

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

**ESE CENTRO DE SALUD FE Y ESPERANZA**

**MUNICIPIO DE SORACA**

**Municipio Soracá, Boyacá, 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

|   |            |
|---|------------|
| <b>1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....</b>  | <b>13</b>  |
| <b>1.1 Contexto territorial .....</b>   | <b>13</b>  |
| 1.1.1 Localización .....  | 13         |
| 1.1.2 Características físicas del territorio .....                                      | 15         |
| 1.2 Dinámica demográfica .....  | 30         |
| <b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....</b>        | <b>35</b>  |
| 2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo .....  | 42         |
| 2.1.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....                                  | 62         |
| 2.1.4. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....      | 68         |
| 2.2 Análisis de la morbilidad .....   | 76         |
| 2.2.1 Principales causas de morbilidad .....  | 76         |
| 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....  | 84         |
| 2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....                           | 99         |
| 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....                     | 111        |
| 2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....  | 119        |
| <b>3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>                      | <b>121</b> |
| 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente ..... | 121        |
| 3.2. Priorización de los problemas de salud .....                                       | 122        |

## LISTA DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| TABLA 1 .DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO SORACA, 2015 .....  | 13 |
| TABLA 2. VEREDAS Y SU EXTENSIÓN, SORACÁ 2015 .....  | 14 |
| TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, MUNICIPIO SORACÁ, 2015 .....      | 21 |
| TABLA 4 . TIEMPO DE TRASLADO Y TIPO DE TRANSPORTE, DESDE LA VEREDA HACIA LA CABECERA MUNICIPAL, .....   | 22 |
| TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO SORACÁ, 2015 .....   | 24 |
| TABLA 6 . POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO SORACÁ, 2014.....   | 25 |
| TABLA 7 . PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2005 – 2015 - 2020.....  | 27 |
| TABLA 8 . OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO SORACÁ, .....  | 30 |
| TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN, MUNICIPIO SORACÁ, 2013 .....   | 32 |
| TABLA 10. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, JUNIO10 DEL 2011 A AGOSTO 31 DEL 2013.....               | 32 |
| TABLA 11.TENDENCIAS DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .60   |    |
| TABLA 12. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                                     | 63 |
| TABLA 13. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013.....                            | 64 |
| TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013.....                               | 65 |
| TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....           | 66 |
| TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013..... | 67 |
| TABLA 17. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SUBGRUPO CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, MUNICIPIO SORACA, 2005 – 2013.....                 | 68 |
| TABLA 18. INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y DE LA NIÑEZ MUNICIPIO DE SORACA 2005 - 2013 .....   | 68 |
| TABLA 19. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2013 .....   | 72 |
| TABLA 20. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, DE SORACÁ 2009 – 2014 .....   | 77 |
| TABLA 21. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014 .....   | 79 |
| TABLA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE SORACA 2009 – 2014.....   | 82 |
| TABLA 23. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014 .....                                    | 85 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>TABLA 24. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, MUNICIPIO DE SORACA, 2009 – 2014 .....</b>   | <b>87</b>  |
| <b>TABLA 25. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA, MUNICIPIO SORACÁ, 2009 – 2014.....</b>   | <b>89</b>  |
| <b>TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014.....</b>  | <b>91</b>  |
| <b>TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014.....</b>  | <b>92</b>  |
| <b>TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014.....</b>  | <b>93</b>  |
| <b>TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014.....</b>   | <b>94</b>  |
| <b>TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014 .....</b>                                     | <b>95</b>  |
| <b>TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014 .....</b>   | <b>97</b>  |
| <b>TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2006-2014 .....</b>  | <b>99</b>  |
| <b>TABLA 33. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2007- 2014 .....</b>  | <b>102</b> |
| <b>TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2009 – 2014 .....</b>   | <b>104</b> |
| <b>TABLA 35. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2009 AL 2015.....</b>  | <b>106</b> |
| <b>TABLA 36. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2009 A 2015.....</b>   | <b>107</b> |
| <b>TABLA 37. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE SORACA, 2015 .....</b> | <b>108</b> |
| <b>TABLA 38. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE SORACÁ,.....</b>   | <b>112</b> |
| <b>TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MUNICIPIO SORACA, 2013 .....</b>  | <b>113</b> |
| <b>TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES CONDUCTUALES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2014.....</b>   | <b>114</b> |
| <b>TABLA 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2010 - 2014 .....</b>  | <b>115</b> |
| <b>TABLA 42. SERVICIOS HABILITADOS EN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2014 .....</b>   | <b>117</b> |
| <b>TABLA 43. OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2014 .....</b>   | <b>118</b> |
| <b>TABLA 44. OTROS INDICADORES DE INGRESO, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2008 – 2011 .....</b>   | <b>119</b> |
| <b>TABLA 45. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE SORACÁ, 2005 – 2014 .....</b>   | <b>120</b> |

## LISTAS DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2015 – 2020 .....  | 26 |
| FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2015 - 2020 ..                                  | 28 |
| FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO SORACÁ, 2015.....  | 28 |
| FIGURA 4 COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2005 A 2013 .....            | 31 |
| FIGURA 5 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....  | 36 |
| FIGURA 6 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013.....  | 36 |
| FIGURA 7 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....   | 37 |
| FIGURA 8 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013.....                          | 38 |
| FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....             | 39 |
| FIGURA 10 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....     | 39 |
| FIGURA 11 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....  | 40 |
| FIGURA 12 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO SORACÁ 2005 – 2013 .....                           | 40 |
| FIGURA 13 TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                          | 41 |
| FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                      | 42 |
| FIGURA 15 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....            | 43 |
| FIGURA 16 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES, .....  | 43 |
| FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                                      | 45 |
| FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                           | 45 |
| FIGURA 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                             | 46 |
| FIGURA 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....            | 47 |
| FIGURA 21 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 ..... | 48 |
| FIGURA 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 ..... | 49 |
| FIGURA 23 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PERINATAL, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013.....   | 50 |
| FIGURA 24. PROPORCIÓN DE CASOS MORTALIDAD PERINATAL, SORACÁ 2005 - 2013.....  | 51 |

|   |     |
|---|-----|
| FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013..... | 52  |
| FIGURA 26. PROPORCIÓN DE CASOS MORTALIDAD PERINATAL EN HOMBRES, SORACÁ 2005 - 2013.....   | 52  |
| FIGURA 27 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 ..... | 53  |
| FIGURA 28. PROPORCIÓN DE CASOS MORTALIDAD PERINATAL EN MUJERES, SORACÁ 2005 - 2013 .....  | 54  |
| FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 ....  | 54  |
| FIGURA 30 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                                    | 55  |
| FIGURA 31 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                                   | 56  |
| FIGURA 32 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013.....  | 57  |
| FIGURA 33 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                                      | 59  |
| FIGURA 34 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO SORACÁ, 2005 – 2013 .....                                      | 60  |
| FIGURA 35. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO SORACÁ, 2005- 2013.....   | 69  |
| FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO SORACÁ, 2005- 2013 .....  | 70  |
| FIGURA 37 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO SORACÁ, 2005- 2013.....  | 70  |
| FIGURA 38 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO SORACÁ, 2005- 2013.....   | 71  |
| FIGURA 39 TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO SORACÁ, 2005- 2013 .....  | 71  |
| FIGURA 40 TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO SORACÁ, 2005- 2013.....   | 72  |
| FIGURA 41. LETALIDAD POR INTOXICACIONES, MUNICIPIO SORACÁ, 2007 – 2014 .....  | 104 |

## LISTAS DE MAPAS

|  |    |
|--|----|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO SORACÁ, 2015 ..... | 14 |
| MAPA 2. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO SORACÁ, 2015.....                                 | 16 |
| MAPA 3. ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO SORACÁ, 2015.....                             | 20 |
| MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN, MUNICIPIO SORACÁ, 2015. ....                       | 21 |

## PRESENTACIÓN

Los ASIS (Análisis Situacional de Salud), han sido definidos como “procesos analítico – científicos que abarcan diversos tipos de análisis, permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de la salud así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación del impacto en salud” (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

Para la elaboración del ASIS se estudia la interacción entre las condiciones de vida, causas, condiciones y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales e incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

En el municipio de Soraca se elaboró el ASIS bajo el enfoque poblacional, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud. El documento esta estructurado en tres partes: la primera contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera se refiere a la priorización de los efectos de salud.

La información que aquí se presenta está a disposición de toda la comunidad en general, pero especialmente de los tomadores de decisiones durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud. Esperando que los resultados de este esfuerzo faciliten el reconocimiento y reducción de las inequidades en salud con el objeto de mejorar la salud de la población del municipio.

## INTRODUCCIÓN

El plan decenal de salud pública – PDSP 2012 – 2021, constituye el marco nacional de la política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas, y se considera que el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y de los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) son los ASIS

Por lo anterior se elaboró el presente ASIS mediante el modelo de determinantes sociales en salud, teniendo en cuenta la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud a través de la caracterización de los contextos territorial y demográfico, del abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y de la priorización de los efectos de salud, recurriendo a la revisión de las fuentes de información oficiales del nivel municipal y departamental, como son: el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas), el SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social), el MSPS (Ministerio de Salud y Protección social), las SICAPS (Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud), y el Sistema de Estadísticas Vitales, entre otras.

