas que generaron mortalidad para la población general del municipio de Sotaquirá fueron enfermedades hipertensivas; enfermedades isquémicas del corazón; enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar; insuficiencia cardíaca; enfermedades cerebrovasculares; aterosclerosis y las demás enfermedades del sistema circulatorio. De estas subcausas la que ocupa el primer lugar de la mortalidad para esta gran causa corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón las cuales presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2012 y 2007 con valores de 148,35 y de 77,60 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas también con tasas en los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2007 con 79,94 muertes por 100 mil habitantes; en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con reporte de tasas en todos los años de estudio y con la tasa más representativa n el 2005 con 70,15 muertes por 100 mil habitantes. (Ver figura 20)

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

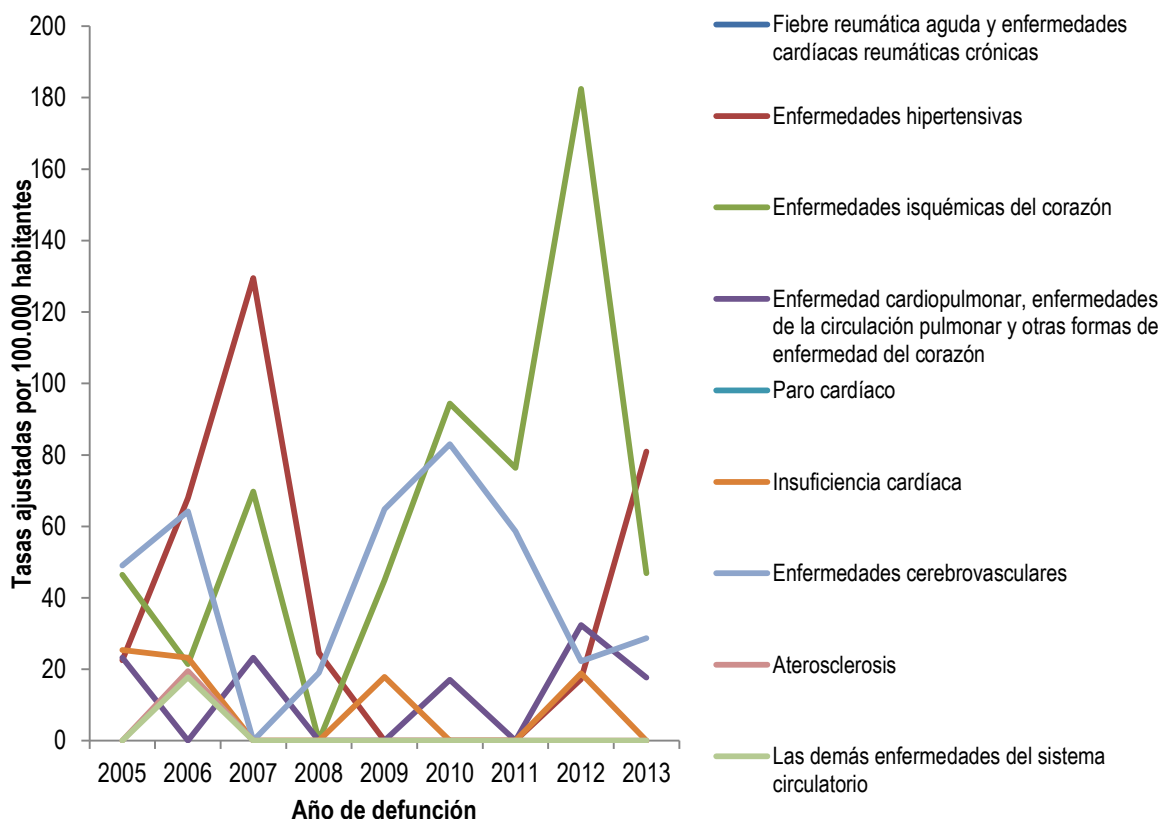


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas mostro en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan las enfermedades isquémicas del corazón con tasas en ocho de los nueve años estudiados con las tasas más representativas en los años 2012 y 2010 con valores de 182,45 y de 94,39

muerres por 100 mil hombres; en segundo lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con tasas también en ocho de los nueve años estudiados y con las tasas más altas en los años 2010 y 2009 con tasas de 83,03 y de 64,82 muertes por 100 mil hombres para cada año respectivamente y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con tasas en seis de los nueve años de estudio y con la tasa más alta en el 2007 n un valor de 129,47 muertes por 100 mil hombres. (Ver figura 21)

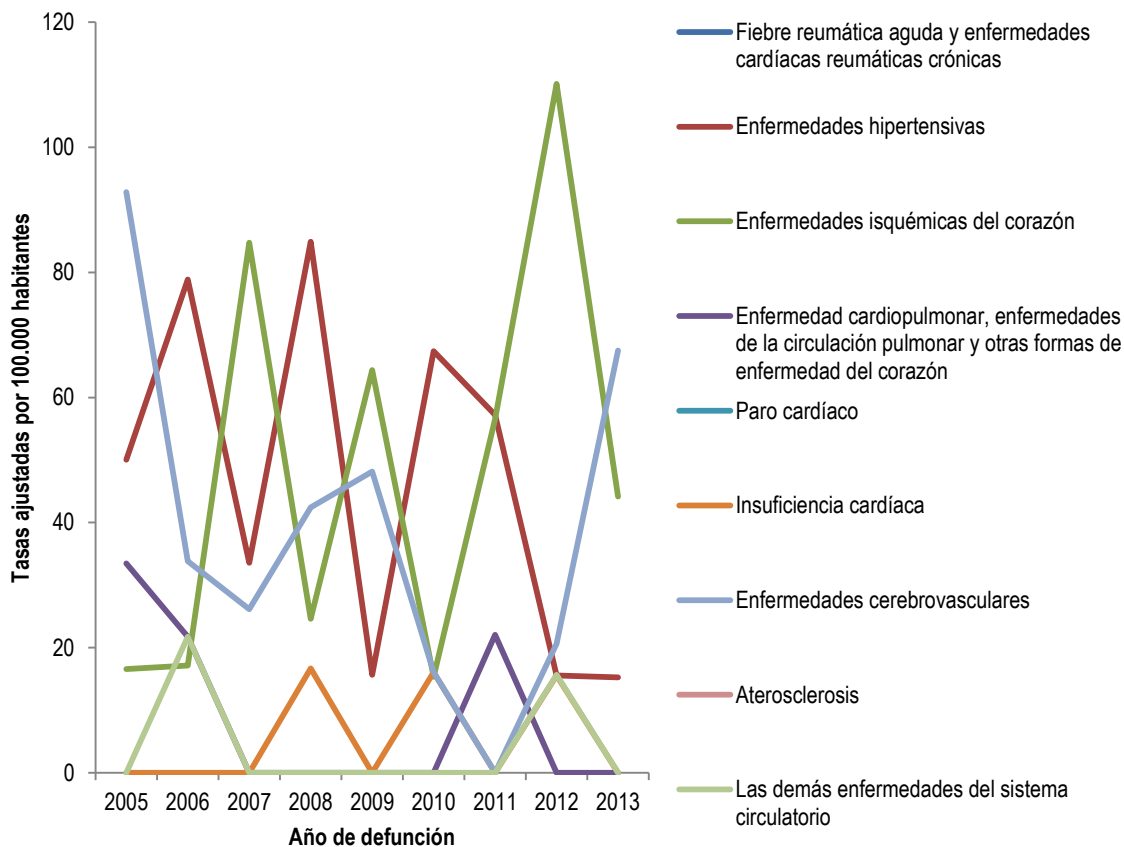
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan que la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón con reporte de tasas en todos los años estudiados y con las tasas más representativas en los años 2012 y 2007 con tasas de 110,11 y de 84,75 muertes por cada 100 mil mujeres; en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas también con tasas en los nueve años estudiados y con sus datos más altos en los años 2008 y 2006 con tasas de 84,90 y de 78,87 muertes por cada 100 mil mujeres respectivamente; en tercer lugar se ubican las enfermedades cerebro vasculares con tasas en ocho de los nueve años de estudio y con la tasa más significativa en el año 2005 con 92,83 muertes por 100 mil mujeres. (Ver figura 22).

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



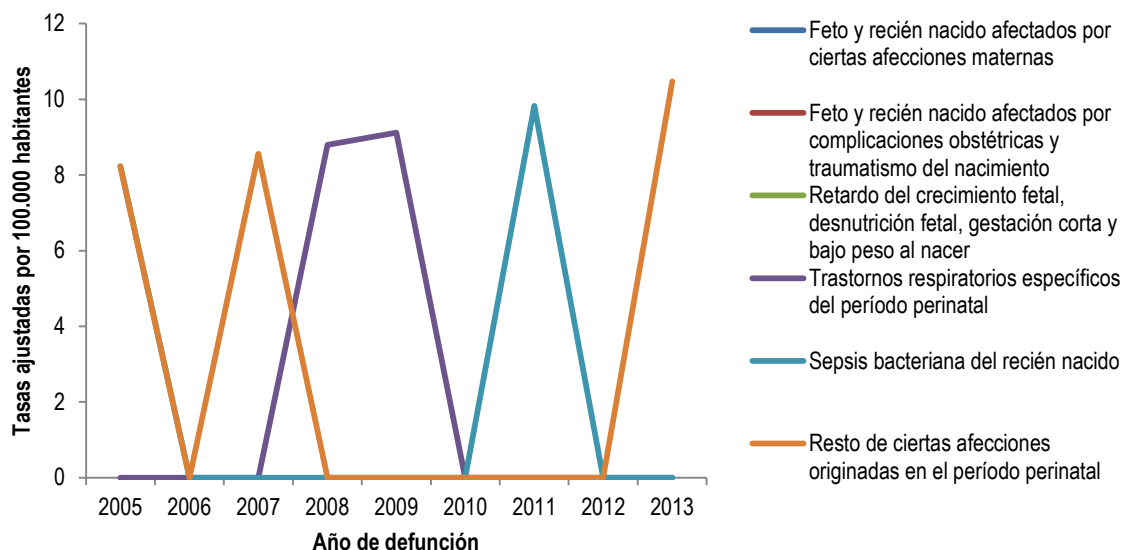
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para la gran causa de las enfermedades del periodo perinatal se observa que las subcausas que reportaran estas mortalidades corresponde a: trastornos respiratorios específicos del período perinatal la cual se presentó en los años 2008 y 2009; sepsis bacteriana del recién nacido con tasas en los años 2005 y 2011 siendo este año quien tuvo la tasa más alta con 9,83 muertes por 100 mil habitantes y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal siendo esta ultima la que presento las tasas más altas en tres de los nueve años estudiados con tasas de 10,47 para el año 2013, de 8,56 para el 2007 y de 8,23 en el 2005. (Ver figura 23).

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

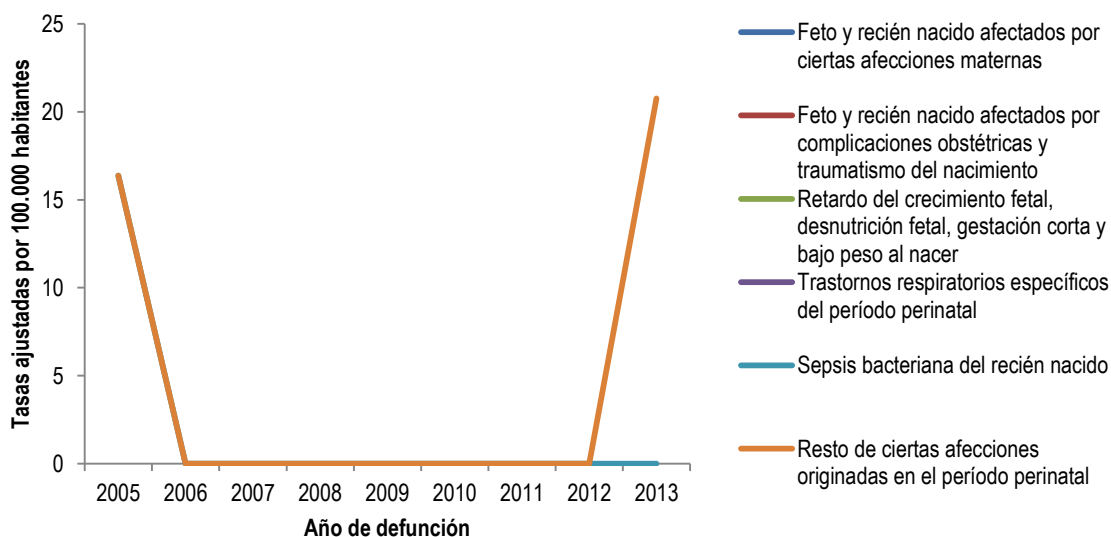
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se observó que las subcausas que reportaron la mortalidad fueron la sepsis bacteriana del recién nacido con una única tasa de 16,38 muertes por cada 100 mil hombres en el año 2005 y por la subcausa de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con tasas en los años 2005 y 2013 con valores de 16,38 y de 20,75 muertes por cada 100 mil hombres respectivamente. (Ver figura 24)

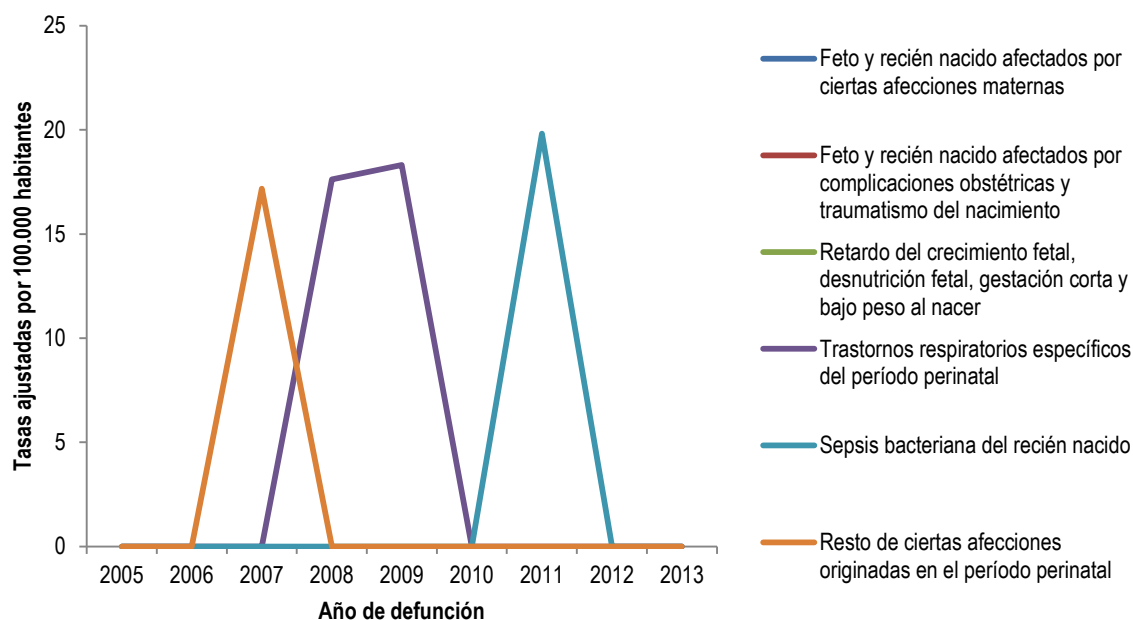
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres se observó que las subcausas que reportaron la mortalidad fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal presentando tasas en los años 2009 y 2008 con valores de 18,31 y de 17,61 muertes por cada 100 mil mujeres; sepsis bacteriana del recién nacido con una única tasa para el 2001 de 19,82 muertes por cada 100 mil mujeres y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en el año 2007 de 17,17. (Ver figura 25).