Mediante el análisis de la información del contexto territorial, demográfico y los efectos de la mortalidad, morbilidad y los determinantes intermedios y estructurales, se identificó que para el año 2014 la pirámide poblacional del municipio de Soracá es progresiva, sin embargo muestra una disminución de la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005. La tasa Global de Fecundidad – TGF para el año 2013 fue de 7,2 lo que indica el número promedio esperado de hijos que una mujer soraquense alcanzaría al final de su vida reproductiva; en cuanto a los efectos en salud en mortalidad la primera gran causa correspondió a las enfermedades del Sistema Circulatorio y la mayor cantidad de AVPP lo aportó el grupo de las demás causas, seguido de las lesiones de causa externa; para la morbilidad en la primera infancia y la infancia la gran causa que mayor porcentaje presentó durante todos los años, es la de condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adulto y persona mayor la gran causa que ocupó el primer lugar de las enfermedades no transmisibles; en cuanto a los determinantes intermedios no se evidencian diferencias significativas respecto al departamento excepto en el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas y la tasa de incidencia de Violencia Intrafamiliar; y por último en cuanto a los determinantes estructurales la diferencia con el departamento radica en la proporción de población en miseria ya que este indicador es el del departamento.

Finalmente el presente documento da cuenta de las condiciones de salud y enfermedad de la población soraquense y los factores que la determinan, es por ello que se constituye en un documento de obligatoria consulta para las administraciones municipales.



## METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la realización del presente Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Soracá, fue una investigación descriptiva que se caracteriza por identificar y determinar la naturaleza, comportamiento y características de una población o de un fenómeno que haya ocurrido en esta, para esto la información se obtuvo de datos primarios y secundarios de fuentes oficiales, entre las que se encuentran las estimaciones y proyección de población del censo del año 2005, los indicadores demográficos, las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidada por el departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, el Plan de Ordenamiento Territorial Municipal, Plan de Desarrollo Municipal, Secretariado de Planeación municipal, Estudio de Geografía Sanitaria MSPS, entre otros.

Para elaborar la primera parte del documento que corresponde al contexto territorial y demográfico se hizo un análisis descriptivo del territorio teniendo en cuenta las características del municipio en cuanto a: localización, características físicas y Accesibilidad geográfica, para el contexto demográfico se realizó un análisis de persona, tiempo y lugar que permitió conocer las principales condiciones de la población Soaraquense en cuanto a estructura, dinámica y cambios poblacionales.

Para el segundo capítulo que abordaje de los efectos de salud y sus determinantes del municipio de Soracá se utilizaron:

- ▣ Indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, medición de los años de vida Potencialmente Perdidos (AVPP), tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman.; Greenland, S, todo esto a través de una herramienta en Excel.
- ▣ Para la morbilidad atendida la información se recolectó de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección social, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud e información disponible en los archivos de la ESE Fe y Esperanza de Soracá. El período de análisis de los RIPS fue del 2009 al 2014, para los eventos de alto costo el período comprendido fue entre 2006 y 2014, de los Eventos de Notificación Obligatoria (2007-2014).

Y para el desarrollo del último capítulo que corresponde a la priorización de los efectos de salud de la población Soaraquense, se tuvieron en cuenta los principales hallazgos identificados en los contextos territorial y demográfico, se abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, con el fin de orientar las acciones para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública del Municipio.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento ASIS se elaboró con la orientación del equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, quienes facilitaron el proceso de construcción mediante la capacitación, elaboración de la plantilla y el suministro de la información e insumos necesarios. De este grupo especial agradecimiento a la Profesional Yina Isabel Sierra Rodríguez por su apoyo durante el desarrollo de este proceso.

En segundo lugar se agradece a los diferentes actores del municipio y en especial a la ESE centro de salud Fe y Esperanza de Soracá en cabeza de su gerente quien permitió y destinó el tiempo necesario para la elaboración del presente documento ASIS.

Y por último a cada una de las personas que apoyaron y colaboraron en el análisis de la situación en salud de la población Soracuense.

## **SIGLAS**

Incluya las siglas,

que se mencionan al interior del documento. 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 Transmisión 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 Humana Haga clic aquí para escribir texto.

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

**Soracá** es un municipio Colombiano, ubicado en la provincia Centro del Departamento de Boyacá a 5°30' de latitud Norte y 73° de longitud Oeste de Greenwich. El territorio del municipio se halla sobre el altiplano Cundiboyacense y es conocido por los cultivos de clima frío como la papa y el ganado vacuno. Dista solamente 7 km de la ciudad de Tunja, capital del departamento.

**Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio SORACA, 2015**

| Municipio     | Extensión urbana |            | Extensión rural |            | Extensión total |            |
|---------------|------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
|               | Extensión        | Porcentaje | Extensión       | Porcentaje | Extensión       | Porcentaje |
| <b>SORACA</b> | 0,3199           | 0,58%      | 56,26           | 99,42%     | 57              | 100%       |

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El municipio de Soracá tiene los siguientes límites:

- Al Norte con el Municipio de Chivatá.
- Al Oriente con Municipios de Siachoque, Viracachá y Ramiriquí.
- Al Sur con el Municipio de Boyacá (lleva el mismo nombre del departamento).
- Al Occidente con el municipio de Tunja.

**Mapa 1. Ubicación, y municipios fronterizos con Soracá**



Fuente: Google maps

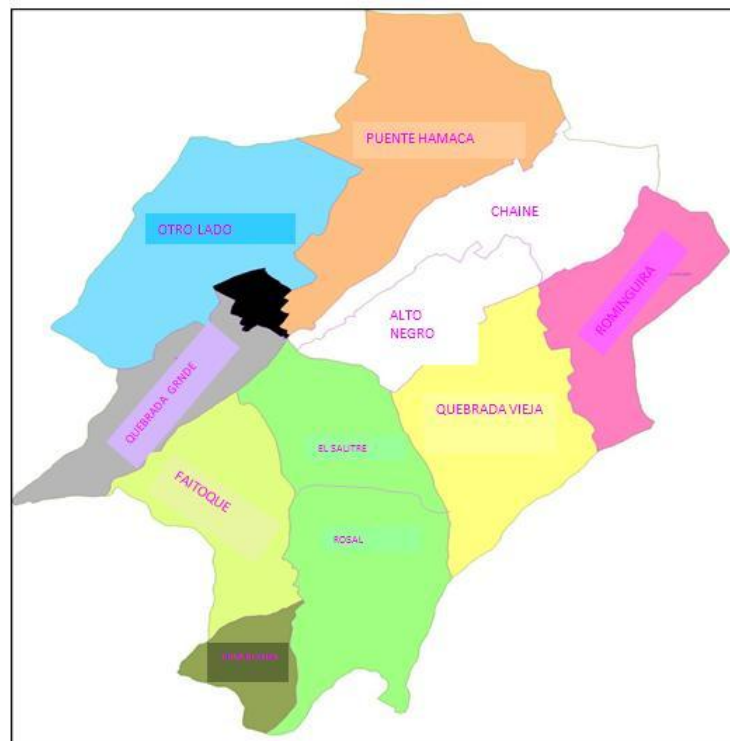
Soracá presenta como divisiones administrativas tradicionales el sector urbano determinado por el perímetro urbano y el sector rural el cual está conformado por doce (12) veredas: Alto negro, Centro, Cruz Blanca, Chaine, Faitoque, Otro lado, Puente Hamaca, Quebrada Grande, Quebrada Vieja, Rominguirá, Rosal y Salitre.

**Tabla 2. Veredas y su extensión, Soracá 2015**

| VEREDA          | EXTENSION/HRAS |
|-----------------|----------------|
| CENTRO          | 27             |
| ROMINGUIRA      | 479            |
| QUEBRADA VIEJA  | 697            |
| CHAIENE         | 504            |
| ALTO NEGRO      | 326            |
| CRUZ BLANCA     | 262            |
| OTRO LADO       | 719            |
| FAITIQUE        | 451            |
| SALITRE         | 306            |
| QUEBRADA GRANDE | 329            |
| PUENTE HAMACA   | 938            |
| ROSAL           | 726            |

Fuente: EOT Municipal

**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Soracá, 2015**



FUENTE: Sistema de Información Geográfica Territorial– DAPB-SIGTER Boyacá

### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### Altitud y relieve

Soracá pertenece a la cordillera central de los andes y se encuentra en las estribaciones de la meseta cundiboyacense; la zona urbana se esconde en una meseta entre los cerros Arzobispo, los chorros y Tibará en donde contrastan tierras erosionadas, frías y de barrancos amarillos. Soracá es una región apta para la producción de papa, trigo, frutales y pastos para la ganadería.

En cuanto a la localización departamental, está localizado en la zona centro del departamento de Boyacá a 5° 30' de latitud Norte y 73° de longitud Oeste de Greenwich. Está a 2.942 m sobre el nivel del mar al oriente de Tunja y al pie del páramo de Peña Negra.

El cultivo predominante en el municipio es la papa (*Solanumtuberosum*) en rotación con pastos naturales. Se siembra el cultivo de papa solo o en asocio con arveja (también se intercala la papa con otro tipo de tubérculos como rábanos), como por ejemplo en la vereda Quebrada Vieja y El Rosal, donde también se asocia el maíz y el haba, práctica muy común en Soracá. Cuando se deja descansar el terreno es empleado en pastos para la ganadería.

### Condiciones climáticas generales.

- La biotemperatura media aproximada entre 12 y 18 grados centígrados.
- Promedio anual de lluvias de 500 a 800 mm.
- provincia de humedad-subhúmedo.
- Altura se presenta desde los 2000 a 3000 msnm. Con variaciones de acuerdo a nivel local.

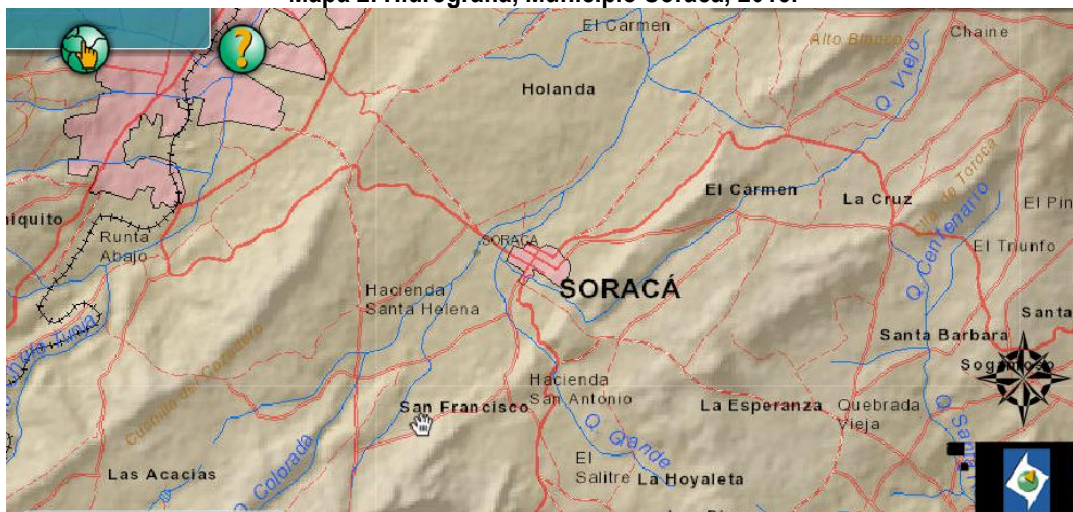
**Temperatura.** La temperatura presente en la región y teniendo en cuenta los datos de estación Tunja - UPTC fluctúa de 11, 4°C temperatura mínima mensual promedios anuales, y máxima de 14.7°C anual; los meses que registran incremento en la temperatura son: febrero marzo y abril, octubre y noviembre; mientras que los meses que registran bajas temperaturas son mayo, junio, julio, agosto y septiembre.

**Precipitación.** El promedio mensual de valores medios de precipitación es de 35,7 mm, en el mes Agosto, máximos en el mes de marzo con 141,0 mm y mínimo mes de enero con 0.5 mm.

**Humedad:** La humedad relativa es alta sobre los 3.400 m.s.n.m., alcanzando un 90% como valor máximo y un 85% como valor mínimo; sobre los 2.600 m.s.n.m., la Humedad Relativa disminuye, alcanzando valores mínimos de un 71% y aumenta gradualmente hasta el máximo de un 91%.

**Hidrografía:**El municipio de Soracá cuenta gran cantidad de pequeñas fuentes de agua, primordialmente en las veredas de El Rosal, Faitoque, Chaine, Quebrada Vieja y Quebrada Grande las cuales alimentan las microcuencas de las Quebradas El Muerto, El Arzobispo, Puente Hamaca y Quebrada Vieja.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio Soracá, 2015.



Fuente: Instituto Colombiano Agustín Codazzi

### Zonas de Riesgo y Amenazas



Según la información del EOT del municipio los principales escenarios de susceptibilidad a amenazas pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Erosión laminar. Consiste en el lavado del sustrato y posterior arrastre de la capa de suelo por los agentes meteorizantes (aguaviento). Los intensos niveles erosivos han llevado a que la roca base se encuentre desnuda. La destrucción de la capa arable del suelo se agudiza, los terrenos con pendientes mayores a un 50% y que sobre ellos se realizan siembras de cultivos limpios y plantaciones que requieren de deshierbas periódicas, son más propensas a este tipo de erosión, en las veredas de Chaine, Quebrada Vieja y Alto Negro la pérdida de la capa vegetal nativa ha acelerado los procesos de rápida erosión apoyados por las malas técnicas de agricultura.

- Erosión en surcos. La acción de golpe de lluvia y el flujo de agua generado, en la dirección principal de la pendiente, forma inicialmente microsurcos de erosión y a medida que la longitud del flujo es mayor los surcos se hacen más profundos y de mayor densidad por unidad de área estos factores se presentan en veredas como Otro Lado y Puente Hamaca.

- Erosión en cárcavas. Al profundizarse y ampliarse los surcos de erosión se convierten en cárcavas, que no pueden ser eliminadas con prácticas agrícolas, las cárcavas son causas de concentración y transporte de agua y sedimentos. Los encontramos haciendo parte de la vereda de Otro Lado límites con Tunja.

- Erosión geológica. El proceso normal de desgaste y modelado del paisaje terrestre en el transcurso del tiempo sin intervención humana. Los agentes que han acentuado los procesos erosivos son por acción del agua, viento, variaciones de temperatura, la gravedad y los glaciales. Bajo condiciones naturales la erosión geológica en zonas de clima seco es rápida, las cuales no permiten la formación, desarrollo y madurez de suelo, para climas húmedos la agresividad de la vegetación nativa impide la rápida erosión y nos permite la continua formación y desarrollo de suelo con horizontes definidos. La erosión geológica se debe al modelado actual del relieve, reconociendo patrones de drenaje con características como densidad, forma, profundidad y uniformidad.

Erosión acelerada es básicamente el proceso denudativo fuerte y rápido por presentar cambios físicos bruscos de las condiciones normales de la zona auspiciados en gran parte por la acción del hombre.

Vulnerabilidad y amenazas. Amenaza se define como la posibilidad de ocurrencia de un evento indeterminado de origen natural o inducido en un periodo de tiempo no definido. Vulnerabilidad es el grado de afectación que genera a personas y bienes. Con estos mínimos parámetros se definieron zonas de afectación directa y por el proceso que les sucede.

La información utilizada para la elaboración del mapa preliminar integrado de amenazas fue tomada con análisis de campo e información fotogeológica donde se representan los principales fallas geológicas e información del componente rocoso analizado de acuerdo a las características de estabilidad de los terrenos. Los principales problemas que presenta el municipio de Soracá en cuanto a la evaluación de amenazas se limita a pequeños fenómenos de remoción en masa, en la vereda del Rosal y Quebrada Vieja sobre la formación de guaduas, son eventos de muy baja importancia por no presentar afectación en brasciviles u ocasionar daños o lesiones a las personas que habitan en estos lugares. También generan un grado de riesgo intermedio las áreas de incidencia directa a inundaciones en las áreas de baja pendiente que históricamente

han sido cubiertas por aguacada época de alta pluviometría.

Amenaza por inundaciones. Dentro de este grupo se clasifican las partes de más baja pendiente que oscila entre el 5% dando como área el valle en vde Puente Hamaca con algunas zonas consideradas como humedales o zonas de amortiguamiento hídrico en niveles de retorno. Se encuentran algunos sectores de pantanos en la vereda de Chainey Quebrada Vieja, así como zonas aledañas al sector urbano salida a Tunja.

Sin embargo se debe tener en cuenta que no se podrán desarrollar construcciones de vivienda en zonas de humedales ya que por un lado presentan riesgos por inestabilidad y por otro estos humedales son dignos de conservación.

Los grados de amenaza son mínimos si se tiene en cuenta que los volúmenes de exposición que se encuentran son bajos, minimizando la vulnerabilidad.

Amenaza por inestabilidad de taludes. Dentro de las variables de mayor influencia tenemos: Tipo de Material del estrato, Relieve, Drenaje, Erosión, Clima, Vegetación, Sismicidad y Procesos Antiguos de Inestabilidad. La evaluación en particular, se asigna un valor por variable el cual disminuye a medida que las condiciones sean menos favorables en la estabilidad.

Para la zonificación general de la inestabilidad de taludes se delimitan unidades de área de paisaje que presente características uniformes como son geología, suelos y pendientes para asignar niveles de áreas específicas con características uniformes.

En el caso de la inestabilidad de taludes se da al largo del corte generado por la construcción de vías y por los grandes taludes que han generado las explotaciones de material de agregados (recebo) y materiales de construcción, que se han generado en la vereda Alto Negro.