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

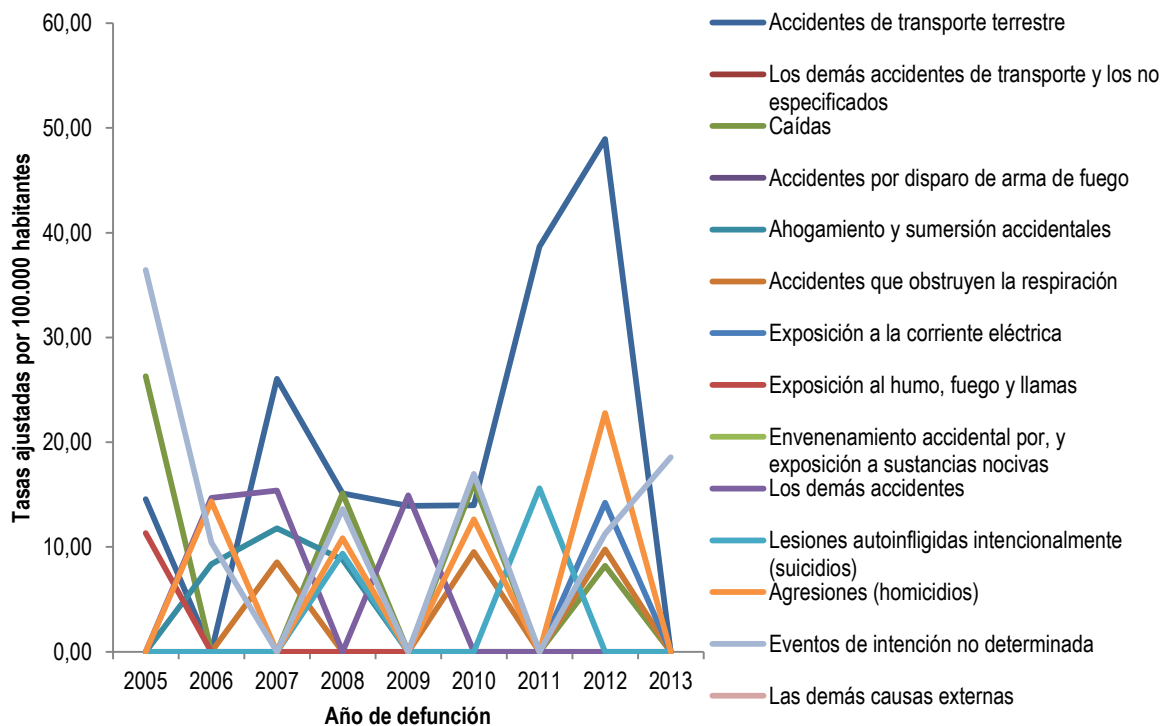


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Con relación a las causas externas para la población general del municipio de Sotaquirá se observa que las subcausas que generaron las mortalidades fueron: los accidentes de transporte terrestre; caídas; ahogamiento y sumersión accidentales; accidentes que obstruyen la respiración; exposición a la corriente eléctrica; exposición al humo, fuego y llamas; los demás accidentes; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada, de estas subcausas la que refleja el comportamiento más representativo corresponde a los accidentes de transporte terrestre con tasas en siete de los nueve años estudiados y con los valores más altos en los años 2012 y 2011 con tasas de 48,95 y de 38,68 muertes por cada 100 mil habitantes para cada año respectivamente; en segundo lugar se ubican los eventos de intención no determinada con reportes en seis de los nueve años analizados y con sus tasas más altas en los años 2005 y 2013 con valores de 36,44 y de 18,58 muertes por cada 100 mil habitantes, en tercer lugar se encuentran las caídas con tasas en cuatro de los nueve años estudiados. . (Ver figura 26).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013

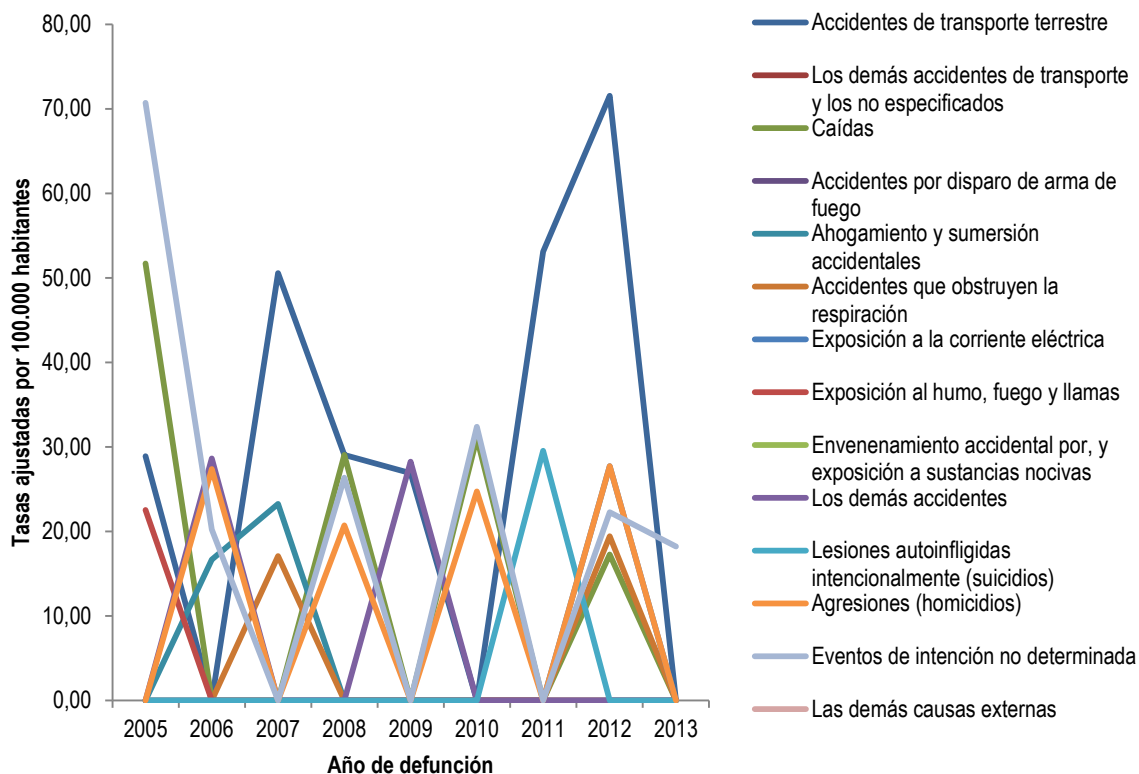


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población, las subcausas que presentaron las mayores tasas de mortalidad corresponden a los accidentes de transporte terrestre presentes en seis de los nueve años estudiados y con las tasas más representativas en los años 2012 y 2011, con valores de 71,54 y de 53,10 muertes por cada 100 mil hombres; en segundo lugar se ubican los eventos de intención no determinada con tasas en seis de los nueve años analizados y con valore representativos en los años de 2005 y 2010 con tasas de 70,71 y de 32,37 muertes por cada 100 mil hombres respectivamente; en tercer lugar se ubica la subcausa de caídas con reporte de tasas en cuatro años del periodo estudiado y con su tasa más alta en el año 2005; es de resaltar que las agresiones y homicidios también estuvieron presente en cuatro años de los nueve estudiados, por esta razón es importante que el municipio trabaje en actividades de salud mental que fortalezcan la tolerancia el autocuidado y las relaciones interpersonales. (Ver figura 27).

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

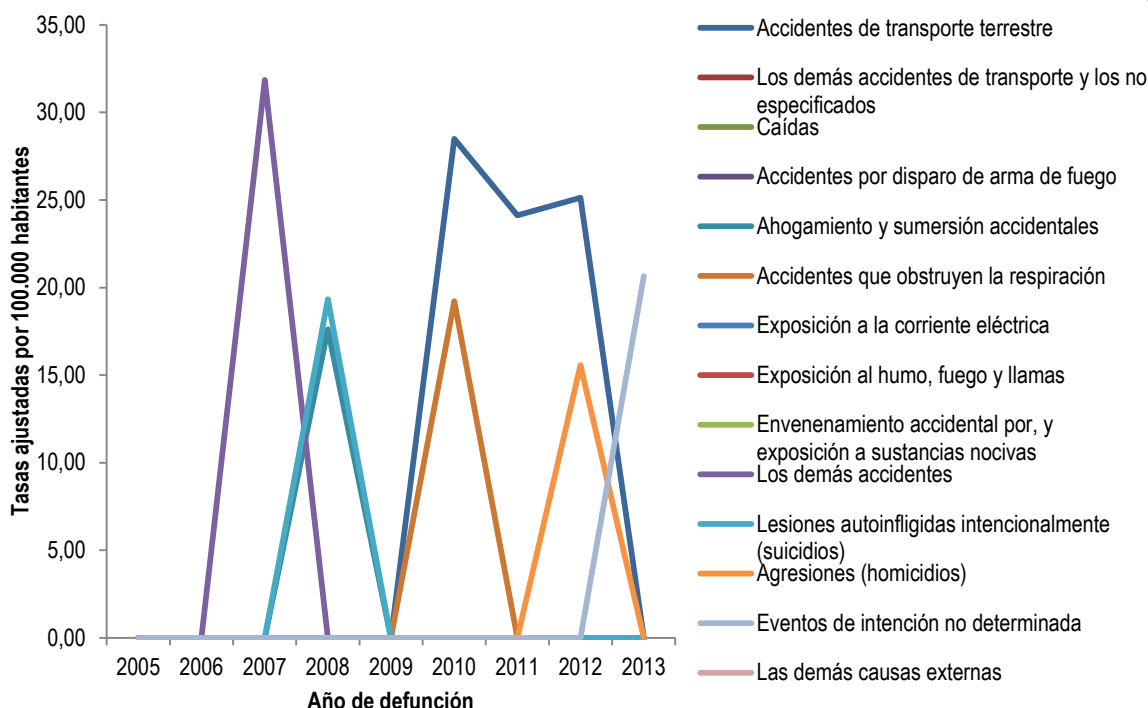
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

Es de resaltar que las causas externas están más presentes en los hombres que en las mujeres del municipio de Sotaquirá, al observar la figura se puede observar que las subcausas que presentaron mortalidad en el municipio para las mujeres correspondieron a los accidentes de transporte terrestre; ahogamiento y sumersión accidentales; accidentes que obstruyen la respiración; los demás accidentes; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada, y de estas la que ocupa el primer lugar de la mortalidad por causas externas corresponden a los accidentes de transporte terrestre con reporte de tasas en tres de los nueve años estudiados y con la tasa más representativa en el año 2010 con 28,49 muertes por 100 mil mujeres, las demás subcausas se presentaron en uno de los nueve años estudiados y de estas la tasa más alta se dio por los demás accidentes con una tasa de 31,85 muertes por 100 mil mujeres en el año 2007. (Ver figura 28).

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



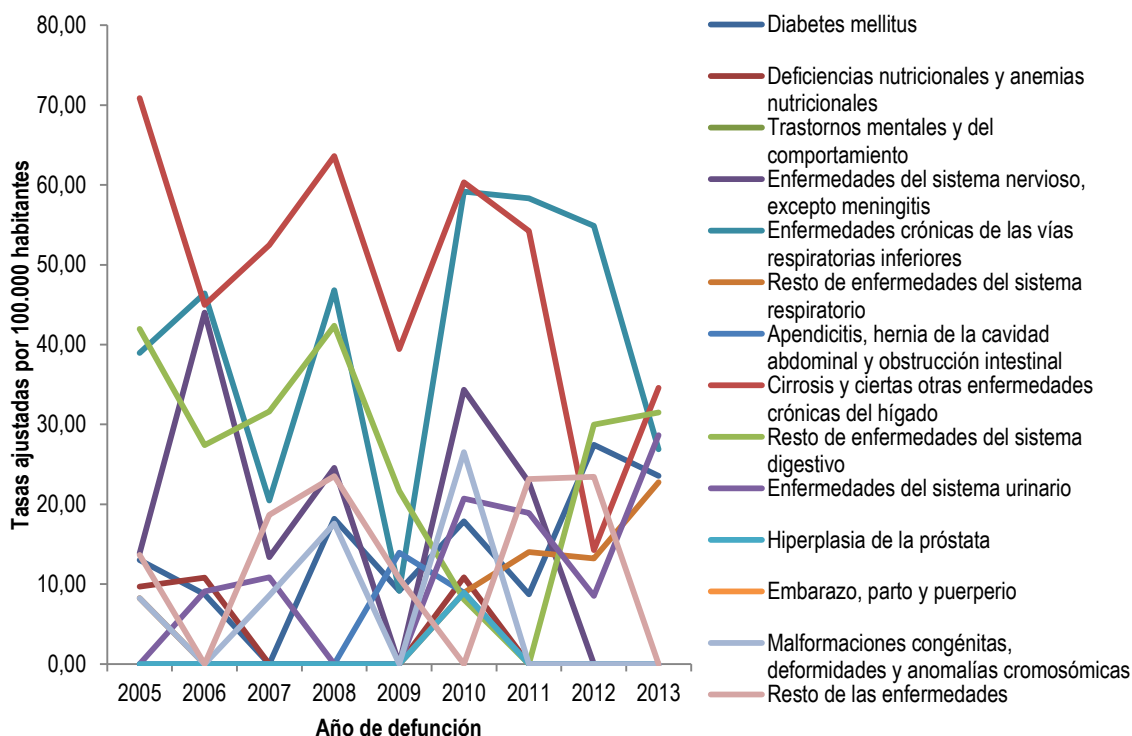
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Para la mortalidad de las demás causas en la población general se observa que las subcausas que le generaron la mortalidad a los habitantes del municipio de Sotaquirá fueron: la diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; resto de enfermedades del sistema respiratorio; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades; y de estas la que representa la primera subcausa de mortalidad corresponde a las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con reporte de tasas en los nueve años analizados y con tasas representativas en los años 2005 y 2008 con valores de 70,86 y de 63,61 muertes por cada 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubica las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentes en todos los años de estudio y con las tasas más altas en los años 2010 y 2011 con valores de 59,15 y de 58,31 muertes por cada 100 mil habitantes y en tercer lugar se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas en ocho de los nueve años estudiados. (Ver figura 29)