Por Movimientos en Masa: Es uno de los problemas que ha afectado a grandes zonas al largo de las diferentes regiones especialmente en los últimos años al municipio de Soracá, para la evaluación se tiene en cuenta varios factores como son el grado de humedad, la composición litológica de los suelos, la cobertura vegetal, las pendientes y la influencia antrópica. Siendo esta última la de mayor incidencia por la acelerada deforestación de la vegetación nativa en busca de la frontera agrícola y ganadera, ayudando a la posible generación de movimientos en masa.

Las mayores causas que han incidido notablemente en la generación de inestabilidad son los altos niveles hídricos tanto de lluvias como freáticas, así como la composición mineralógica de los materiales más superficiales de la corteza terrestre, la baja cohesión que estos presentan, y los fenómenos antrópicos en prácticas inadecuadas de agricultura como en la ejecución de obras civiles (vías, acueductos etc).

Amenaza por erosión. Como consecuencia de la agresividad de los elementos del clima y la utilización inadecuada y manejo de la agricultura, como las grandes deforestaciones que se generaron para dar avance a la frontera agrícola y ganadera han llevado a que factores antrópicos son los que han acelerado los procesos de erosión y la rápida pérdida de la capa de suelo, convirtiéndolos en verdaderos

desiertos

Amenaza por riesgos sísmico. La posibilidad de ocurrencia de movimientos sísmicos se debe a la liberación de energía potencial de deformación acumulada, desde épocas antiguas se ha demostrado que los eventos sísmicos son los causantes de la gran mayoría de pérdidas humanas y se debe en consecuencia importante su evaluación en cualquier estudio geológico.

Como la mayor limitante es la falta de estaciones que registren las intensidades que se han generado en el área del municipio de Soracá con el transcurso de los últimos movimientos telúricos, para así lograr generar una zonificación mínima acertada. La liberación espontánea de energía trae como consecuencia la generación de ondas sísmicas que se propagan a través del terreno, generalmente estos movimientos se presentan en zonas de afectación directa de fallas, aunque es bien sabido que así se tuviera una gran cantidad de registros sísmicos es imposible pronosticar la ocurrencia del próximo movimiento telúrico y menos su intensidad.

A partir de las evaluaciones realizadas por el Instituto Geofísico de los Andes, en la red nacional sismológica, teniendo en cuenta el inventario de registros sísmicos ocurridos en Colombia, han elaborado el Mapa de Riesgo Sísmico para Boyacá. En el caso de Soracá por sus condiciones geológicas y la baja incidencia tectónica se catalogó como de bajo riesgo sísmico, pero con los problemas presentados por causa del último movimiento telúrico registrado en el Quindío nos da a conocer que no estamos preparados para afrontar problemas sísmicos, por esto se hace necesario la implementación en construcciones de todos los parámetros estipulados en el código Colombiano de Sismo Resistencia.

La antigua zonificación sísmica que cataloga la región como de bajo a mediano riesgo sísmico y con los problemas de movimientos telúricos que están presentando en los últimos tiempos al largo de la cordillera de los Andes colombianos, se ha pensado que se debe catalogar el área como de mediano a alto riesgo sísmico. Dentro de este grado de amenaza los valles cuaternarios del río son los de mayor o alto riesgo sísmico.

Amenaza por disposición de las aguas residuales. Las aguas residuales o aguas servidas del área urbana de municipio de Soracá, constituyen en una amenaza para la salud de la población y por ende para el medio ambiente al ser vertidas directamente a la Quebrada Chiquita sin ningún tipo de tratamiento previo. Este factor de riesgo viene siendo tratado en la administración actual, en asociación con la gobernación de departamento de Boyacá, mediante la cual pretende hacerle el tratamiento a las aguas residuales, por tanto el factor de riesgo será mitigado en alto grado.

Amenaza frente a la disposición de Residuos Sólidos. El municipio no cuenta con un sitio adecuado para la disposición final de los residuos sólidos producidos en su área urbana, por tanto se constituye en una amenaza para la salud pública y la afectación al medio natural, en el eventual caso que la empresa que hoy hace la disposición final (Servigenerales) por alguna razón no pueda recibir las basuras del municipio. Es necesario que el municipio en su Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos como estrategia de mitigación del riesgo y reducción del impacto ambiental y social, establezca un plan de contingencia para poder superar la eventual ocurrencia y consolidar la estrategia de la disposición final de los residuos sólidos, mediante una figura asociativa de los municipios vecinos frente a la implementación de un relleno sanitario con autonomía plena. Igualmente es recomendable que en la Revisión General del EOT local, defina la estrategia e identifique el sitio de disposición y los mecanismos para su implementación.

Susceptibilidad de amenaza frente al Gasoducto. La masificación de gas natural a nivel nacional ha hecho que se hayan tendido grandes redes, tanto para su conducción como para su distribución y Soracá no es la excepción, por su naturaleza este elemento se convierte en una amenaza potencial para la población e infraestructura localizada en sus inmediaciones, ante posibles deflagraciones o explosiones, provocadas de manera accidental por la acción de grupos o del aleo y del delincuente común. Esta infraestructura fue instalada teniendo en cuenta un estudio de Evaluación de Impacto Ambiental, por tal razón es fundamental incorporar los en el momento que el municipio realice la revisión General del EOT.

**Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Soracá, 2015**



Fuente: Google Maps

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio de Soracá se accede sólo por vía terrestre. En cuanto a los vínculos regionales el sistema vial de Soracá se encuentra dentro del troncal vía el progreso que interconecta a varios municipios de la Provincia de Márquez y Lengupá con la capital boyacense y la capital de la nación. Las vías primarias se encuentran pavimentadas y en buen estado; en general el estado de las vías rurales es transitorio, debido a que estas superficies son susceptibles a procesos erosivos acelerados por los agentes de intemperismo y el tráfico automotor, según el EOT del municipio se indica que un 41% de las vías se encuentran en buen estado, el 52% en regular estado y el 8% en mal estado, es de notar que el porcentaje de vías en buen y regular

estado se puede alterar en cualquier instante e incrementarse el porcentaje de vías en mal estado debido a las razones expuestas anteriormente.

En la tabla 2 se puede observar que Soracá colinda con varios municipios circunvecinos entre los más importantes se encuentran la capital del departamento de Boyacá, con la cual tiene mejor acceso en sus vías primarias y servicios de transporte aceptables. Por otro lado Soracá sirve como central de acceso para el acceso a municipios como Siachoque, Ramiriquí, Boyacá Boyacá y Viracachá; con el único municipio que no tiene vinculación directa pero sí vía de acceso secundaria es con Chivata.

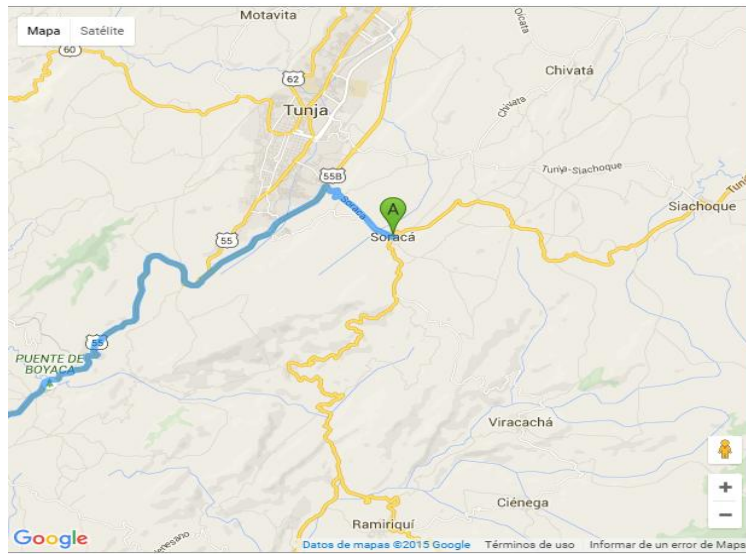
**Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Soracá, 2015**

| 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* |
|-----------|------------------|---|--|--|
|           |                  |   |  | Minutos  |
| SORACA    | Tunja            | 7,5 Km  | Transporte terrestre   | 10   |
|           | Siachoque        | 13,9 Km   | Transporte terrestre   | 20   |
|           | Chivata          | 15,6 Km   | Transporte terrestre   | 48   |
|           | Viracachá        | 14,1 Km   | Transporte terrestre   | 30   |
|           | Ramiriquí        | 18,3 Km   | Transporte terrestre   | 60   |
|           | Boyacá           | 12,9 Km   | Transporte terrestre   | 60   |

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio

En el mapa se observan las principales vías de terrestres por las cuales se puede llegar al municipio de Soracá Boyacá.

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio Soracá, 2015.**



Fuente: Google Maps

En la tabla 3 se hace la descripción de las distancias que tienen las 11 veredas del municipio con relación al casco urbano, en esta se pudo observar que las veredas más alejadas son: Cruz Blanca, Rosal y Faino que podría indicar que la población concentrada en estas veredas puede tener mayor dificultad para el acceso a los servicios de salud como otros servicios necesarios del municipio, pero vale la pena resaltar que dichas veredas cuentan con transporte comunitario el cual tiene rutas a determinadas horas del día y también pasan por allí las rutas que van hacia Ciénega y Viracacha.

**Tabla 4 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Soracá, 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 |             |
| <b>Alto Negro</b>  | X                  |         |      | 20 Minutos                                 | 40 Minutos | 1 Hora  | X                            |             | X           | Cada ½ Hora |
| <b>Cruz Blanca</b> |                    | X       |      | 60 Minutos                                 | 1 ½ Hora   | 2 Horas | X                            |             | X           | Cada ½ Hora |
| <b>Chaine</b>      | X                  |         |      | 25 Minutos                                 | 40 Minutos | 1 Hora  | X                            |             | X           | Cada ½ Hora |

|                 |   |   |  |            |            |            |   |  |   |             |
|-----------------|---|---|--|------------|------------|------------|---|--|---|-------------|
| Faitoque        |   | X |  | 40 Minutos | 1 ½ Hora   | 2 Horas    | X |  | X | Cada ½ Hora |
| Otro Lado       | X |   |  | 10 Minutos | 20 Minutos | 30 Minutos | X |  | X | Cada ½ Hora |
| Puente hamaca   |   | X |  | 15 Minutos | 30 Minutos | 40 Minutos | X |  | X | Cada ½ Hora |
| Quebrada Vieja  | X |   |  | 30 Minutos | 40 Minutos | 1 Hora     | X |  | X | Cada ½ Hora |
| Quebrada Grande | X |   |  | 20 Minutos | 30 Minutos | 30 Minutos | X |  | X | Cada ½ Hora |
| Rominguira      | X |   |  | 45 Minutos | 1 Hora     | 1 Hora     | X |  | X | Cada ½ Hora |
| El Rosal        |   | X |  | 30 Minutos | 1 ½ Hora   | 2 Horas    | X |  | X | Cada ½ Hora |
| Salitre.        | X |   |  | 10 Minutos | 1 Hora     | 1 Hora     | X |  | X | Cada ½ Hora |

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El tamaño de la población del municipio de Soracá según proyecciones del Departamento Nacional de Planeación (DNP) para el año 2014 fue de 5395 habitantes que equivale al 0,43% de la población del departamento de Boyacá, comparada con la población de 2005 que fue de 5945 se muestra una disminución de la población con el paso de los años.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Soracá cuenta con una extensión total de 57 kilómetros cuadrados y una población de 5395 habitantes, lo que indica que la densidad poblacional es de 94,6 personas por kilómetro cuadrado. Es importante resaltar que la población del municipio se encuentra concentrada en el área rural, lo que valdría la pena resaltar que el número de personas por kilómetro cuadrado variara entre el casco urbano y la zona rural.

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

La distribución de la población por área geográfica en el municipio de Soracá para el año 2015, mostro que se encuentra concentrada en el área rural con 86%, lo que indica que es muy importante tener en cuenta que las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud de los Soracáenses deben tener presente las

necesidades de la población rural.

**Tabla 5. Población por área de residencia, Municipio Soracá, 2015**

| Municipio     | Población cabecera municipal |            | Población resto |            | Población total | Grado de urbanización |
|---------------|------------------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------------|
|               | Población                    | Porcentaje | Población       | Porcentaje |                 |                       |
| <b>SORACA</b> | 751                          | 14,02      | 4602            | 86         | 5353            | 14,02                 |

Fuente: DANE 2015

### Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana fue del 14,02% como lo indica la tabla 4. Lo que reafirma que la población del municipio en su mayoría está concentrada en el área rural.

### Número de viviendas

Teniendo en cuenta el sistema de información con base comunitaria SICAPS 2015, en el municipio de Soracá se tenían 1402 viviendas de las cuales 1240 son en el área rural y 162 en la zona urbana. Estas con un 78,81% cuentan con buena ventilación y el 80,95% tienen buena ventilación.

Las condiciones de habitabilidad de las viviendas que se encuentran ubicadas en el sector rural se caracterizan por construcciones sencillas, en su mayoría construidas a base de adobe, piso en material y en otras ocasiones son construidas con materiales modernos en edificaciones a base de ladrillo a la vista, pero manteniendo plantas de un solo piso en su gran mayoría, estas casas poseen al menos dos habitaciones, una sala comedor y baño para todos los habitantes de la misma.

A diferencia del sector rural en el sector urbano del municipio se puede observar que el modelo de construcción llevado a cabo por consenso general es el de construcción moderna con planos arquitectónicos de dos plantas o más, donde el acceso a servicios públicos como agua, luz, gas y alcantarillado son más adecuados que en áreas del sector rural.

### Número de hogares

El número de hogares que se identifican en el municipio de Soracá, según la base de datos SICAPS son 1487, esto debido a que el 6% de las viviendas son habitadas por más de 2 familias. Según datos SISBEN 2010 en el área urbana se contabilizaban un total de 190 hogares y 200 núcleos familiares.

En cuanto a las familias de la población de Soracá se puede identificar que en el sector rural existen hogares con familias nucleares conformadas por padres y madres a cargo del sostenimiento de las mismas, y cuyo



ingreso depende de las actividades propias del campo. También existen familias monoparentales maternas en su gran mayoría a cargo de hijas e hijos que hacen parte de los programas sociales que brinda el gobierno y las entidades municipales. Por último se encuentran en el sector rural familias a cargo de adultos mayores que aún devengan su trabajo del ejercicio del campo y cuyas condiciones económicas, físicas y socioemocionales no son las más adecuadas para la etapa de desarrollo y crianza de niños(as). Se encuentran en general por análisis SICAPS relaciones funcionales y disfuncionales familiares en el sector rural, de igual manera y para el caso de reportes por parte de comisaría de familia, personería, centro de salud y entidades educativas; situaciones disfuncionales (medias y severas) al interior de las familias que reportarían alto consumo de bebidas alcohólicas y violencia intrafamiliar, provenientes de patrones culturales y pautas de crianza socialmente aceptadas y arraigadas en el municipio.

Por otro lado, en el área urbana se encuentra concentrada la mayor parte de familias nucleares jóvenes y familias laboralmente productivas del municipio; posiblemente por mejores condiciones laborales y oportunidades de empleo formal y no formal. Al igual que en el sector rural en la zona urbana se encuentran problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, generación de violencia relacionada a dificultades de tipo económico y laboral, proyección social, proyecto de vida insatisfecho, pautas de crianza inadecuadas, embarazos tempranos, entre otros; generando situaciones problemáticas y relaciones disfuncionales en familias urbanas.

### Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Soracá de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom gitana, en estas se puede observar que el 99,1 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas el mayor porcentaje de la población fue la indígena con un 0,8%, y el negro con un 0,01%

**Tabla 6 . Población por pertenencia étnica, Municipio Soracá, 2014**

| Pertenencia étnica  | Total por pertenencia étnica | Porcentaje de la población pertenencia étnica |
|---|------------------------------|---|
| Indígena  | 43                           | 0,8   |
| Rom (gitana)  | 0                            | 0   |
| Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia       | 0                            | 0   |
| Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente | 1                            | 0,01  |
| Ninguno de las anteriores                                 | 5309                         | 99,1  |
| <b>TOTAL DE LA POBLACION</b>                              | <b>5353</b>                  | <b>100</b>                                    |

Fuente: DANE, CENSO 2005

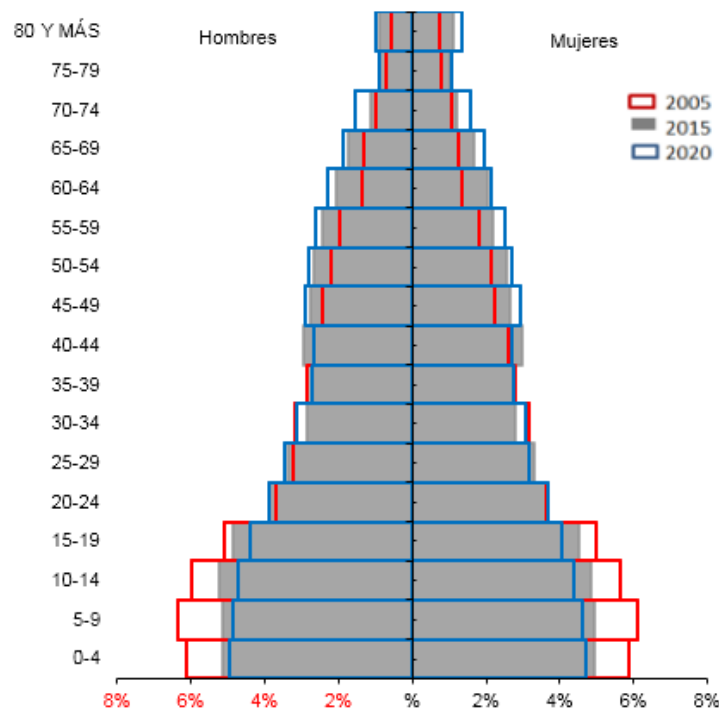
#### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Soracá es progresiva, sin embargo muestra una disminución de la natalidad con un estrechamiento en la base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años, seguidos de los de 0 a 9 años, también se evidencia un aumento de la población desde el grupo de edad de 40 a 44 años hasta los mayores de 80 años con relación a la población del año 2005, lo que indica que cada vez se está incrementando la población adulta y reduciendo la población infantil. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional siga estrechando en la base y aumente desde las edades de 45 hasta los mayores de 80 años.