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ

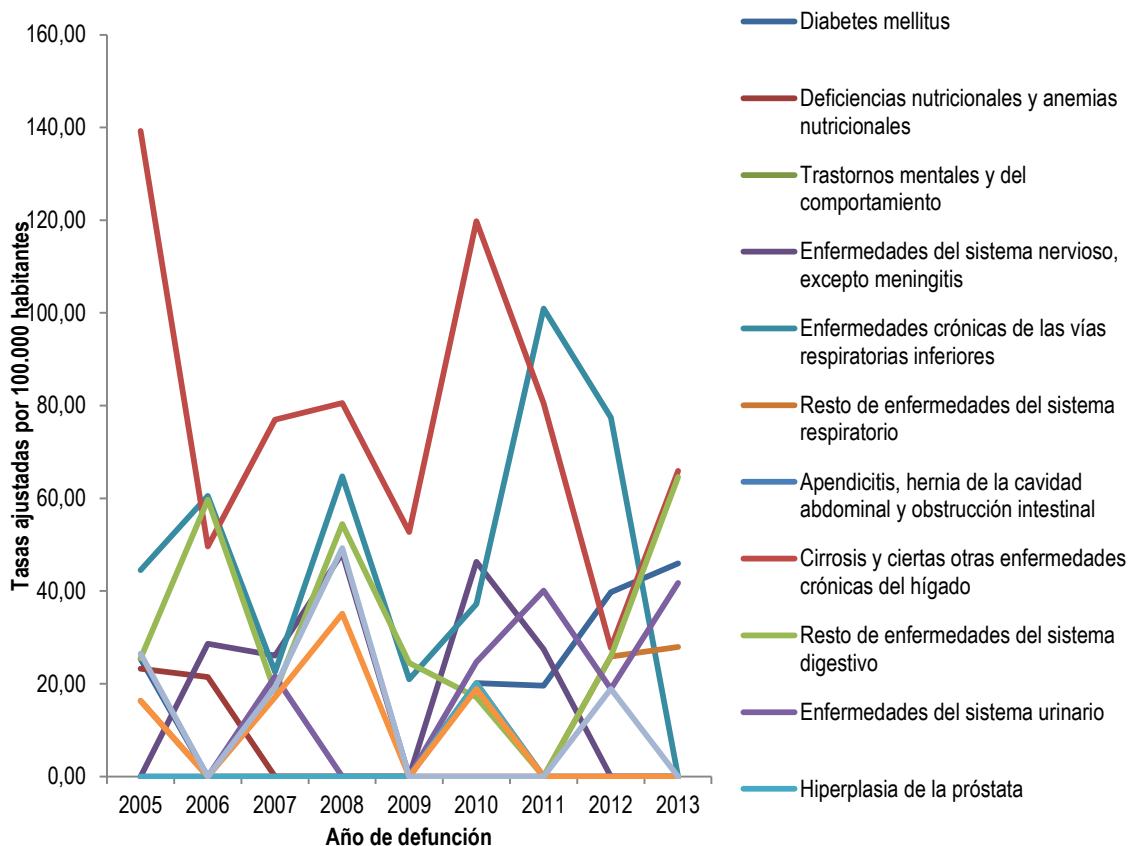


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al reportado en la población total, se observa que la principal subcausa de mortalidad está asociada a la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con reporte de tasas en los nueve años analizados y con tasas representativas en los años 2005 y 2010 con valores de 139,24 y de 119,80 muertes por cada 100 mil hombres; en segundo lugar se ubica las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentes en ocho de los nueve años de estudio y con las tasas más altas en los años 2011 y 2012 con valores de 100,92 y de 77,47 muertes por cada 100 mil hombres y en tercer lugar se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas en ocho de los nueve años estudiados y con el valor más representativo en el año 2013 con una tasa de 64,58 muertes. (Ver figura 30)

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ

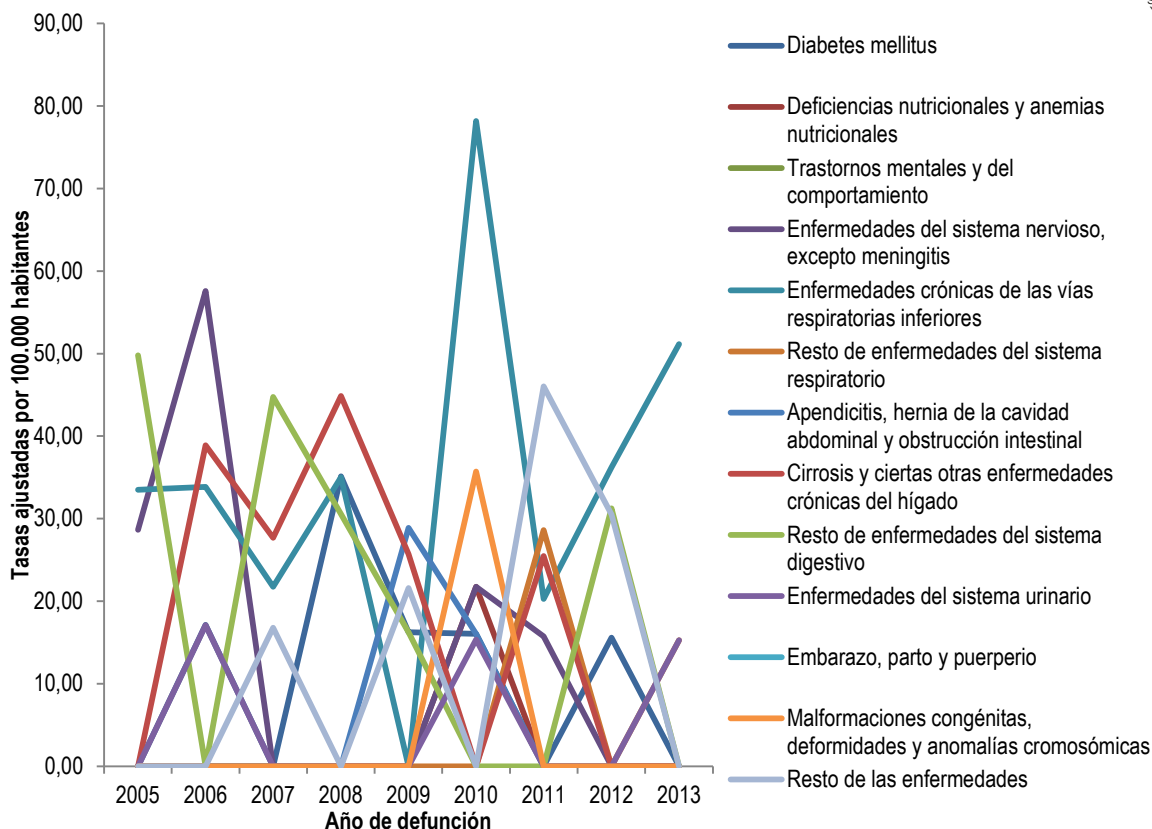


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas a las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales aportaron mortalidades en ocho de los nueve años estudiados y con los valores más representativos en los años 2010 y 2013 con tasas de 78,19 y de 51,16 muertes por cada 100 mil mujeres para cada año respectivamente; en segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con reporte de tasas en cinco de los nueve años estudiados y con los valores más representativos en los años 2005 y 2007 con tasas de 49,78 y de 44,76 muertes por cada 100 mil mujeres; en tercer lugar se ubican la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con reporte de tasas en cinco de los nueve años analizados y con la tasa más alta en el año 2008. (Ver figura 31)

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que para el año 2013 en el municipio de Sotaquirá solo reportaron muertes por el tumor maligno de la próstata ubicando al municipio con una tasa más representativa que la que reporta el departamento, para las demás tasas estudiadas el indicador fue cero para el año 2013, de manera que el comportamiento de las mismas muestra una tendencia al descenso, y comparado con el departamento se ubica en mejores condiciones el municipio. (Ver Tabla 10).

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

Causa de muerte	Boyacá 2013	Sotaquirá 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	23,49	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Sotaquirá se notificaron 22 muertes en la niñez, el 68,2% se presentaron en menores de 1 año (15 casos) y el 31,2% en el grupo de 1 a 4 años (7 casos), según la distribución de muertes por sexo, se observa que el 63,6% de defunciones correspondieron a hombres y el 36,4% a mujeres. Los años que aportaron mayor número de defunciones fueron el 2005, 2007 y 2008 y en el año 2012 no se registraron casos, mostrando una tendencia descendente a través del tiempo.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Las causas que generaron las muertes fueron en su orden de mayor a menor: ciertas afecciones originadas en el período perinatal con siete casos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad con cinco casos cada una, enfermedades del sistema respiratorio con tres casos, y en último lugar las enfermedades del sistema nervioso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un caso cada una, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes durante el periodo de análisis.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Sotaquirá, 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	
		De 01 a 04 años		1								1	
		Total		1	1							2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
Total		1	1	1								3	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1	1	1		1			4	
		Total			1	1	1		1			4	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2										2
		De 01 a 04 años										1	1
		Total	2									1	3
Total		2		1	1	1		1		1	7		
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1	2		1				5	
		Total	1		1	2		1				5	
	Total		1		1	2		1				5	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1	
		Total									1	1	
	Total										1	1	

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		De 01 a 04 años				1						1
		Total				1		1				2
	MASCULINO	De 01 a 04 años	1	1	1							3
		Total	1	1	1							3
	Total			1	1	1	1		1			5
Total			5	2	4	4	1	3	1		2	22

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

En el municipio de Sotaquirá en el grupo de infancia se registró una defunción en un niño en el año 2010 por la subcausa resto de enfermedades del sistema nervioso. Por los demás subcausas no se presentaron muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Sotaquirá, 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
Total								1				1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el municipio de Sotaquirá en los tres primeros años del periodo de estudio se notificaron tres muertes, las subcausas que generaron las defunciones por neumonía en el año 2006 en una niña del grupo de edad entre 1 a 4 años, por la subcausa otras infecciones respiratorias agudas en el 2007 en una niña menor de 1 año y por la subcausa resto de enfermedades del sistema respiratorio en un menor de un año de sexo masculino en el 2005. El comportamiento para esta causa fue estable al mantenerse en cero (0) casos desde el 2008 hasta el 2013.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Sotaquirá, 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	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
RESTO DE ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1	1	1							3

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó el mayor número de muertes en la niñez con 7 casos, las subcausas asociadas fueron dificultad respiratoria del recién nacido, otras afecciones respiratorias del recién nacido, la sepsis bacteriana del recién nacido, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido y resto de afecciones perinatales; seis de estos casos ocurrieron en menores de 1 año. En la distribución por sexo se observó que hubo cuatro casos en mujeres y tres casos en hombres; el comportamiento de la notificación de muertes por esta causa fue variable sin una tendencia específica. Para las demás subcausas y años no se registraron defunciones. El año que más aportó defunciones fue el 2005 y los años que no reportaron casos fueron el 2006, 2010 y 2012.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Sotaquirá, 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
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS	FEMENINO	De 0 a antes					1					1

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



DEL RECIEN NACIDO		de 1 año											
		Total											
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	
TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1										1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	MASCULINO	De 01 a 04 años										1	1
		Total										1	1
	Total					1						1	2
Total			2		1	1	1		1		1	7	

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas, son las principales causas de mortalidad del grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 1 año. La primera subcausa se presentó en los años 2005, 2007 y 2008 con un caso cada año, la segunda subcausa se registró en los años 2008 y 2010 igualmente con una defunción cada año, el año que más aportó casos fue el 2008; a partir de año 2011 no se han presentado defunciones en la infancia y niñez por estas malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Sotaquirá, 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	MASCULINO	De 0 a	1		1	1						3

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



CORAZÓN		antes de 1 año									
	Total		1		1	1					3
	Total		1		1	1					3
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1		1			2
		Total				1		1			2
	Total					1		1			2
Total			1		1	2		1			5

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

La única causa de mortalidad en la infancia y la niñez originada por el subgrupo signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio es por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, la cual aportó solo un caso de sexo masculino en el grupo de 1 a 4 años en el año 2013.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Sotaquirá, 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
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Dentro de las causas más frecuentes de muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad en el periodo 2005 a 2013 fueron ahogamiento y sumersión accidentales con 2 casos, uno femenino y otro masculino ambos de 1 a 4 años; con 2 casos se presentaron otros accidentes que obstruyen la respiración con un caso en menor de un año de sexo femenino en el año 2010 y el otro caso en un niño de 1 a 4 años en el año 2007 y finalmente 1 caso por la subcausa todas las demás causas externas en un niño de 1 a 4 años en el 2005. En este periodo, la tendencia fue descendente y se mantuvo en cero (0) desde el 2011 hasta el 2013.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2013

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



SALUD CON CALIDAD HUMANA
EXCELENCIA PROFESIONAL

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años				1						1	
		Total				1						1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años		1									1
		Total		1									1
	Total			1		1							2
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1					1
		Total						1					1
	MASCULINO	De 01 a 04 años				1							1
		Total				1							1
	Total				1			1					2
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años	1										1
		Total	1										1
	Total		1										1
Total			1	1	1	1		1				5	

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Sotaquirá tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

Mortalidad materna, mortalidad por EDA en menores de 5 años, mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez: En el municipio de Sotaquirá durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron estos indicadores.

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia variable al presentar periodos de aumento y disminución, sin embargo, para los años 2012 y 2013 la tasa de mortalidad neonatal se registró en cero muertes. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Sotaquirá no muestra diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad infantil: El comportamiento de este indicador ha sido variable a través del tiempo, con periodos de aumento y disminución, sin embargo, en los últimos tres años la tendencia ha ido descendiendo. Al hacer una

comparación con el departamento, el municipio de Sotaquirá en el año 2013 no registró este indicador, por esta razón las diferencias relativas no son estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Al igual que los dos indicadores anteriores este indicador ha mostrado un comportamiento variable durante el periodo de estudio, para los últimos años la tendencia ha ido incremento registrando en el 2013 una tasa de 19,2 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, valor superior al reportado por el departamento de 12 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos lo cual representa diferencias estadísticamente significativas entre las entidades territoriales.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años: Este indicador se registró en los años 2006 y 2007 con tasas de 94,43 y 96,62 muertes por IRA en menores de 5 años para cada años, desde el 2008 hasta el 2013 se mantuvo en cero (0) casos, en el análisis de los intervalos de confianza se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para el año 2013.

Tabla 18. Análisis comparativo de indicadores de la mortalidad Materno Infantil y en la Niñez, Municipio de Sotaquirá, 2005 - 2013

Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	Boyacá 2013	Sotaquirá 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	19,23	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

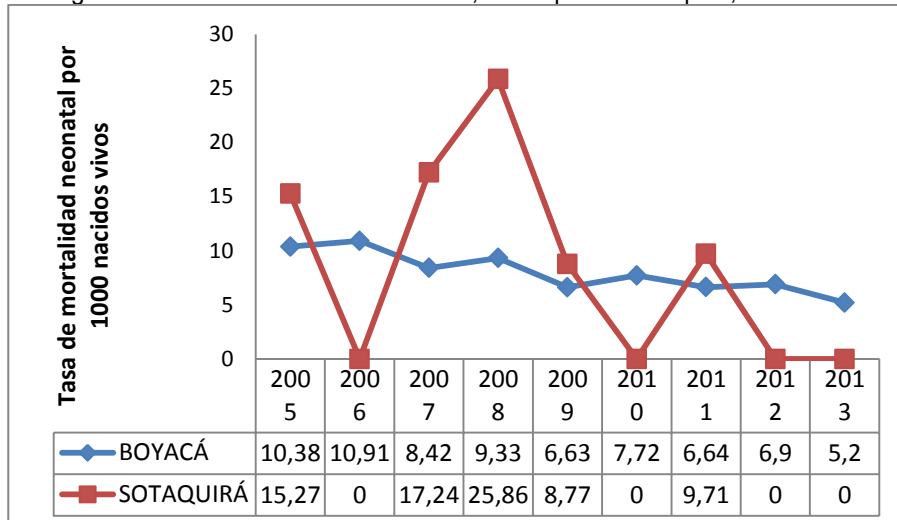
A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Sotaquirá con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio durante los 9 años revisados se observó una reducción significativa al pasar de 15,27 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a cero muertes en el 2013. El

comportamiento de este indicador se caracterizó por un aumento significativo en el 2008 con una tasa de 25,86 muertes por 1000 nacidos vivos y después se mantuvo en cero casos en el 2012 y 2013. Con relación al departamento, se evidencia que los años donde se registró este indicador, se encontró por encima del valor departamental.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013

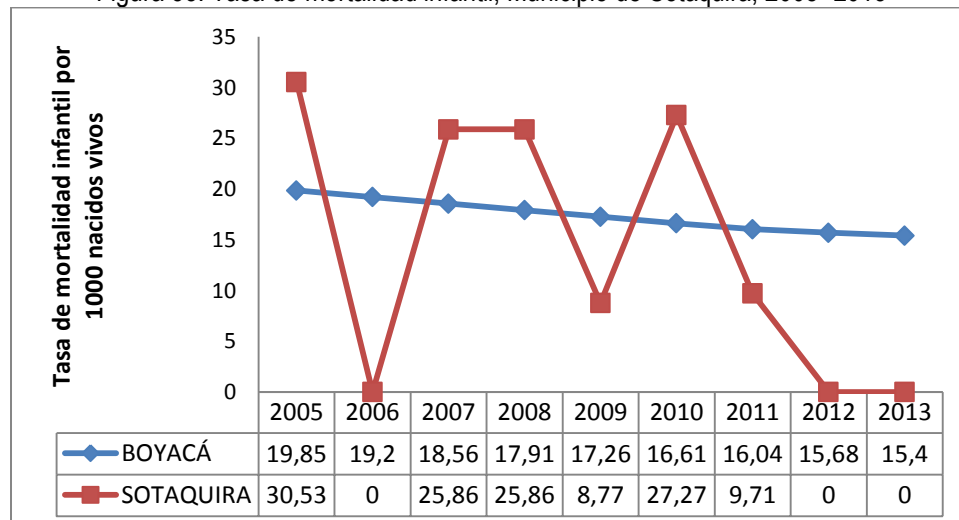


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En los últimos dos años el municipio ha mantenido en cero la tasa de mortalidad infantil, sin embargo, en los años 2005 y 2010 reportó las tasas más altas, con cifras de 30,53 y 27,27 muertes por 1.000 nacidos vivos respectivamente, la tendencia de este indicador es en descenso; en los años 2005, 2007, 2008 y 2010 la mortalidad infantil en el municipio de Sotaquirá estuvo por encima del indicador del departamento.

Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013

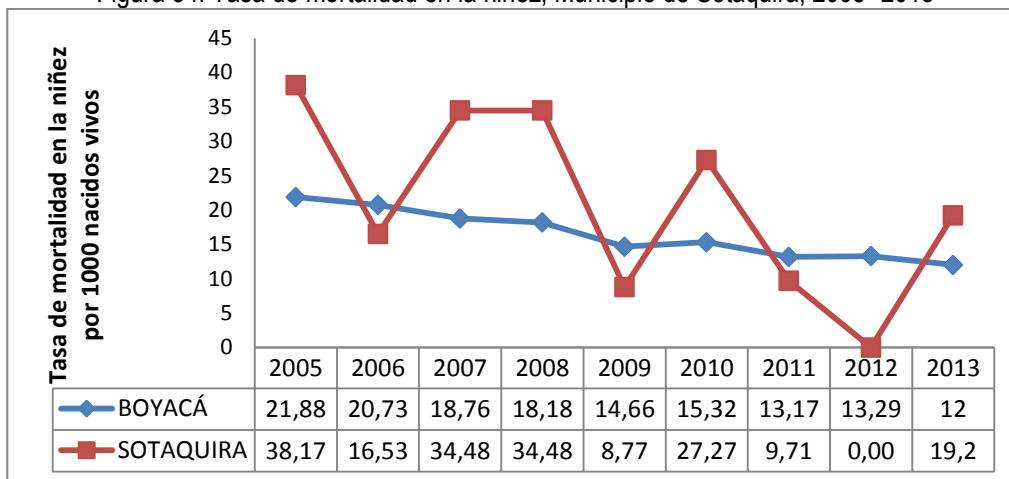


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La principal causa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años del municipio de Sotaquirá es por causas externas de morbilidad y mortalidad como ahogamiento y sumersión accidentales y otros accidentes que obstruyen la respiración (bronco aspiración). Durante el periodo de estudio se presentó este indicador excepto en el 2012, el comportamiento es variable pero con tendencia al aumento en el último año (2013). En la mayoría de los años el municipio registró cifras por encima de los valores reportados por el departamento.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013

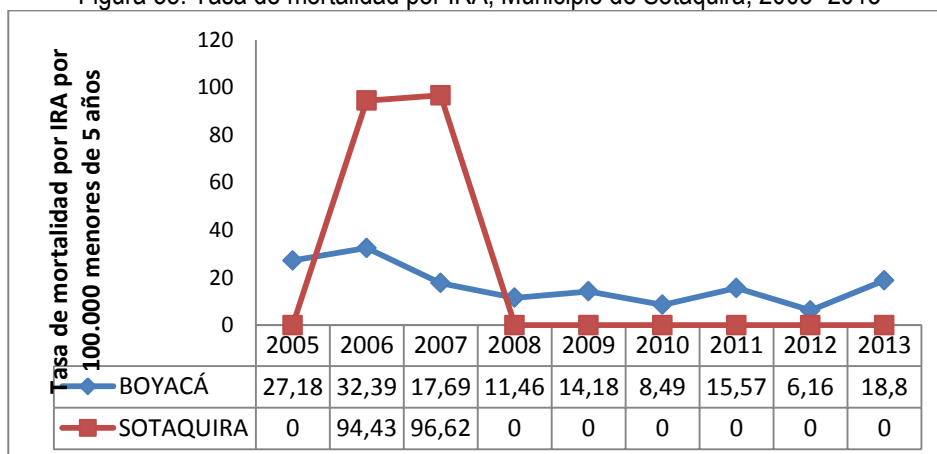


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

El municipio de Sotaquirá registró casos de mortalidad por IRA en los años 2006 y 2007 aportando tasas de 94.43 y 96.62 por mil nacidos vivos respectivamente, cifras superiores a las reportadas por el departamento, desde el año 2008 hasta el 2013 no se notificaron casos. La presencia de las salas ERA, las UAIRACS y la vacunación son medidas preventivas para el control de morbi-mortalidad por IRA.

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Sotaquirá, 2005- 2013



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

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

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

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Sotaquirá, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Sotaquirá 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	327,85	No aplica	Descenso	
	Enfermedades del sistema Circulatorio	301,19		Descenso	
	Neoplasias	65,23		Descenso	
Mortalidad específica por subgrupo	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	34,59		Aumento	
	Enfermedades cerebrovasculares	67,50		Aumento	
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	12,08		Aumento	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Descenso
	Tasa de mortalidad infantil	19,2		15,4	Descenso
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Aumento	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Estable	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	Estable	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Estable	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a	0	1,32	Estable	

	desnutrición			
--	--------------	--	--	--

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Sotaquirá en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte para población general fueron las demás enfermedades, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio corresponden al grupo que se encuentra en segundo; es de resaltar que en el municipio la mortalidad por causas externas y por las neoplasias muestran tasas representativas.
- Al analizar los AVPP del Municipio Sotaquirá, (2005- 2013), se evidenció que en el periodo estudiado se tuvieron un total de 9310 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con un total de 3408 AVPP lo que equivale a un 36,6%; en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1972 AVPP y un 21,2%; las causas externas son la tercera causa con un 1877 de los años perdidos, de este total de años de vida perdidos el 63,5% lo aportan los hombres.
- Para las enfermedades transmisibles las subcausas de las infecciones respiratorias agudas fueron las que presentaron las mayores tasas de mortalidad y la que generó mortalidad en los nueve años estudiados con las tasas más altas en los años de 2011 y 2008.
- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Sotaquirá, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con el tumor maligno del estómago el cual se presenta en ocho de los nueve años estudiados y con sus tasas más altas en los años 2012 y 2009. En segundo lugar se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas representativas en los años 2007 y 2010.
- En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Sotaquirá las enfermedades isquémicas del corazón las cuales presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2012 y 2007 en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas también con tasas en los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2007 para hombres y mujeres las enfermedades isquémicas del corazón son las que ocupan el primer lugar de la mortalidad.
- La mortalidad por causas externas en el Municipio de Sotaquirá presentó como principal subcausa de muerte los accidentes de transporte terrestre con tasas en siete de los nueve años estudiados y con los valores más altos en los años 2012 y 2011 con tasas de 48,95 y de 38,68 muertes por cada 100 mil habitantes. Este subcausa tanto en hombres como en mujeres es la que ocupa el primer lugar. Es de resaltar que las causas externas están más presentes en los hombres que en las mujeres del municipio de Sotaquirá.
- En el grupo de las Demás causas las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas tanto

para población general como para los hombres, mientras que para las mujeres representa el tercer lugar de importancia en mortalidad.

- En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Sotaquirá se notificaron 22 muertes en la niñez, el 68,2% se presentaron en menores de 1 año y el 31,2% en el grupo de 1 a 4 años, según la distribución de muertes por sexo, el 63,6% de defunciones correspondieron a hombres y el 36,4% a mujeres.
- Los años que aportaron mayor número de defunciones en menores de 5 años fueron en el 2005, 2007 y 2008 y en el año 2012 no se registraron casos, mostrando una tendencia descendente a través del tiempo.
- Las causas que generaron las muertes en la infancia y en la niñez fueron en su orden de mayor a menor: ciertas afecciones originadas en el período perinatal con siete casos, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad con cinco casos cada una, enfermedades del sistema respiratorio con tres casos, y en último lugar las enfermedades del sistema nervioso y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un caso cada una, por las grandes causas restantes no se presentaron muertes durante el periodo de análisis.
- En el municipio de Sotaquirá durante el período de 2005 a 2013 no se presentó mortalidad materna, mortalidad por EDA en menores de 5 años ni mortalidad por desnutrición infantil y en la niñez.
- Los indicadores de mortalidad neonatal y mortalidad infantil presentaron un comportamiento variable a través del tiempo, sin embargo para los dos últimos años la tendencia fue descendiendo, en el año 2013 no mostraron diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.
- La mortalidad en la niñez ha mostrado un comportamiento variable durante el periodo de estudio, para los últimos años la tendencia ha ido incrementando, en el año 2013 registró un valor superior al reportado por el departamento lo cual representa diferencias estadísticamente significativas entre las entidades territoriales.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

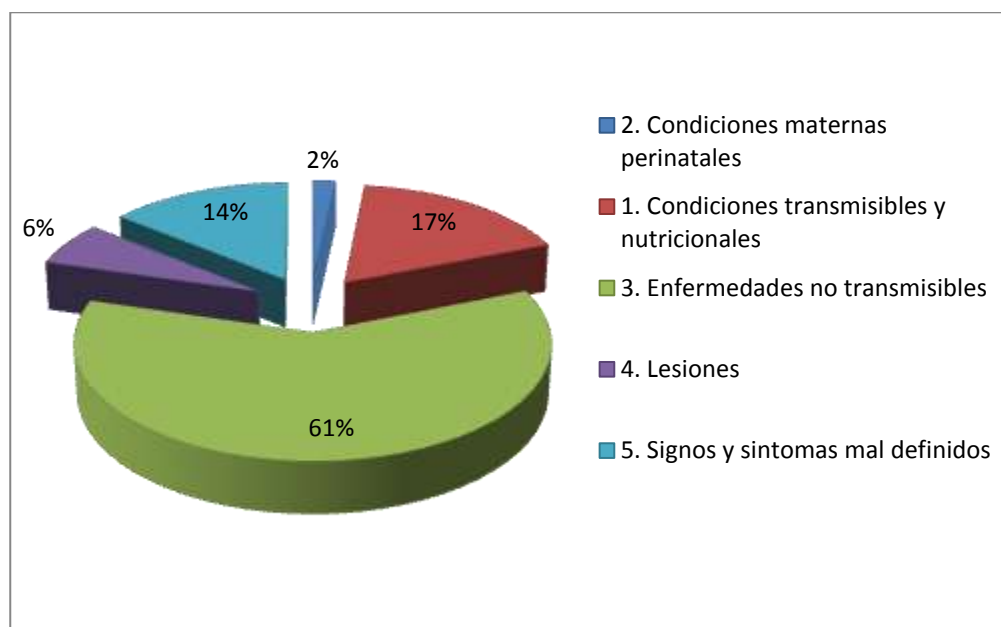
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones 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 Sotaquirá 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 3495 atenciones/año; según sexo el 60,63% correspondió al femenino y el 39,37% al masculino.

Para el municipio de Sotaquirá la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles aportando el 60,52% de la carga de morbilidad atendida, con mayor presencia en el ciclo vital adultez, seguida por el grupo de mayores de 60 años; en segundo lugar con una diferencia considerable se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17,21% de las atenciones aportando su mayor proporción en Adultez seguido por el ciclo vital Infancia; en la tercera posición y no tan distante de la anterior los signos y síntomas mal definidos que aportaron el 14,17%, seguidos con un 6,32% de las lesiones y por último se encontraron las condiciones maternas perinatales aportando el 1,78% de las atenciones, como se muestra en el siguiente gráfico.

Figura 36. Gran causa de Morbilidad atendida, Municipio de Sotaquirá, 2009-2014.



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

Al realizar análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, se observó:

Primera Infancia: Para éste ciclo vital se observó que la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con su mayor valor en el año 2012 (59,14%), para el año 2014 disminuyó 4,75 puntos porcentuales con respecto al año 2013 y alcanzó al 42,98% de la morbilidad atendida; en segundo lugar se encontraron las enfermedades no transmisibles, con el 39,38% de las atenciones para el año 2014 y con un aumento de 5,97 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013; le siguieron los signos y síntomas mal definidos con su mayor proporción en el año 2012 con el 12,45%, que para el año 2014 alcanzaron el 13,18% de las atenciones y un aumento de 1,59 puntos porcentuales con relación al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Infancia: Las enfermedades no transmisibles fueron las que se ubicaron en el primer lugar con el 60,46% de la morbilidad atendida en el año 2014 y un incremento de 7,68 puntos porcentuales del año 2014 con respecto al año 2013; en segundo lugar se encontraron con un porcentaje del 50,49% en el año 2011 (año en el que alcanzaron su mayor proporción) las condiciones transmisibles y nutricionales que disminuyeron 4,43 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 y aportaron el 23,58% de las atenciones para éste año; le siguieron los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 12,06% para el año 2014 y con un aumento de 0,02 puntos porcentuales con relación al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Adolescencia: El primer lugar para éste ciclo vital fue también para las enfermedades no transmisibles presentando un aumento de 5,45 puntos porcentuales del año 2014 con relación al año 2013 y una proporción del 59,43% de la morbilidad atendida para el año 2014; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que alcanzaron su mayor participación en el año 2011 con el 24,74%, presentando un decremento de 0,93 puntos porcentuales del año 2014 frente al 2013 y con una proporción para el año 2014 del 17,35%; en tercer lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con un incremento de 0,81 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013 y con el 15,08% de las atenciones de ese año, como se muestra en la siguiente tabla.

Juventud: Con 1,57 puntos porcentuales más en el 2014 que en el año 2013 y con una proporción del 56,24% para el año 2014 de la morbilidad atendida se ubicaron como primera causa las enfermedades no transmisibles, mostrando una leve tendencia al aumento a través del periodo estudiado; le siguieron los signos y Síntomas mal definidos con una participación del 16,68% de la morbilidad atendida en el año 2014 y con una disminución de 2,68 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013; el tercer lugar fue para condiciones transmisibles y nutricionales que disminuyen 0,83 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013, alcanzando su mayor proporción en el año 2010 con un 19,12% de las atenciones, como se muestra en la siguiente tabla.

Adultez: Para este ciclo vital con una proporción del 67,24% las enfermedades no transmisibles se ubicaron en la primera posición, presentando un aumento de 0,52 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013; siendo el año 2014 el que mayor proporción de morbilidad atendida presentó; le siguieron los signos y síntomas mal definidos que alcanzan su mayor porcentaje en el año 2010 (14,49%), y para el año 2014 aportaron el 12,59% de las atenciones y disminuyen 1,54 puntos porcentuales con respecto al año 2013; en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales con una participación del 10,33% de las atenciones en el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.