En el año 2014 Soracá estaba conformado por 5395 habitantes y era menos poblado que el año 2005 en el cual se tenían 5945, lo cual muestra una diferencia de población de 550 habitantes, se espera que para el 2020 la población continúe disminuyendo. La distribución de la población por género indica que el 51% son hombres y el restante 49% son mujeres. La relación hombre: por el 2013 indica que por cada 100 mujeres hay 103,2 hombres.

Analizando la pirámide poblacional se puede observar que la población de 0 a 14 años permanece en el municipio, mientras que de 15 a 45 se desplazan a otros sitios donde trabajan o estudian y finalmente regresan al municipio después de los 45 años.

**Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Soracá, 2005 – 2015 – 2020**



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales  
**Población por grupo de edad**

En la tabla 7 se observa que la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez muestra

una disminución para el 2015 con relación a lo que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe reduciendo. Mientras que los grupos de edad de personas mayores muestran incremento para el año 2015, con relación al número que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 continúe aumentando. Tanto para el 2005 como para el 2015 y 2020 el grupo de población con mayor porcentaje de es de adultez, lo que indica que el municipio tiene un alto porcentaje de población productiva.

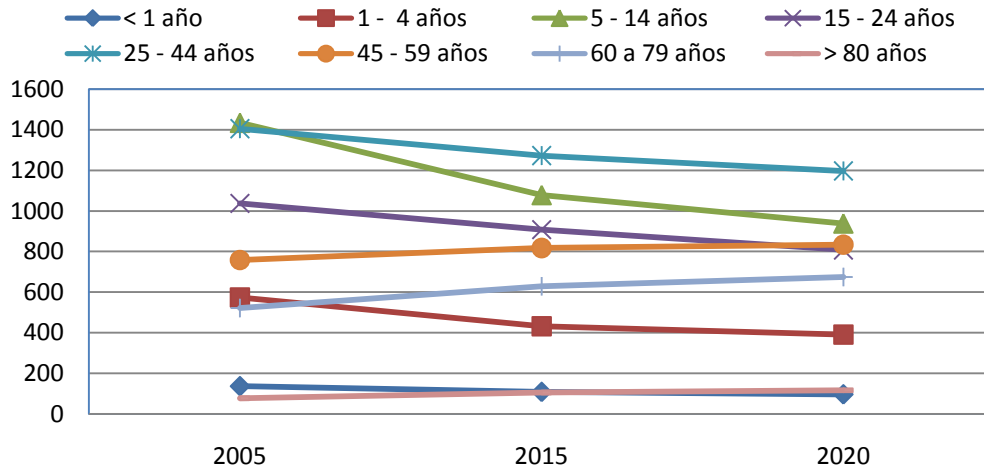
**Tabla 7 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Soracá, 2005 – 2015 - 2020**

| Ciclo vital                   | 2005            |                     | 2015            |                     | 2020            |                     |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
|                               | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 860             | 14,47%              | 646             | 12,07%              | 584             | 11,55%              |
| Infancia (6 a 11 años)        | 877             | 14,75%              | 651             | 12,16%              | 568             | 11,23%              |
| Adolescencia (12 a 18 años)   | 902             | 15,17%              | 731             | 13,66%              | 618             | 12,22%              |
| Juventud (14 a 26 años)       | 1324            | 22,27%              | 1163            | 21,73%              | 1037            | 20,51%              |
| Adultez ( 27 a 59 años)       | 2010            | 33,81%              | 1942            | 36,28%              | 1892            | 37,41%              |
| Persona mayor (60 años y más) | 599             | 10,08%              | 735             | 13,73%              | 792             | 15,66%              |
| Total                         | 5945            | 100,00%             | 5353            | 100,00%             | 5057            | 100,00%             |

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La figura 2. Muestra la proporción de la población por grupos etarios, en esta se pudo observar que la población menor de una año no ha tenido cambios significativos durante ese intervalo de tiempo, mientras que la población de 5 a 14 años, los de 15 a 24 años y los de 25 a 44 años su tendencia es a la disminución con el paso del tiempo y la población de 45 a 59 años, los de 60 a 79 años y los mayores de 80 años presentan un aumento gradual con el paso de los años.

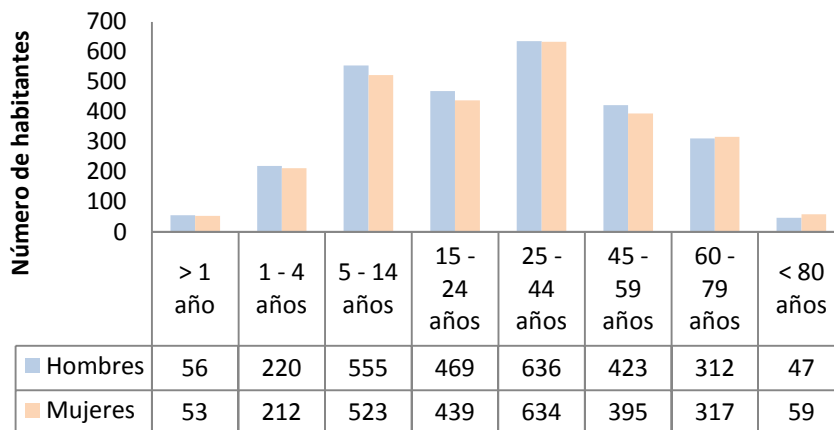
**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Soracá, 2005 – 2015 - 2020**



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En cuanto a la relación por sexo y grupo de edad del municipio, se puede observar que la población de hombres es levemente superior frente a la de las mujeres con 50,8% y 49,1%, respectivamente. Además se observa que en los grupos de edad de menores de un año a 59 años los hombres tienen mayor población que las mujeres, mientras que los de 60 a 80 años las mujeres tienen mayor población que los hombres, lo que reafirma que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

## Otros indicadores demográficos

### Relación hombres/mujer

En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres

### Razón niños mujer

En el año 2005 por cada 53 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

### Índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas

### Índice de juventud

En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas

### Índice de vejez

En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 14 personas

### Índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 28 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 óde 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas.

### Índice de dependencia infantil

En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 16 personas.

### Índice de dependencia mayores

En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 16 personas.

### Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

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

| Índice Demográfico                | Año    |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
|                                   | 2005   | 2015   | 2020   |
| Población total                   | 5.945  | 5.353  | 5.057  |
| Población Masculina               | 3.020  | 2.721  | 2.564  |
| Población femenina                | 2.925  | 2.632  | 2.493  |
| Relación hombres:mujer            | 103,25 | 103,38 | 103    |
| Razón niños :mujer                | 53     | 44     | 43     |
| Índice de infancia                | 36     | 30     | 28     |
| Índice de juventud                | 24     | 24     | 23     |
| Índice de vejez                   | 10     | 14     | 16     |
| Índice de envejecimiento          | 28     | 45     | 56     |
| Índice demográfico de dependencia | 76,72  | 66,29  | 65,10  |
| Índice de dependencia infantil    | 63,76  | 50,30  | 46,56  |
| Índice de dependencia mayores     | 12,96  | 16,00  | 18,54  |
| Índice de Friz                    | 210,58 | 175,58 | 160,21 |

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:**

Eltamaño de la población delmunicipioreflejaun aumento entre los nacimientos y las defunciones, como se observa en la figura 4, lo que indica un crecimiento natural positivo. Para el año 2013 se presentó una tasa de crecimiento natural de 16,83 por cada 1000 habitantes del municipio de Soracá.

- **Tasa Bruta de Natalidad:**

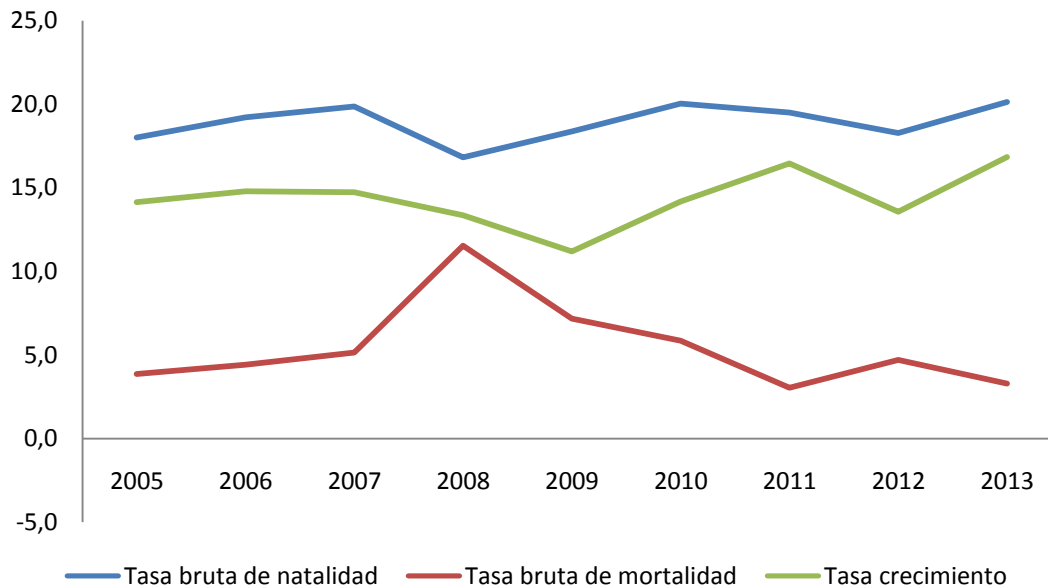
Estamidedeelefectodelafecundidadsobrelcrecimientodepoblación relacionandoelnúmerode nacimientosconlapoblacióntotalen un períododeterminado,para un área determinada,porcada1.000habitantes.ParaelmunicipiodeSoracátatasadenatalidad ha venido mostrando un comportamiento variado durante el período de tiempo analizado, para el año 2013 la tasa fue de 20,12 nacimientos por cada 1000 habitantes, la cual ha sido la mayor tasa presentada en el período analizado.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:**

La mortalidad de una población puede estar relacionada a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un período determinado. La tasa de

mortalidad para el municipio de Soracá para el año 2013 fue de 3,3 por cada 1000 habitantes, es de resaltar que es el año con la tasa más baja. Y la tasa más alta de mortalidad que se presentó fue en el año 2008 con 11,5.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- **Tasa General de Fecundidad:**

Para el año 2013 el municipio presenta una tasa de fecundidad de 72,1 hijos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:**

Para el año 2013 el municipio de Soracá presentó 3,58 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, lo que indica que se debe continuar reforzando las acciones encaminadas a prevenir el embarazo en adolescentes.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:**

Para el año 2013 el municipio de Soracá presentó 12 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años,

lo que indica que se tiene que continuar reforzando las acciones encaminadas a prevenir el embarazo en adolescentes y jóvenes.

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

| Indicador  | Valor |
|--|-------|
| Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)                    | 72,1  |
| Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* | 3,58  |
| Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* | 112   |

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

### 1.2.3 Movilidad forzada

Desde una perspectiva normativa, y contando con el reconocimiento del Estado de esta situación, en Colombia se entiende que es víctima del desplazamiento forzado "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas" por infracciones al Derecho Internacional Humanitario o violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.

De acuerdo a esto en el municipio de Soracá, según se puede analizar en la tabla 9, como durante el período comprendido entre el 10 de junio de 2011 a 31 de agosto de 2013 la población víctima de desplazamiento forzado se encuentra asociada tanto para el género femenino como para el masculino ubicándose con mayor frecuencia en edades comprendidas entre los 5 y 44 años para el género femenino y en hombres el grupo más afectado es el de 15 a 34 años, en este período se presentan un total de 22 casos.

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

| Grupo de edad | No. Mujeres victimizadas de desplazamiento | No. Hombres victimizados de desplazamiento | No. LGBTI victimizados de desplazamiento |
|---------------|--|--|--|
| 0 a 4 años    | 0  | 1  | 0  |
| 05 a 09 años  | 2  | 0  | 0  |
| 10 a 14 años  | 2  | 0  | 0  |
| 15 a 19 años  | 2  | 1  | 0  |
| 20 a 24 años  | 1  | 1  | 0  |
| 25 a 29 años  | 1  | 1  | 0  |
| 30 a 34 años  | 1  | 1  | 0  |



|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 35 a 39 años  | 1 | 0 | 0 |
| 40 a 44 años  | 1 | 1 | 0 |
| 45 a 49 años  | 0 | 0 | 0 |
| 50 a 54 años  | 0 | 0 | 0 |
| 55 a 59 años  | 0 | 3 | 0 |
| 60 a 64 años  | 0 | 0 | 0 |
| 65 a 69 años  | 0 | 0 | 0 |
| 70 a 74 años  | 0 | 0 | 0 |
| 75 a 79 años  | 0 | 0 | 0 |
| 80 años o más | 1 | 1 | 0 |

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

## Conclusiones

- ▯ La extensión del municipio de Soracá es de 57 kilómetros cuadrados de los cuales 0,32 corresponden al área urbana y 56,3 al área rural, lo que indica que la mayor parte de la extensión del municipio es el área rural, con un 99%.
- ▯ La población del municipio de Soracá se encuentra distribuida así: 14,2% (751 habitantes) se encuentran ubicados en el área urbana y el 86% (4602 habitantes) en el área rural, lo que indica que la población del municipio es más rural que urbana.
- ▯ El municipio de Soracá, presenta una infraestructura vial buena y dista muy cerca de la capital boyacense, lo que contribuye a consultar de forma más fácil en los diferentes servicios de salud.
- ▯ El grado de urbanización del municipio de Soracá es del 14,02%.
- ▯ Para el año 2015 la pirámide poblacional del municipio de Soracá es progresiva, sin embargo muestra una disminución de la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los de 10 a 14 años, seguidos de los de 0 a 9 años, también se evidencia un aumento de la población desde el grupo de edad de 40 a 44 años hasta los mayores de 80 años con relación a la población del año 2005, lo que indica que cada vez

se está incrementando la población adulta y reduciendo la población infantil.

- ▮ Se evidencia un aumento de la población desde el grupo de edad de 40 a 44 años hasta los mayores de 80 años, con relación a la población del año 2005, lo que indica que cada vez se está incrementando la población adulta y reduciendo las cifras de población infantil.
- ▮ El tamaño de la población del municipio refleja un aumento entre los nacimientos y las defunciones, Para el año 2013 se presentó una tasa de crecimiento natural de 16,83 por cada 1000 habitantes del municipio de Soracá.
- ▮ Para el municipio de Soracá la tasa bruta de natalidad ha venido mostrando un comportamiento variado durante el periodo de tiempo analizado, para el año 2013 la tasa fue de 20,12 nacimientos por cada 1000 habitantes, dato superior al del año inmediatamente anterior.
- ▮ La mortalidad de una población puede estar relacionada a diversos factores de carácter demográfico, biológico, social, cultural e incluso político que influyen en el desarrollo y crecimiento de los diferentes grupos poblacionales en un periodo determinado. La tasa de mortalidad para el municipio de Soracá para el año 2013 fue de 3,3 por cada 1000 habitantes, es de resaltar que ese año con la tasa más baja.
- ▮ En el municipio se presentaron 22 personas víctimas de desplazamiento de las cuales 54,5% corresponden a mujeres y el 45,5% a hombres, si bien el número de personas afectadas por esta causa no es muy alta, el municipio debe trabajar de manera integral para hacer que su población cuente con todas las garantías para que esto no suceda.

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

Para el municipio de Soracá es de vital importancia realizar el análisis de la mortalidad que se ha presentado durante los últimos años, puesto que con este se puede conocer las principales causas de muerte, además se logran identificar posibles fallas en la prestación de los servicios y el impacto que tienen los diferentes programas de salud establecidos en el municipio, con el fin de mejorar de las condiciones de vida de los soracauenses.

Para la realización del análisis de la mortalidad ocurrida en el municipio, las defunciones se agruparon según el orden 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y grupos de subcausas, se hizo una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo entre los años 2005 y 2011 registradas por el RUAF ND.

### **2.1. Análisis de la Mortalidad**

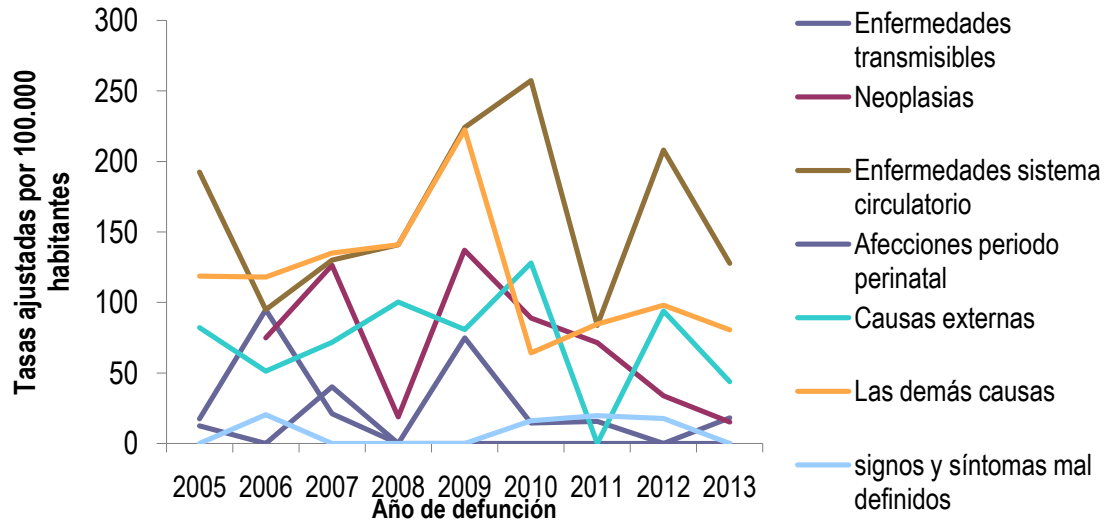
#### **Ajuste de tasas por edad**

Las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan mortalidad, mostrando una tasa con dos picos significativos en los años 2010 y 2012, en los años 2006 y 2011 se presentaron las tasas más bajas para este grupo. Para el año 2013 la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio disminuyeron notoriamente.