Persona mayor de 60 años: En este ciclo vital igualmente son las enfermedades no transmisibles la primera gran causa de la morbilidad aunque su porcentaje aumentó en forma considerable, ya que ocuparon el

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



76,45% de la morbilidad atendida en el año 2014 y con 1,45 puntos porcentuales por encima en el año 2014 frente al 2013, aunque fue el año 2009 en el que participaron con las mayores cantidades (81,25%); seguidas por los signos y síntomas mal definidos que muestran un comportamiento constante en el periodo de estudio, aportando el 11,28% de la morbilidad atendida en el año 2014 presentando 1,17 puntos porcentuales menos que los reportados en el año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad de Sotaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,12	50,94	50,40	59,14	47,73	42,98	-4,75
	Condiciones materno perinatales *	1,50	0,47	1,60	1,17	2,27	1,03	-1,25
	Enfermedades no transmisibles	34,59	36,62	24,40	24,90	33,41	39,38	5,97
	Lesiones	3,76	3,76	5,20	2,33	5,00	3,42	-1,58
	Signos y síntomas mal definidos	12,03	8,22	18,40	12,45	11,59	13,18	1,59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,87	31,07	50,49	38,25	28,01	23,58	-4,43
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	52,46	52,75	32,52	41,94	52,78	60,46	7,68
	Lesiones	1,64	6,80	4,85	7,37	7,18	3,90	-3,28
	Signos y síntomas mal definidos	18,03	9,39	12,14	12,44	12,04	12,06	0,02

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,40	23,86	24,74	20,55	18,28	17,35	-0,93
	Condiciones materno perinatales *	2,99	2,65	3,68	3,20	1,72	1,96	0,24
	Enfermedades no transmisibles	47,76	48,11	42,63	44,29	53,98	59,43	5,45
	Lesiones	10,45	8,33	7,37	10,50	5,38	6,18	0,81
	Signos y síntomas mal definidos	19,40	17,05	21,58	21,46	20,65	15,08	-5,56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,00	19,12	12,37	18,16	14,58	13,75	-0,83
	Condiciones materno perinatales *	4,57	4,18	3,95	5,42	5,47	5,67	0,20
	Enfermedades no transmisibles	49,71	48,61	48,95	49,06	54,67	56,24	1,57
	Lesiones	13,14	8,96	10,00	8,25	5,92	7,66	1,74
	Signos y síntomas mal definidos	16,57	19,12	24,74	19,10	19,36	16,68	-2,68
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,95	12,26	11,37	11,30	10,24	10,33	0,09
	Condiciones materno perinatales *	1,46	1,99	1,39	1,41	1,92	1,82	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	66,75	64,33	67,17	66,10	66,72	67,24	0,52

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Lesiones	8,98	6,93	6,50	7,06	6,98	8,02	1,04
	Signos y síntomas mal definidos	12,86	14,49	13,57	14,12	14,14	12,59	-1,54
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,42	9,50	6,89	6,91	8,20	8,30	0,10
	Enfermedades no transmisibles	81,25	73,10	76,54	76,62	75,00	76,45	1,45
	Lesiones	2,92	5,99	5,21	4,56	4,35	3,97	-0,38
	Signos y síntomas mal definidos	10,42	11,40	11,36	11,91	12,45	11,28	-1,17

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de morbilidad en los hombres del municipio de Sotaquirá fueron las enfermedades no transmisibles con el 57,57% de las atenciones, durante el año 2014 se presentó la mayor cantidad de casos; de acuerdo con cada ciclo vital se obtuvo los siguientes resultados:

Primera Infancia: La gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar a diferencia de los demás ciclos vitales, fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, con su mayor proporción de atenciones (54,40%) para el 2012, en el año 2014 presentó una proporción del 41,85% disminuyendo 7,26 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013; en segundo lugar se ubicaron las enfermedades no transmisibles con el 39,8% de la morbilidad atendida para éste ciclo vital en el año 2014 y con un aumento de 6,04 puntos porcentuales con respecto al 2013; le siguieron los signos y síntomas mal definidos con la más alta participación en el año 2011 con el 18,97%, y aportando para el año 2014 el 12,92% con 0,42 puntos porcentuales por encima del año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Infancia: Para este ciclo vital la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 61,40% de la morbilidad atendida en el año 2014 y con un aumento en puntos porcentuales de 10,71 frente al año 2013; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con su mayor proporción de atenciones en el año 2011 con el 47,96%, que para el año 2014 disminuyeron 6,03 puntos porcentuales con respecto al 2013 y aportaron el 22,81% de la morbilidad atendida; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con el 11,23% de las atenciones en el año 2014 y con un leve aumento de 0,07 puntos porcentuales con relación al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Adolescencia: La causa de morbilidad que se posicionó en el primer lugar fueron las enfermedades no transmisibles que para el año 2014 participaron con una proporción del 59,86% de las atenciones y un aumento en comparación con el año 2013 de 7,07 punto porcentuales; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que presentaron su mayor porcentaje en el año 2011 (32,58%) y que para el año 2014 incrementaron 0,6 puntos porcentuales frente al 2013, aportando el 19,38% de las atenciones; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con una proporción del 22,47% en el año 2011, y que para el año 2014 contribuyeron con el 11,42% de la morbilidad atendida, disminuyendo 8,38 puntos porcentuales frente al 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Juventud: Al igual que en los dos ciclos vitales anteriores las enfermedades no transmisibles fueron las que se posicionaron en el primer lugar con su mayor porcentaje de participación para el año 2014 (56,23%) y con un incremento de 2,49 puntos porcentuales con respecto al año 2013; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos que aunque su mayor participación la alcanzó en el año 2011 con el 26,43%, para el año 2014 alcanzó el 13,42% y disminuyó 3,31 puntos porcentuales con relación al año 2013; le siguieron las lesiones con una participación del 16,61% de la morbilidad atendida del año 2014 y con un incremento de 5,23 puntos porcentuales frente al 2013, aunque su mayor porcentaje de participación lo alcanzó en el año 2009 (26,0%), se debe revisar ya que las enfermedades crónicas se están presentando a más temprana edad, se debe realizar actividades de promoción de hábitos saludables, como se muestra en la siguiente tabla.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles se ubicaron también en la primera posición con tendencia al aumento en el periodo estudiado pasando del 57,93% en el año 2009 al 64,43% en el año 2014; la segunda posición fue para los signos y síntomas mal definidos alcanzando su mayor porcentaje en el año 2009 (14,63%) y que para el año 2014 aportaron el 12,145 de las atenciones y disminuyeron 1,03 puntos porcentuales con relación al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Persona mayor de 60 años: Al igual que los ciclos vitales anteriores, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles que aumentan considerablemente sus proporciones de participación, ya que para el año 2009 alcanzan el 80,46% de las atenciones y que con un aumento de 3,36 puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013 aportaron el 76,46%; el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos con su mayor proporción en el año 2010 con el 13,36%, para el año 2014 aportó el 11,34% de la morbilidad atendida y disminuyó 2,84 puntos porcentuales con respecto al año 2013; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que a partir del año 2011 mostraron tendencia al aumento alcanzando una proporción del 8,59% en el año 2014 y presentando 1,01 puntos porcentuales más que en el año 2013; en el municipio se está haciendo seguimiento estricto a los pacientes crónicos, se debe continuar con esta actividad y también realizar actividades de promoción de estilos de vida saludable, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres de Sotaquirá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,46	54,30	49,14	54,40	49,11	41,85	-7,26

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Condiciones materno perinatales *	1,69	0,45	2,59	1,60	1,79	1,23	-0,55
	Enfermedades no transmisibles	35,59	33,03	25,00	28,80	33,04	39,08	6,04
	Lesiones	6,78	4,07	4,31	4,00	3,57	4,92	1,35
	Signos y síntomas mal definidos	8,47	8,14	18,97	11,20	12,50	12,92	0,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,00	28,76	47,96	35,58	28,84	22,81	-6,03
	Enfermedades no transmisibles	60,00	53,59	35,71	44,23	50,70	61,40	10,71
	Lesiones	0,00	9,80	5,10	9,62	9,30	4,56	-4,74
	Signos y síntomas mal definidos	16,00	7,84	11,22	10,58	11,16	11,23	0,07
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,81	22,95	32,58	18,18	18,78	19,38	0,60
	Enfermedades no transmisibles	42,86	46,72	31,46	43,18	52,79	59,86	7,07
	Lesiones	14,29	14,75	13,48	18,18	8,63	9,34	0,71
	Signos y síntomas mal definidos	19,05	15,57	22,47	20,45	19,80	11,42	-8,38
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,00	21,69	15,71	14,41	18,15	13,74	-4,41

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Enfermedades no transmisibles	40,00	43,39	36,43	48,31	53,74	56,23	2,49
	Lesiones	26,00	17,99	21,43	16,10	11,39	16,61	5,23
	Signos y síntomas mal definidos	16,00	16,93	26,43	21,19	16,73	13,42	-3,31
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,76	11,24	12,17	12,84	11,09	10,00	-1,09
	Enfermedades no transmisibles	57,93	60,22	62,83	61,48	64,64	64,43	-0,22
	Lesiones	17,68	14,16	10,86	12,84	11,09	13,43	2,34
	Signos y síntomas mal definidos	14,63	14,38	14,14	12,84	13,17	12,14	-1,03
Person older (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,75	7,94	6,90	6,18	7,58	8,59	1,01
	Enfermedades no transmisibles	80,46	71,12	75,43	75,29	73,11	76,46	3,36
	Lesiones	2,30	7,58	6,90	5,79	5,13	3,61	-1,53
	Signos y síntomas mal definidos	11,49	13,36	10,78	12,74	14,18	11,34	-2,84

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). La

principal causa de morbilidad en las mujeres del municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014 son las enfermedades no transmisibles con el 62,43% de la morbilidad atendida por éste género, en el año 2014 se presentaron las mayores proporciones, de acuerdo con cada ciclo vital se presentan los siguientes análisis:

Primera infancia: para las niñas de 0 a 5 años del municipio de Sotaquirá la causa de morbilidad con mayor participación fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, el año que presentó mayor la proporción fue el año 2012 (63,64%), para el 2014 con respecto a 2013 se obtuvo un descenso de 1,89 puntos porcentuales y alcanzó una proporción del 44,40%; el segundo lugar fue para las condiciones transmisibles y nutricionales que alcanzaron el 39,77% de la morbilidad atendida del año 2014 y con 5,97 puntos porcentuales más que en el año 2013; en tercer lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con el 13,51% de las atenciones del año 2014 incrementando 2,87 puntos porcentuales con relación al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Infancia: En las niñas de 6-11 años del municipio de Sotaquirá la mayor proporción de morbilidad se evidenció en las enfermedades no transmisibles con el 59,50% en el año 2014 y con un incremento de 4,66 puntos porcentuales frente al año 2013, siendo éste año a que mayor proporción presentó; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales con su participación más alta en el año 2011 con el 50,78%, y presentando una proporción del 24,37% en el año 2014 y con 2,82 puntos porcentuales menos que en el año 2013; el tercer lugar fue para los signos y síntomas mal definidos que aportaron el 12,90% de las atenciones y sin cambio en puntos porcentuales con relación al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Adolescencia: La gran causa de morbilidad con mayor prevalencia en las adolescentes del municipio de Sotaquirá fueron las enfermedades no transmisibles que mantienen esta posición durante los años estudiados y que contribuyeron con el 59,09% de las atenciones del año 2014, se evidencia un aumento 4,24 puntos porcentuales con respecto al 2013; en segundo lugar se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con un 17,91% de carga de morbilidad en el año 2014 y una disminución de 3,35 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013; le siguieron las condiciones transmisibles y nutricionales que alcanzaron el 15,78% en el año 2014 y 2,14 puntos porcentuales menos que el año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Juventud: La causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en las jóvenes de Sotaquirá fueron al igual que en los ciclos vitales anteriores y en los hombres las enfermedades no transmisibles, presentando en 2014 un aumento de 1,14 puntos porcentuales con respecto al año 2013 y un porcentaje del 56,26% de las atenciones; seguidas por los signos y síntomas mal definidos con su mayor proporción en el año 2011 (23,75%) y que para el 2014 alcanzaron el 18,28% de la morbilidad atendida y 2,32 puntos porcentuales menos que el año 2013; en tercer lugar se ubicaron las condiciones transmisibles y nutricionales aportando el 13,75% de las atenciones por éste ciclo vital en el año 2014 y un incremento de 0,85 puntos porcentuales con respecto al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Adulthood: La mayor causa de morbilidad en este ciclo vital fueron al igual que en los hombres las enfermedades no transmisibles, para el año 2014 se presentó un aumento de 0,94 puntos porcentuales en comparación con 2013 y alcanzaron el 68,72% de las atenciones y el segundo lugar fue para los signos y síntomas mal definidos siendo su mayor proporción el 14,80% de la morbilidad atendida (año 2013) y que para el año 2014 disminuyó 1,43 puntos porcentuales frente al año 2013, como se muestra en la siguiente tabla.

Persona mayor de 60 años: La primera causa de morbilidad en las mujeres mayores del municipio de Sotaquirá fueron las enfermedades no transmisibles, el 2009 fue el año donde se presentó la mayor proporción (81,70%), en el 2014 presentaron una participación del 76,45% de las atenciones y en

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



comparación con 2013 se evidencia un aumento de 0,16 puntos porcentuales, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres de Sotaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,65	47,32	51,49	63,64	46,30	44,40	-1,89
	Condiciones materno perinatales *	1,35	0,49	0,75	0,76	2,78	0,77	-2,01
	Enfermedades no transmisibles	33,78	40,49	23,88	21,21	33,80	39,77	5,97
	Lesiones	1,35	3,41	5,97	0,76	6,48	1,54	-4,94
	Signos y síntomas mal definidos	14,86	8,29	17,91	13,64	10,65	13,51	2,87
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,56	33,33	52,78	40,71	27,19	24,37	-2,82
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	47,22	51,92	29,63	39,82	54,84	59,50	4,66
	Lesiones	2,78	3,85	4,63	5,31	5,07	3,23	-1,84
	Signos y síntomas mal definidos	19,44	10,90	12,96	14,16	12,90	12,90	0,00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,39	24,65	17,82	22,14	17,91	15,78	-2,14
	Condiciones materno perinatales *	4,35	4,93	6,93	5,34	2,99	3,48	0,49
	Enfermedades no transmisibles	50,00	49,30	52,48	45,04	54,85	59,09	4,24
	Lesiones	8,70	2,82	1,98	5,34	2,99	3,74	0,76
	Signos y síntomas mal definidos	19,57	18,31	20,79	22,14	21,27	17,91	-3,35
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,20	17,57	10,42	19,61	12,90	13,75	0,85
	Condiciones materno perinatales *	6,40	6,71	6,25	7,52	8,04	8,44	0,40
	Enfermedades no transmisibles	53,60	51,76	56,25	49,35	55,11	56,25	1,14
	Lesiones	8,00	3,51	3,33	5,23	3,35	3,28	-0,07
	Signos y síntomas mal definidos	16,80	20,45	23,75	18,30	20,60	18,28	-2,32
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,08	12,82	10,93	10,49	9,81	10,50	0,70
	Condiciones materno perinatales *	2,42	3,08	2,15	2,16	2,89	2,78	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	72,58	66,58	69,53	68,53	67,78	68,72	0,94

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Lesiones	3,23	2,96	4,12	4,02	4,90	5,18	0,27
	Signos y síntomas mal definidos	11,69	14,55	13,26	14,80	14,62	12,83	-1,80
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,23	10,57	6,89	7,36	8,62	8,09	-0,53
	Enfermedades no transmisibles	81,70	74,45	77,38	77,43	76,29	76,45	0,16
	Lesiones	3,27	4,91	3,93	3,80	3,81	4,23	0,41
	Signos y síntomas mal definidos	9,80	10,07	11,80	11,40	11,28	11,23	-0,05

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014 el análisis de morbilidad específica para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales por ciclo vital permitió identificar que para la Primera Infancia la subcausa que presentó la mayor proporción correspondió a las infecciones respiratorias con proporciones entre 56,35% (año 2011) y 64,14% (año 2014) presentando un descenso en puntos porcentuales de 3,00 para el 2014 con respecto al 2013; seguidas por la subcausa de las enfermedades infecciosas y parasitarias con proporciones entre 21,05% para el año 2012 y 39,06% para el año 2009, reportando una disminución de 1,40 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013; en tercer lugar se ubicaron las deficiencias nutricionales (entre el 1,56% año 2009 y el 9,16% año 2014) con un aumento de 4,40 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013; a pesar de que estas últimas presentan una proporción baja, este tipo de morbilidad si no se atiende oportunamente repercute en la calidad de vida de las personas; para los demás ciclos vitales el peso porcentual se comporta igual que en la primera infancia ocupando el primer lugar la subcausa infecciones respiratorias con su mayor proporción de participación en el ciclo vital persona mayor alcanzando en el 2014 el 74,36%; el segundo lugar la subcausa de las enfermedades infecciosas alcanzando el porcentaje más alto en al año 2009 en Juventud con el 64,29%; y el tercero la subcausa de las deficiencias nutricionales, afectando principalmente a Primera Infancia y a Infancia con el 9,16% y el 9,02% respectivamente en el año 2014, como se muestra en la siguiente tabla.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales de Sotaquirá, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.06	36.87	34.13	21.05	28.10	26.69	-1.40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.38	58.53	56.35	71.71	67.14	64.14	-3.00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.56	4.61	9.52	7.24	4.76	9.16	4.40
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47.06	47.92	23.08	31.33	28.10	27.82	-0.28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.94	50.00	35.58	66.27	61.98	63.16	1.17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	2.08	41.35	2.41	9.92	9.02	-0.89
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	76.92	52.38	21.28	37.78	47.06	35.65	-11.41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	23.08	47.62	31.91	62.22	51.76	60.00	8.24

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	46.81	0.00	1.18	4.35	3.17
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	64.29	52.08	40.43	42.86	42.97	35.11	-7.85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35.71	47.92	48.94	55.84	56.25	63.36	7.11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	10.64	1.30	0.78	1.53	0.75
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53.66	50.00	47.96	35.00	33.52	33.81	0.29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43.90	50.00	50.00	65.00	65.91	65.71	-0.19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.44	0.00	2.04	0.00	0.57	0.48	-0.09
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30.77	27.69	37.84	34.04	33.73	22.22	-11.51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69.23	69.23	56.76	65.96	65.06	74.36	9.30

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	3.08	5.41	0.00	1.20	3.42	2.21
-----------------------------------------------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

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

Condiciones materno perinatales

Para el municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014 la principal causa de morbilidad por las condiciones materno perinatales en Primera Infancia se presentó únicamente por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un total de 27 casos en el periodo de estudio, presentando la mayor cantidad de casos en el año 2010 (10 casos); en Infancia solamente se reporta un caso en la subcausa de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal para el año 2012; en los ciclos vitales Adolescencia y Juventud pasan a ocupar el primer lugar las condiciones maternas, siendo el año 2014 el que mayor cantidad de casos presentó para los dos ciclos vitales (13 y 52 casos respectivamente), la subcausa de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 2 casos en el año 2014 en Juventud, mientras que para Adolescencia no se reportaron casos; en cuanto al ciclo vital Adultez también las condiciones maternas fueron las que se ubicaron en primer lugar con un total de 125 casos, siendo el año 2014 el que más reporta casos (34 casos) y las con condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron 5 casos durante los años estudiados, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno – Perinatales de Sotaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO EN NÚMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	2	4	3	10	6	-4,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)				1			0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	8	7	7	8	13	5,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	8	22	15	23	48	52	4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						2	2,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6	25	12	15	33	34	1,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1	1			3	3,00

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

Morbilidad específica en las Enfermedades no transmisibles, en la Primera Infancia

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 60,52% 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.

Para el municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014, la subcausa de las enfermedad no transmisibles con mayor proporción en la primera infancia, fueron las condiciones orales alcanzando para el año 2014 el 36,09% evidenciando un aumento de 2,07 puntos porcentuales con relación al año 2013, lo cual es lógico ya que en esta edad están en proceso de formación de la dentadura, pero es posible que sea caries del biberón y la mayoría de la veces los padres o cuidadores no creen necesario lavarle los dientes a los niños; en segundo lugar se ubicaron las enfermedades de la piel que aunque disminuyen 6,14 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013 para los años 2012 y 2013 mostraron un aumento considerable en comparación con el año 2011 y que para el año 2014 alcanzaron el 10,87% de las atenciones por ésta gran causa; le siguieron las anomalías congénitas que aportaron el 13,91% en al año 2014, mostrando un incremento de 6,43 puntos porcentuales con respecto al año 2013; en cuarto lugar se posicionaron las enfermedades respiratorias seguidas por las enfermedades genitourinarias; estas cinco subcausas aportaron cerca del 75% de las atenciones para este ciclo vital como se muestra en la siguiente tabla.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia de Sotaquirá,
2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.17	1.28	0.00	0.00	0.68	2.17	1.49
	Otras neoplasias (D00-D48)	4.35	0.00	0.00	1.56	0.68	1.30	0.62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	1.56	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.17	3.21	1.64	0.00	2.04	1.74	-0.30
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.17	1.28	0.00	3.13	4.76	2.61	-2.15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.35	7.05	1.64	20.31	10.88	8.70	-2.19
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	1.28	3.28	0.00	0.00	1.30	1.30
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15.22	23.08	4.92	14.06	6.12	5.22	-0.91
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4.35	3.21	6.56	9.38	7.48	8.70	1.21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.04	6.41	18.03	9.38	8.16	3.48	-4.69

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Enfermedades de la piel (L00-L98)	15.22	12.18	6.56	15.63	17.01	10.87	-6.14
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	1.28	4.92	3.13	0.68	3.91	3.23
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	15.22	8.33	13.11	10.94	7.48	13.91	6.43
Condiciones orales (K00-K14)	21.74	31.41	39.34	10.94	34.01	36.09	2.07

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

Morbilidad específica en las Enfermedades no transmisibles, en la Infancia

Para el municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014 la subcausa de las enfermedades no transmisibles en el ciclo infancia que se ubicó en el primer lugar fueron las condiciones orales que alcanzaron su mayor proporción en el año 2014 (69,50%) y que aumenta 14,24 puntos porcentuales con relación al año 2013; seguida por las enfermedades de los órganos de los sentidos que aportaron el 9,38% de la morbilidad atendida en este ciclo vital y con 2,90 puntos porcentuales menos que en el año 2013; en tercer lugar se posicionaron las anomalías congénitas con 1,75 puntos porcentuales menos en el año 2014 que en el 2013, aunque para el año 2014 solo aportaron el 1,76% de las atenciones alcanzaron su mayor proporción en el año 2009 con el 18,75%, esta subcausa permitió evidenciar una tendencia al descenso durante el periodo estudiado; le siguieron las enfermedades genitourinarias y en quinto lugar estuvieron las enfermedades de la piel; estas cinco subcausas aportaron cerca del 79% de las atenciones para este ciclo vital, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia de Sotaquirá, 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	1.10	0.44	0	-0.44
	Otras neoplasias (D00-D48)	3.13	0.61	0	1.10	0.00	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.25	1.84	4.48	2.20	0.88	1.47	0.59
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.13	2.45	2.99	7.69	3.51	2.35	-1.16
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12.50	6.13	8.96	16.48	12.28	9.38	-2.90
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3.13	0.00	0.00	1.10	0.44	0.29	-0.15
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.25	7.98	5.97	4.40	5.70	2.05	-3.65
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.38	2.45	1.49	9.89	3.95	3.23	-0.72
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.25	4.29	13.43	3.30	6.58	3.52	-3.06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.13	6.13	8.96	6.59	5.26	4.99	-0.28
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3.13	1.23	4.48	1.10	2.19	1.47	-0.73
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	18.75	4.91	5.97	6.59	3.51	1.76	-1.75
Condiciones orales (K00-K14)	25.00	61.96	43.28	38.46	55.26	69.50	14.24

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

Morbilidad específica en las Enfermedades no transmisibles, en la Adolescencia

Para el ciclo vital Adolescencia durante el periodo analizado la primera subcausa estuvo representada por las condiciones orales presentando su mayor proporción para el año 2014 con el 62,94%, y un aumento de 11,95 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al 2013, mostrando una tendencia al aumento durante los años de estudio; le siguieron las enfermedades genitourinarias, aumentando 1,64 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y alcanzando su mayor proporción en el año 2009 con el 25,00% de las atenciones; en tercer lugar se ubicaron las enfermedades neuropsiquiatría con tendencia al descenso durante los años de estudio, disminuyendo 3,83 puntos porcentuales en el año 2014 con relación al año 2013 alcanzando el 5,33% de las atenciones; le siguieron las enfermedades digestivas con una proporción del 8,12% para el año 2014 y disminuyendo 0,24 puntos porcentuales frente al año 2013; en quinto lugar las seguidas por las enfermedades de los órganos de los sentidos que aportaron una proporción del 4,31% en el año 2014 y disminuyendo 6,04 puntos porcentuales con relación al año 2013; estas cinco subcausas aportaron un poco más del 80% de las atenciones para este ciclo vital, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia de Sotaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0.80	0.51	-0.29
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	1.03	0.00	0.25	0.25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9.38	1.57	3.70	0.00	1.20	2.28	1.09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.38	6.30	13.58	5.15	9.16	5.33	-3.83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.25	8.66	9.88	7.22	10.36	4.31	-6.04

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0.00	1.57	1.23	1.03	0.80	1.02	0.22
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.13	1.57	0.00	2.06	1.99	0.25	-1.74
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.25	6.30	8.64	12.37	8.37	8.12	-0.24
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25.00	7.87	12.35	14.43	3.19	4.82	1.64
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.13	12.60	7.41	10.31	5.18	3.55	-1.63
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0.00	7.09	8.64	7.22	6.77	5.08	-1.70
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	1.57	0.00	1.03	1.20	1.52	0.33
Condiciones orales (K00-K14)	37.50	44.88	34.57	38.14	51.00	62.94	11.95

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

Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud

En éste ciclo vital la subcausa que se ubicó en el primer lugar la igual que en los ciclos vitales anteriores, fueron las condiciones orales, alcanzando su mayor proporción para el año 2014 con el 46,15% de las atenciones y aumentando 5,54 puntos porcentuales con respecto al año 2013, esta subcausa mostró tendencia al aumento durante el periodo de estudio; en segundo lugar se ubicaron las enfermedades genitourinarias con 0,66 puntos porcentuales por debajo del año 2013, con su mayor valor para el año 2009 con una proporción del 26,44%; le siguieron las enfermedades digestivas con un incremento de 0,55 puntos porcentuales entre 2014 y 2013 y aportando el 9,72% de la morbilidad atendida en el año 2014; en cuarto lugar las enfermedades neuropsiquiátricas con una disminución de 2,00 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013; le siguieron las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 6,73% de las atenciones en el año 2014 y una disminución de 0,14 puntos porcentuales con relación al año 2013; estas cinco subcausas aportaron un poco más del 75% de las atenciones para este ciclo vital, como se muestra en la siguiente tabla.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud de Sotaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0.63	0.56	-0.06
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.15	0.82	0.54	1.44	0.21	0.75	0.54
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.60	3.69	3.23	2.88	1.46	1.50	0.04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8.05	5.74	11.83	7.69	8.54	6.54	-2.00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.75	6.97	8.60	7.21	6.88	6.73	-0.15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.30	2.46	3.23	0.96	2.29	1.87	-0.42
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.30	2.46	2.15	2.40	1.25	1.31	0.06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	16.09	13.11	10.75	14.42	9.17	9.72	0.55
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26.44	15.57	18.82	19.23	11.88	11.21	-0.66

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.60	7.79	6.45	9.62	6.67	4.67	-1.99
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6.90	9.43	9.68	10.58	8.96	8.04	-0.92
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0.82	1.08	0.48	1.46	0.93	-0.52
Condiciones orales (K00-K14)	21.84	31.15	23.66	23.08	40.63	46.17	5.54

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

Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez

Para el municipio de Sotaquirá las principales causas de enfermedad no transmisible en el ciclo vital adultez fueron también a las condiciones orales con un porcentaje del 24,07% para el año 2014 aumentando 3,06 puntos porcentuales en el año 2014 frente al año 2013, durante los años de estudio esta subcausa mostró tendencia al aumento; le siguieron las enfermedades musculoesqueléticas que presentaron una disminución de 1,62 puntos porcentuales en el 2014, y aportaron el 15,73% de la morbilidad atendida en el año 2014; en tercer lugar se ubicaron las enfermedades genitourinarias que disminuyen entre el año 2013 y el 2014, 1,98 puntos porcentuales y aportaron cerca el 10,31% de las atenciones en el último año de estudio; seguidas por las enfermedades cardiovasculares con el 10,31% de las atenciones del año 2014 y aumentando 0,46 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013; en quinto lugar las enfermedades digestivas aportando el 7,68% de las atenciones del año 2014 y con una disminución de 1,21 puntos porcentuales en el año 2014; estas cinco subcausas aportaron casi el 68% de la morbilidad atendida durante los años de estudio, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez de Sotaquirá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.18	0.25	0.17	0.14	0.78	0.80	0.02
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.18	1.98	2.07	1.71	1.66	1.68	0.03

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Diabetes mellitus (E10-E14)	2.18	1.73	0.86	1.00	1.57	1.90	0.33
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.18	6.19	8.29	6.84	6.02	6.36	0.35
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.91	5.07	7.25	7.12	6.28	6.14	-0.13
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.82	5.57	6.74	6.55	5.67	7.90	2.23
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.09	14.11	13.64	15.53	9.85	10.31	0.46
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.82	3.47	2.59	3.85	2.01	2.27	0.26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13.45	10.77	10.19	9.69	8.89	7.68	-1.21
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.55	14.98	13.13	11.68	12.29	10.31	-1.98
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.73	5.32	3.97	4.42	4.36	4.24	-0.12
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.36	15.47	17.27	16.81	17.35	15.73	-1.62
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.36	0.25	0.17	0.28	2.27	0.59	-1.68
Condiciones orales (K00-K14)	10.18	14.85	13.64	14.39	21.01	24.07	3.06

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

Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 años

En el ciclo vital persona mayor de 60 años, se observó que la subcausa que se ubicó en la primera posición con el 31,08% de la carga de morbilidad atendida durante el año 2014 fueron las enfermedades cardiovasculares que disminuyen 5,16 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al año 2013 y aportan su mayor proporción con el 47,60% de las atenciones para el año 2012; le siguieron las enfermedades musculoesqueléticas con una proporción del 13,64% de las atenciones, presentando incremento de 1,25 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013; en tercer lugar se ubicaron las enfermedades respiratorias con el 7,88% de las atenciones del año 2014 y con una disminución de 0,15 puntos porcentuales en el año 2014 con respecto al 2013; seguidas por las enfermedades digestivas con una proporción de 6,31% de las atenciones durante el año 2014; estas cinco subcasusas aportaron más del 70% de la morbilidad atendida durante los años de estudio, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años de Sotaquirá, 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)	2.18	0.25	0.17	0.14	0.78	0.80	0.02
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.18	1.98	2.07	1.71	1.66	1.68	0.03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.18	1.73	0.86	1.00	1.57	1.90	0.33
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.18	6.19	8.29	6.84	6.02	6.36	0.35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.91	5.07	7.25	7.12	6.28	6.14	-0.13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.82	5.57	6.74	6.55	5.67	7.90	2.23

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.09	14.11	13.64	15.53	9.85	10.31	0.46
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.82	3.47	2.59	3.85	2.01	2.27	0.26
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13.45	10.77	10.19	9.69	8.89	7.68	-1.21
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.55	14.98	13.13	11.68	12.29	10.31	-1.98
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.73	5.32	3.97	4.42	4.36	4.24	-0.12
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.36	15.47	17.27	16.81	17.35	15.73	-1.62
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.36	0.25	0.17	0.28	2.27	0.59	-1.68
Condiciones orales (K00-K14)	10.18	14.85	13.64	14.39	21.01	24.07	3.06

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

Lesiones

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las Lesiones para los ciclos vitales **Primera Infancia**, se evidenció que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las que mayor carga de morbilidad aportaron con el 85,00% para el año 2014, presentando para el primer grupo vital una disminución de 10,45 puntos porcentuales frente al año 2013, seguidos por las lesiones no intencionales con el 10,00% de las atenciones y un aumento de 5,45 puntos porcentuales en el año 2014 con relación al 2013, le siguieron las lesiones intencionales con una proporción del 5,00% para el año 2014; para los ciclos vitales **Infancia, Adolescencia, Juventud y Adultez** el comportamiento de las subcausas fue el mismo que el mostrado por el ciclo vital anterior, en primer lugar los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con cerca del 90% de proporción de morbilidad atendida cada uno para el año 2014, en segundo lugar las lesiones no intencionadas y en tercer lugar las lesiones intencionales que aportaron proporciones cercanas considerables en las atenciones del el año 2014; para el ciclo vital **Persona Mayor** los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas ocuparon también la primera posición con el 91,07% de las atenciones del año 2014, seguidas por las lesiones intencionales que aportaron el 8,93%, como se muestra en la siguiente tabla.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones de Sotaquirá, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	10.00	5.45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00	5.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	100.00	100.00	95.45	85.00	-10.45
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	9.52	0.00	18.75	12.90	18.18	5.28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	4.55
	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	90.48	100.00	81.25	87.10	77.27	-9.82
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	8.70	4.00	4.88	0.88

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	4.88	0.88
	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	91.30	92.00	90.24	-1.76
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	6.67	5.26	2.86	5.77	2.74	-3.03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	1.92	4.11	2.19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	93.33	94.74	97.14	92.31	93.15	0.84
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.41	4.60	5.36	10.67	4.17	9.20	5.04
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.91	4.91
	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)	94.59	95.40	94.64	89.33	95.83	85.89	-9.94

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	9.76	0.00	0.00	9.09	8.93	-0.16
	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	90.24	100.00	100.00	90.91	91.07	0.16

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para este componente se realizó la estimación de los indicadores de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información fue el Sivigila.

En el municipio de Sotaquirá durante los años 2008 a 2014 no se registraron tasa de incidencia de VIH, leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, sin embargo se evidencia que el departamento si notifica la presencia de estos eventos.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo de Sotaquirá, 2008-2014

Evento de alto costo	Boyacá 2014	Sotaquirá 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Incidencia de VIH notificada ***	6,43	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0,27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años***	1,60	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS)

La carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, en la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila los EISP (Eventos de Interés en Salud Pública) distribuidos en tres componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente.

Para el estudio de los ENOS se realizó un análisis por años según los eventos que se presentaron en el municipio. Durante el periodo de 2008 a 2015 en el municipio de Sotaquirá se notificaron 512 eventos de interés en salud pública, al estudiar los eventos por años los que mayor número de casos aportaron fueron las violencias de género con 123 en los años de estudio, enseguida tenemos las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia con 82 casos, tenemos también la varicela con 81 casos y en menor cantidad la parotiditis, lesiones por pólvora, mortalidad perinatal y los demás con muy baja presentación.

Tabla 33. Comportamiento de Eventos de Notificación Obligatoria de Sotaquirá, 2008 - 2015

EVENTOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
ACCIDENTE OFÍDICO			1			1			2
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1			11	21	14	24	11	82
BAJO PESO AL NACER					2	1	4	1	8
CHAGAS								1	1
CHIKUNGUNYA				1					1
DEFECTOS CONGÉNITOS							1	1	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			2						2
EVENO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	1	1							2
HEPATITIS A	1	2						1	4
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA						1			1
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO					2				2
INTENTO DE SUICIDIO				1		3	2	1	7
INTOXICACIONES	1		1		1	2	3	2	10
LESIONES POR PÓLVORA Y EXPLOSIVOS				2		3	2	1	8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1			2
MORTALIDAD MATERNA							1		1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	2	1	2			1	1	8
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)				1					1

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



PAROTIDITIS		1	1	2	2	3	2	1	12
SÍFILIS GESTACIONAL						1			1
TOS FERINA							1		1
TUBERCULOSIS PULMONAR	1				1				2
VARICELA INDIVIDUAL		1	11	30	8	12	5	14	81
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					20	42	32	29	123
MALNUTRICIÓN				21	58	54	15		148
TOTAL	6	7	17	71	116	138	93	64	512

Fuente: Sivigila 2008 -2015

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo a analizar no se presentaron casos de Letalidad por Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) en el municipio de Sotaquirá. El departamento de Boyacá en el año 2014 si registró muertes por dengue, ESAVI, intoxicaciones por sustancias químicas y tuberculosis.

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria de Sotaquirá, 2007-2014

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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



congénito												
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 Neisseriameningitidis - 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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 2015. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Durante el período de 2009 a 2015, en el municipio de Sotaquirá se registraron 33 casos, en el año 2013 se registró el mayor número de discapacidades con 20 alteraciones, seguido por el 2014 donde se reportaron 8 alteraciones, luego el año 2015 con 4 alteraciones y finalmente para el año 2012 se hizo el reporte de 1 alteración, es importante resaltar que se cree que hay subregistro de la información reportada en los años 2012, 2014 y 2015. Las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del sistema nervioso con el 20,4% de las alteraciones (23 alteraciones), seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 19,5% (22 alteraciones), en tercer lugar las alteraciones de la voz y el habla que con 18 alteraciones aportaron una proporción del 15,9%, luego aparecen las alteraciones de los ojos con 11 alteraciones que corresponden al 9,7% y en quinto lugar están las alteraciones de los oídos y las de la digestión, el metabolismo, las hormonas con el 7,1% cada una (8 alteraciones).

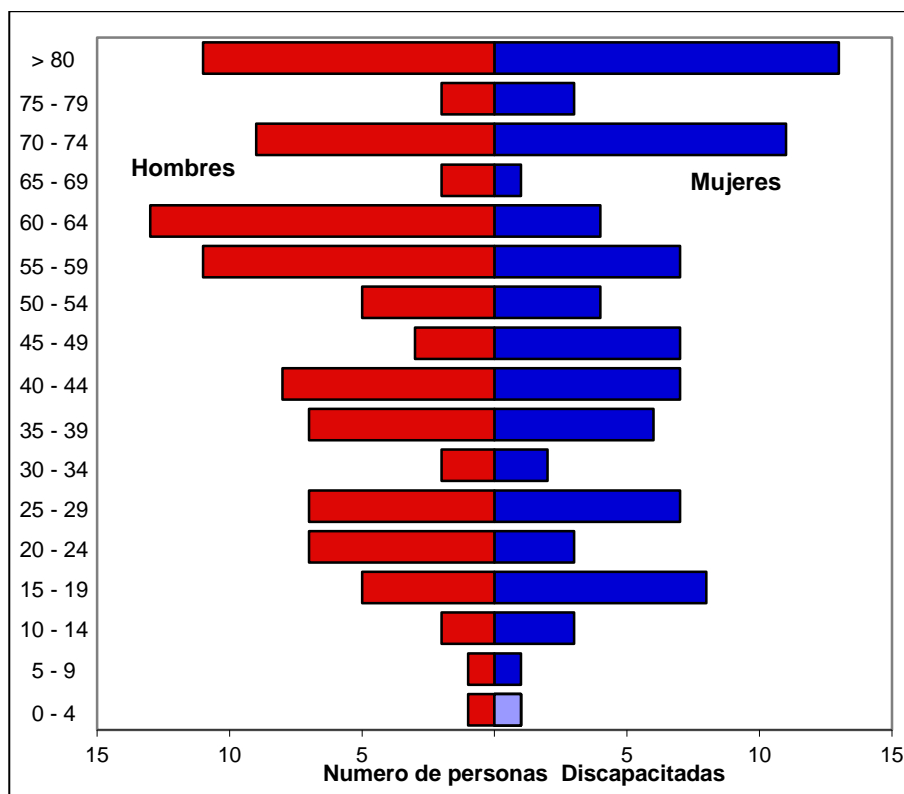
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Sotaquirá, 2009 - 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	14	4	3	22
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	2	1	2	5
El sistema genital y reproductivo	0	2	2	2	6
El Sistema nervioso	1	12	7	3	23
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	3	2	3	8
La piel	0	3	2	1	6
La voz y el habla	0	11	4	3	18
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	2	3	1	6
Los oídos	0	3	4	1	8
Los ojos	0	4	4	3	11
Total	1	20	8	4	33

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

Observando la pirámide poblacional se evidencia que los hombres presentan mayor discapacidad con un 52% frente a las mujeres que aportan el 48%, en cuanto a los grupos de edad los hombres de 60 a 64 años aportan el 13,5% de las personal con alteraciones mientras que pasa las mujeres la que más aportan con las mayores de 80 años con el 14,9%, les siguen en los hombres los grupos de los mayores de 80 años y los de 55 a 59 años con el 11,5% cada uno y en mujeres las de 70 a 74 años con el 12,65 seguidas por las de 55 a 59 años con el 8%.

Figura 37. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Sotaquirá, 2015



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

En lo que tiene que ver con la distribución por sexo, se observa que en 96 hombres del municipio se han presentado 211 alteraciones, siendo los de 80 años y más los que registran mayor proporción de alteraciones con un 13,74%, seguidos por los de 40 a 45 años y los de 55 a 59 años quienes aportan el 10,90% de las alteraciones cada uno, en cuarto lugar aparecen los de 25 a 29 años (9,95%) y luego aparecen los 60 a 64 años quienes aportan el 9,48%. De la misma forma, en lo relacionado con los tipos de alteraciones, las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas fueron las que registraron mayor proporción en hombres con alteraciones con un 27,96%, en segundo lugar se ubicaron las alteraciones del sistema nervioso aportando el 18,96%, seguidas por las alteraciones de los ojos con el 13,74%, y en cuarto lugar las alteraciones de la voz y el habla con el 10,90%, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de Sotaquirá, 2009 al 2014.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total
De 0 a 4 años	1				1						1
De 05 a 09 años	1			1			1			1	1
De 10 a 14 años			1	2	1		1				2
De 15 a 19 años	3			4		1	2		1	1	5
De 20 a 24 años	2	1		2			2	1	1	3	7
De 25 a 29 años	3	2		4	2		3	1	3	3	7
De 30 a 34 años	1			1			2	1	1		2
De 35 a 39 años	4		1	6			3		1		7
De 40 a 44 años	7	1	2	3	1	1	3	1	2	2	8
De 45 a 49 años	2	1		1							3
De 50 a 54 años	3		1	2					2	1	5
De 55 a 59 años	8	4		2	1		1		3	4	11
De 60 a 64 años	7	2		5			3	1		2	13
De 65 a 69 años	2			1					1		2
De 70 a 74 años	7	4	1	2						3	9
De 75 a 79 años	1						1		1	2	2
De 80 años o más	7	4		4	2	1	1	1	2	7	11
Total	59	19	6	40	8	3	23	6	18	29	96

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

En el análisis de las mujeres, se observa que en 87 mujeres del municipio de Sotaquirá se han presentado también 211 alteraciones, siendo las de 80 años y más quienes aportan la mayor proporción de alteraciones con un 12,8%, al igual que en los hombres, seguidas por las de 40 a 44 años que aportan el 12,3%, en tercer lugar las mujeres de 15 a 19 años aportando el 10,9%, le siguieron las mujeres de 45 a 49 años y las de 25 a 29 años con una proporción del 9,00% cada una; al contrario de los hombres las alteraciones del sistema nervioso registraron las mayores proporciones con el 24,2%, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 21,8% y en tercer lugar las alteraciones de los ojos aportando el 12,8% de las alteraciones, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres de Sotaquirá, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demasorganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total
De 05 a 09 años	1	1		1			1	1	1	1	1
De 10 a 14 años				2	1		3			1	3
De 15 a 19 años	5	2	3	6	1		4	1		1	8
De 20 a 24 años	2			3		1	3				3
De 25 a 29 años	2	2	1	6		1	4		2	1	7
De 30 a 34 años	1	1		1			1			2	2
De 35 a 39 años	2	1		1			2		3	2	6
De 40 a 44 años	4	4	1	5	3	3	2	2		2	7
De 45 a 49 años	4		1	6	1	1	1	1	2	2	7
De 50 a 54 años	2	1		4		1			1	1	4
De 55 a 59 años	5	1		2			1			2	7
De 60 a 64 años	2	1		2						1	4
De 65 a 69 años	1			1							1
De 70 a 74 años	6	2		3	1		1	2	1	2	11
De 75 a 79 años	3	1			1	1	1	1	1	1	3
De 80 años o más	6	3		8					2	8	13
Total	46	20	6	51	8	8	24	8	13	27	87

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

Para el municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014 el análisis de morbilidad específica permitió evidenciar que las Enfermedades No Transmisibles se ubicaron en el primer lugar con un valor superior al reportado por el Departamento, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, los signos y síntomas mal definidos, las lesiones y por último las condiciones maternas perinatales, las que se encuentran por debajo del porcentaje del departamento.

En el municipio de Sotaquirá durante los años 2008 a 2014 no se registraron enfermedades de alto costo: tasa de incidencia de VIH, leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, y no se presentaron casos de Letalidad por Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS).

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria de Sotaquirá, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Boyacá 2014	Sotaquirá 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	17,21%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,78%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	60,52%
	Lesiones	7,50%	6,32%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	14,17%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- Para el municipio de Sotaquirá durante los años 2009 a 2014 el análisis de morbilidad específica permitió evidenciar que las enfermedades no transmisibles fueron las que mayor carga de morbilidad atendida aportaron, seguidas por las condiciones transmisibles y nutricionales, los signos y síntomas mal definidos, las lesiones y por último las condiciones maternas perinatales; éste comportamiento es igual tanto en hombre como en mujeres.
- El análisis de la morbilidad por grandes causas en hombre permitió determinar que los signos y síntomas mal definidos ocuparon el tercer lugar de las atenciones con una proporción cercana al 14% y en la mujeres se pudo observar que ocupando el mismo lugar aportaron cerca del 16% de la carga de morbilidad atendida durante el periodo de estudio.
- En lo relacionado con la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primer lugar fue ocupado por las infecciones respiratorias, seguidas por las enfermedades infecciosas y en tercer lugar por la subcausa de las deficiencias nutricionales.
- Para la gran causa de las enfermedades no transmisibles y las subcausas que agrupa, se observó que en los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, la subcausas que más carga aportó fueron las condiciones orales y para el ciclo vital persona mayor de 60 años la principal causa fueron las enfermedades cardiovasculares.
- En cuanto a los eventos de alto costo se puede observar que en el municipio de Sotaquirá durante los años comprendidos entre 2008 y 2014 no se presentaron casos de leucemia mieloide y linfoides en menores de 15 años e incidencia de VIH.
- En el periodo comprendido entre 2007 y 2015 la tasa de letalidad en el municipio de Sotaquirá para cada uno de los eventos de notificación obligatoria fue cero.

- Durante el período de 2009 a 2015, en el municipio de Sotaquirá se registraron 33 personas con discapacidad, las proporciones más altas las aportaron las alteraciones del sistema nervioso, seguidas por las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, en tercer lugar las alteraciones de la voz y el habla, luego aparecen las alteraciones de los ojos y en quinto lugar están las alteraciones de los oídos y las de la digestión.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Sotaquirá 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. (Ver tabla 39).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Sotaquirá reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 97,47% en su área rural y urbana siendo cercana a la departamental registrada en 96,6%, comportándose además como un indicador favorable para las dos entidades territoriales.

- **Cobertura de acueducto y alcantarillado:** Según datos del Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI la cobertura de acueducto total reportada para el año 2014 para el municipio de Sotaquirá fue del 95,6% y para alcantarillado del 4,81%, siendo este indicador el que mostró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento lo que indica una condición desfavorable para el municipio, por tal razón debe ser objeto de mejoras debido a que se registra una baja cobertura.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Sotaquirá para el año 2014 reportó una cobertura del 9,7%, dato inferior al del departamento (13,5%) por lo cual el análisis estadístico reportó diferencias estadísticamente significativas que indican que el municipio presenta una condición deficiente en relación con el departamento, sin embargo para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El municipio registró para el año 2014 un IRCA de 0 en el área urbana, sin embargo, en el área rural presenta un IRCA de 56,43 que corresponde a la mayoría de la población del municipio, si se toma como referencia el valor del área urbana se puede decir que no existen diferencias relativas con el departamento pero para este análisis se tuvo en cuenta el IRCA rural debido a que el nivel de riesgo es “alto” y es superior al dato del departamento (50,9). Frente al análisis de los intervalos de confianza al 95% no se presentaron diferencias estadísticamente significativas, pero si representa una condición desfavorable para el municipio por encontrarse en riesgo alto.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Para este indicador según datos Censo DANE 2005 Sotaquirá reportó un valor de 20,57% cifra inferior al departamento (23,2%), lo cual no presentó una diferencia estadísticamente significativa con el departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio presentó un indicador de 46,64% superior al departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% si estableció diferencias estadísticamente significativas para este indicador, mostrando que el municipio reportó una condición más desfavorable que el departamento. Esto tiene influencia ya que el municipio es 95% rural lo cual es difícil para la eliminación de excretas en el campo.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales:** El municipio de Sotaquirá reportó coberturas superiores de vacunación canina y felina a las del departamento el cual se encuentra en el 73,3%, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	SOTAQUIRÁ	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	97,47	Yellow
Cobertura de acueducto	54,62	95,64	Green
Cobertura de alcantarillado	30,49	4,6	Red

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Cobertura de servicios de telefonía	13,5	9,748	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	50,9	56,44	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	20,57	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	45,64	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	93	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

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

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2013 el municipio de Sotaquirá registró un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,65%, indicador similar al valor departamental, el intervalo de confianza no mostró diferencias estadísticamente significativas. En el período de 2005 a 2013, este indicador tuvo un comportamiento oscilatorio caracterizado por periodos de aumento y disminución.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Sotaquirá, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá 2013	Sotaquirá 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	8,65		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2012.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo en el municipio de Sotaquirá fue 30 por 100.000 habitantes.

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Según lo reportado a la subdirección de riesgos laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Sotaquirá fue 0, este valor puede estar asociado a la no afiliación a un sistema de riesgo laborales y por ende el no reporte de este indicador.

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:** Este indicador reportó en el año 2014 una tasa de 306,4 por cada 100.000 mujeres mayores de 15 años, el análisis estadístico determinó que si existen diferencias estadísticamente significativas, su comportamiento ha sido variable a través de los años.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En el año 2014 el municipio de Sotaquirá reportó una tasa de 130,9 por cada 100.000 mujeres y 219,76 por cada 100.000 mujeres para el departamento, el análisis estadístico determinó no existen diferencias estadísticamente significativas, la tendencia de este indicador es hacia el descenso.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Sotaquirá, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ 2014	SOTAQUIRÁ 2014	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	306,4							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	130,9							↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS Años 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. (Ver tabla 42).

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio de Sotaquirá para el año 2005 reportó un porcentaje de 20,7% mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativas indicando que el municipio se encuentra en condiciones similares que el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para el año 2005 el indicador del municipio fue de 11,53% valor más alto que el departamental (6,9%), sin embargo estos valores no mostraron diferencias estadísticamente significativas.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Para el año 2014 según el MSPS, el municipio de Sotaquirá reportó una cobertura de afiliación de 74,7% y el departamento de 87,04%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% no fueron estadísticamente significativas, sin embargo es un indicador desfavorable para el municipio y requiere de intervenciones inmediatas con el fin de aumentar esta cobertura.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El municipio de Sotaquirá reportó este indicador en cero para el año 2014 (tendencia al descenso), debido a que en el municipio no se atienden partos por no contar con este servicio habilitado, sin embargo, durante los controles post parto se verifica y garantiza la administración de este biológico. Con relación al departamento, no se registraron diferencias estadísticamente significativas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año:** Las coberturas de estos biológicos para el municipio de Sotaquirá en el año 2014 fueron del 90.8%, porcentajes por encima a los departamentales, este indicador es favorable para el municipio. Es de aclarar que estos dos biológicos se aplican simultáneamente por tanto la cobertura para ambos es igual.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año:** La cobertura de este biológico para el municipio de Sotaquirá en el año 2014 fue del 87.1%, porcentaje similar al reportado por el departamento, no se observan diferencias estadísticamente significativas.
- **Cobertura de parto institucional:** En el municipio de Sotaquirá no se presta el servicio de atención de partos por esta razón el indicador se reportó en 0%, igualmente ha mostrado una tendencia decreciente; el municipio no mostró diferencias estadísticamente significativas con respecto al departamento.
- **Indicadores de porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Para este indicador el municipio de Sotaquirá reportó un valor de 78,85% en el 2011, a través del tiempo se observa un comportamiento variable en esta indicador, pero posiblemente se ve afectado al no reporte a las instituciones oficiales o la medición de los nacidos vivos con más de 4 controles prenatales por parte de la institución prestadora de la atención al momento del parto. Con relación al departamento, Sotaquirá no mostró diferencias estadísticamente significativas.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** el valor del indicador reportado por el municipio fue 0, teniendo en cuenta que el municipio no atiende partos sin embargo se conoce que todos son atendidos por personal calificado porque las maternas son remitidas para atención de parto a un nivel hospitalario.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Sotaquirá, 2005 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACÁ	SOTAQUIRÁ	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	20,68											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	11,53											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	74,67							↗	↘	↘	↗	
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	90,8		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	90,8		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	87,1		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,14	78,85		↘	↘	-	↗	↗	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,97	0		↗	↘	↗	↘	-	-				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,19	0		↗	↘	-	↗	↘	-				

Fuente: DNP – DANE año 2005 y programa PAI MSPS.

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

En el municipio de Sotaquirá se ofertan 38 servicios los cuales se presentan en la tabla 43, la E.S.E. Centro de Salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval es la única Institución de Salud que presta servicios en el municipio; así mismo, en la tabla se observa que cuenta con el servicio de consulta externa, transporte asistencial básico y ayudas diagnósticas, que permiten dar continuidad a la atención de la población de esta región, así como también brindan consulta en promoción y prevención con acciones de protección específica y detección temprana, lo que mejora el acceso a la salud. Los servicios habilitados corresponden al primer nivel de atención.

Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Sotaquirá, 2014

ÁREA	SERVICIO HABILITADO	Nº
CONSULTA EXTERNA	ENFERMERÍA	2
	MEDICINA GENERAL	2
	ODONTOLOGÍA GENERAL	2
	PSICOLOGÍA	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	LABORATORIO CLÍNICO	1
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	2
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	2
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	2
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	2
PROCESOS	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
	TOTAL SERVICIOS HABILITADOS	38

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Sotaquirá

- **Número de IPS públicas:** El municipio de Sotaquirá cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada, con dos puntos de atención, uno en el área urbana y otro en la zona rural.
- **Número de IPS privadas:** Dentro del REPS no se encuentran registradas IPS de carácter privado.

- **Número de camas por 1.000 habitantes y Número de camas de adulto por 1.000 habitantes:** La E.S.E. Centro de Salud de Sotaquirá no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** El municipio dispone de una ambulancia para una proporción de 0.13 por mil habitantes.
- **Número de ambulancias Medicalizadas por 1.000 habitantes:** El municipio no tiene ambulancias medicalizadas ya que no tiene habilitado el servicio de hospitalización y es de primer nivel de atención, este indicador no aplica para el municipio.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** De acuerdo con la organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento, el nivel superior de referencia para este municipio corresponde a Paipa y el tiempo de traslado es de aproximadamente quince minutos (15 minutos).

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario de Sotaquirá, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.13 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	15 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 Sotaquirá 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 Sotaquirá en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 37,48%.

- **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 Sotaquirá este indicador se encuentra registrado en el 11,89% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registraron que para el municipio de Sotaquirá la proporción de población en hacinamiento es del 13,77%, superior a la del departamento (11,24%)
- **Línea de indigencia:** Para el año 2012 en el departamento de Boyacá, la línea de indigencia se reportó igual o por debajo de \$87.383.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** 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 0,54 para el año 2011, según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2011 fue de 0,55.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Sotaquirá, 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas				37,48	
Proporción de población en miseria				11,89	
Proporción de población en hacinamiento				13,77	
Línea de indigencia (Departamento)	76.499	79.822	80.099	83.904	87.383
Coefficiente de Gini para ingresos (Departamento)	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

El análisis de la cobertura bruta de educación se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% y el municipio tomó como referencia al departamento. Según datos del año 2005 el municipio de Sotaquirá registró un porcentaje de hogares con analfabetismo del 20,64%, ubicándose por debajo del valor del departamento (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 las coberturas brutas de educación categorías primaria se registró un porcentaje de 87,14%, este se encuentra inferior al departamento que tiene un 92,6%, en la categoría secundario el municipio registra una cobertura de 91,17% inferior a la del departamento (102,5%) y para la categoría media el municipio reporta coberturas inferiores (65,71%) a las del departamento (89,9%); 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 ninguno de estos tres indicadores,

sin embargo, no son óptimas para Sotaquirá. Al analizar el comportamiento de los indicadores de educación entre el año 2005 y 2014, se observa una tendencia al aumento.

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación de Sotaquirá, 2005 – 2014

Indicadores de Educación	BOYACÁ	SOTAQUIRÁ	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	20,64			20,6										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	87,14		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	91,17		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	65,71		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Ocupación

Porcentaje de hogares con empleo informal: Según datos del año 2005, el porcentaje de hogares con empleo informal que se reportó el municipio de Sotaquirá fue de 93,02% que corresponde a 2001 personas, indicador superior al del departamento registrado en 91,1%.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud de Sotaquirá, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	La cobertura de acueducto del municipio es del 95,64%.
	Problema 2	La cobertura de alcantarillado del municipio es de 4,6%.
	Problema 3	El IRCA rural del municipio es de 56.43%, corresponde a nivel de riesgo alto.
	Problema 4	El 20,57% de los hogares no tienen acceso a fuentes de agua mejorada.
	Problema 5	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas de 45,64%
	Problema 6	Viviendas en condiciones desfavorables y hogares en hacinamiento que no garantizan la salud de la población.
Vida saludable y condiciones no	Problema 7	La principal gran causa de muerte para población general fueron las Demás causas, mientras que las enfermedades del sistema

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



transmisibles		circulatorio corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar.
	Problema 8	El mayor número de años de vida perdidos se dio por las demás enfermedades, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio en la población general del municipio.
	Problema 9	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias se encontró que el primer lugar lo ocupan el tumor maligno del estómago el cual se presenta en ocho de los nueve años estudiados y con sus tasas más altas en los años 2012 y 2009. En segundo lugar se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas representativas en los años 2007 y 2010.
	Problema 10	En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón presentaron tasas de mortalidad en los nueve años estudiados y con las tasas más significativas en los años 2012 y 2007 en segundo lugar se ubican las enfermedades hipertensivas también con tasas en los nueve años del periodo de estudio y con la tasa más alta en el año 2007. Para hombres y mujeres las enfermedades isquémicas del corazón son las que ocupan el primer lugar de la mortalidad.
	Problema 11	Las malformaciones congénitas del corazón son la segunda subcausa más importante de mortalidad en menores de un año.
	Problema 12	El ahogamiento y sumersión accidentales y otros accidentes que obstruyen la respiración son subcausas importantes de mortalidad en menores entre 1 a 4 años.
	Problema 13	En los ciclos vitales infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, la gran causa que mayor carga de morbilidad aportó fueron las enfermedades no transmisibles.
	Problema 14	En los ciclos vitales primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, la subcausas que más carga aportó fueron las condiciones orales.
	Problema 15	En el ciclo vital persona mayor de 60 años, se observó que la subcausa que se ubicó en la primera posición con el 31,08% de la carga de morbilidad atendida durante el año 2014 fueron las enfermedades cardiovasculares.
	Problema 16	El análisis de la morbilidad por grandes causas en hombres permitió determinar que los signos y síntomas mal definidos a ocuparon el tercer lugar de las atenciones con una proporción cercana al 14%.
Convivencia social y salud mental	Problema 17	Es de resaltar que la mortalidad por causas externas están más presentes en los hombres que en las mujeres del municipio de Sotaquirá.
	Problema 18	El municipio reporta tasas altas de incidencia de violencia intrafamiliar, valores superiores a los registrados por el departamento.
	Problema 19	Altas tasas de incidencia de violencia contra la mujer.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 20	La subcausa de las deficiencias nutricionales, afecta principalmente a Primera Infancia y a Infancia con el 9,16% y el 9,02% respectivamente en el año 2014.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



	Problema 21	En el año 2013 el municipio de Sotaquirá registró un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,7%.
	Problema 22	Las familias tienen dificultades económicas para acceder a una alimentación balanceada.
	Problema 23	Desconocimiento de estilos de alimentación saludable.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 24	Aumento de los embarazos en adolescentes, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el 2013 mostró que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 71,63 niños, indicador muy alto para el municipio.
	Problema 25	Para las enfermedades transmisibles las subcausas de las infecciones respiratorias agudas fueron las que presentaron las mayores tasas de mortalidad y la que generó mortalidad en los nueve años estudiados con las tasas más altas en los años de 2011 y 2008.
	Problema 26	De las muertes en la niñez, un alto porcentaje (68,2%) se presenta en menores de un año de edad.
	Problema 27	Las tres principales causas de mortalidad en la infancia y en la niñez son: ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 28	Incremento de la tasa de mortalidad en la niñez en el 2013.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 29	Mortalidad en la niñez por neumonía y otras infecciones respiratorias.
	Problema 30	En el ciclo vital primera infancia la gran causa que mayor carga de morbilidad aportó fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.
	Problema 31	Las infecciones respiratorias fueron la primera subcausa de morbilidad de la gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales para todos los ciclos vitales.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 32	Amenazas ocasionadas por inestabilidad de laderas, fenómenos de remoción en masa.
	Problema 33	Fenómenos de inundación por grandes precipitaciones.
	Problema 34	Falta de señalización en algunas vías del área urbana y rural lo que conlleva a accidentes de tránsito.
Salud y ámbito laboral	Problema 35	A pesar de que en el municipio hay reportes de accidentalidad, no hay registros de enfermedades relacionadas con el trabajo.
	Problema 36	Para el año 2012 la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue de 0, este valor puede estar asociado a la no afiliación a un sistema de riesgo laborales y por ende el no reporte de este indicador.
	Problema 37	El 93,02% de los hogares del municipio tienen empleo informal.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 38	En el municipio se identifica población indígena y afrodescendiente.
	Problema 39	El municipio de Sotaquirá en lo corrido del junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 ha recibido a 31 personas desplazadas por la violencia, distribuidas en 12 hombres y 19 mujeres.
	Problema 40	En el municipio de Sotaquirá se han reportado 33 casos de discapacidad; siendo las alteraciones del sistema nervioso las que mayores proporciones aportan, seguidas por las alteraciones del

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL
SOTAQUIRÁ**



		movimiento del cuerpo, manos, brazos, y en tercer lugar las alteraciones de la voz y el habla
	Problema 41	Porcentaje de hogares con analfabetismo de 20,64%.
	Problema 42	La tasa de cobertura bruta de educación categoría media es del 65,71%
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 43	El 20,68% de hogares del municipio tiene barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia.
	Problema 44	El 11,53% de los hogares tienen barreras de acceso a los servicios de salud.
	Problema 45	Baja cobertura de afiliación al SGSSS, en el municipio es del 74,67%.
	Problema 46	El 37,48% de la población de Sotaquirá se encuentra con necesidades básicas insatisfechas.
	Problema 47	Proporción de población en miseria de 11,89%.
	Problema 48	El 13,77% de la población de Sotaquirá se encuentra en hacinamiento.