En segundo lugar se encuentran ubicadas las tasas de mortalidad de las demás causas, las cuales para el 2009 presentaron el valor más alto. En tercer lugar se pueden ubicar las Causas Externas las cuales se presentan con mayor frecuencia a través de los años analizados, seguido de las neoplasias las cuales presentan un comportamiento irregular con el pasar de los años, su pico más alto se presenta en el 2009, pero en el año 2013 han disminuido notoriamente.

Lo anterior nos permite enfocar un plan de mejoramiento para trabajar en la población con patologías cardíacas principalmente y con el fomento de estilos de vida saludables.

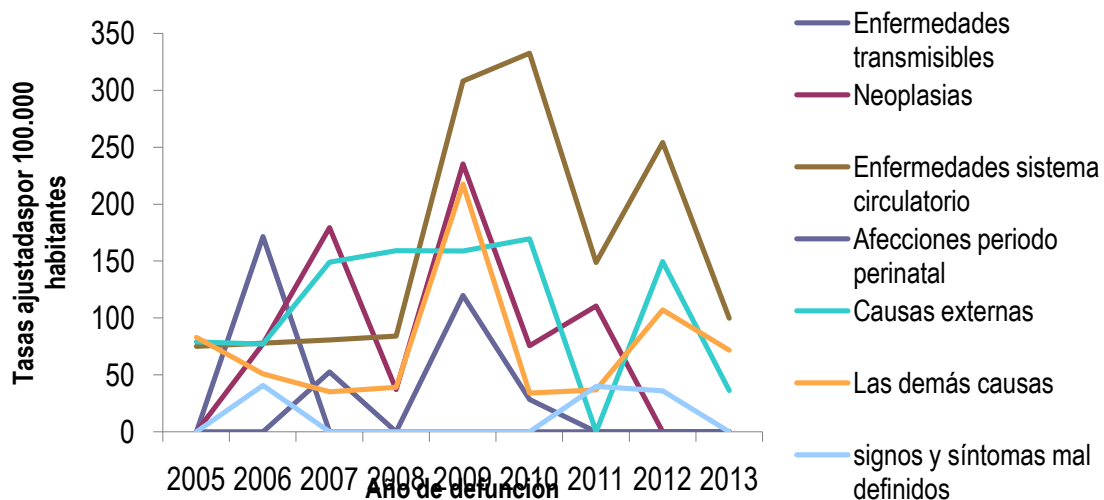
**Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

En hombres la tasa de mortalidad ajustada muestra que las enfermedades del sistema circulatorio son las que continúan afectando y contribuyendo a las mayores causas de muerte en el municipio y a partir del 2012 es cuando se evidencia el mayor impacto de esta gran causa, seguido de las neoplasias que en los años 2008 y 2009.

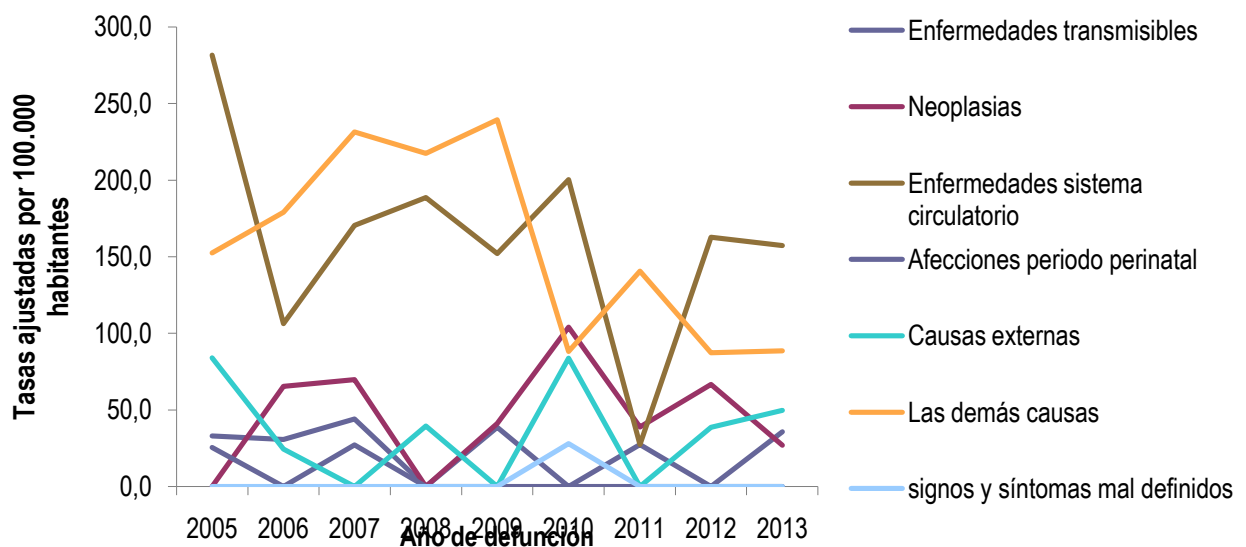
**Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

En el caso de las mujeres la mortalidad por las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son las que más se presentan, las primeras son las que históricamente presentan mayores tasas de mortalidad desde los años de 2006 a 2009 con relación a las otras causas, sin embargo para el último año 2013 esta causa es superada por las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tasa de 157,2 muertes por cada 100.000 mujeres. La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio presenta tres picos significativos en los años 2005, 2010 y 2012, es importante resaltar que esta causa está por encima para hombres como para mujeres la que representa una alta mortalidad. En tercer lugar se ubican las neoplasias, que históricamente han presentado múltiples variaciones.

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



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

### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

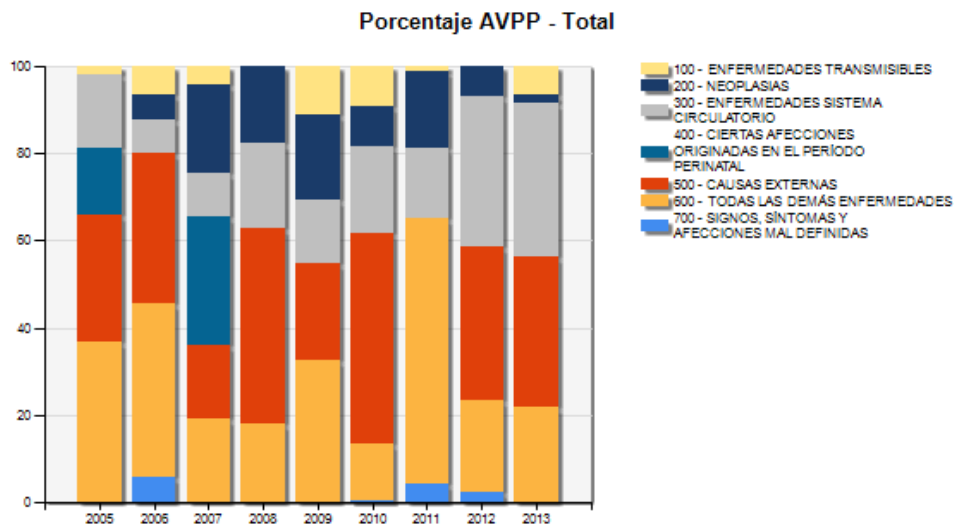
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada 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 Soracá, (2005- 2013), se puede evaluar la magnitud del daño que han tenido a causa de las muertes a edad temprana, así mismo se puede identificar que tan efectivos han sido los programas que viene desarrollando en pro del bienestar de su población.

La figura 8, muestra el comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos en el periodo de 2005 a 2013 en el municipio de Soracá, en éstase puede observar que las demás en la mayoría de los años son las que aportan la mayor cantidad de años perdidos, seguida de las causas externas y de las enfermedades del sistema circulatorio, que para los dos últimos años presentan proporciones similares entre 34% y 35% del total de AVPP. Es importante resaltar que el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad indicó que las enfermedades circulatorias serían la principal causa de mortalidad; sin embargo al observar los AVPP ocupan un tercer lugar; lo que podría indicar que las personas que mueren por enfermedades circulatorias se encuentran en edades más avanzadas, mientras que las personas que fallecieron por todas las demás enfermedades y por las causas externas se encontraban en edades inferiores.

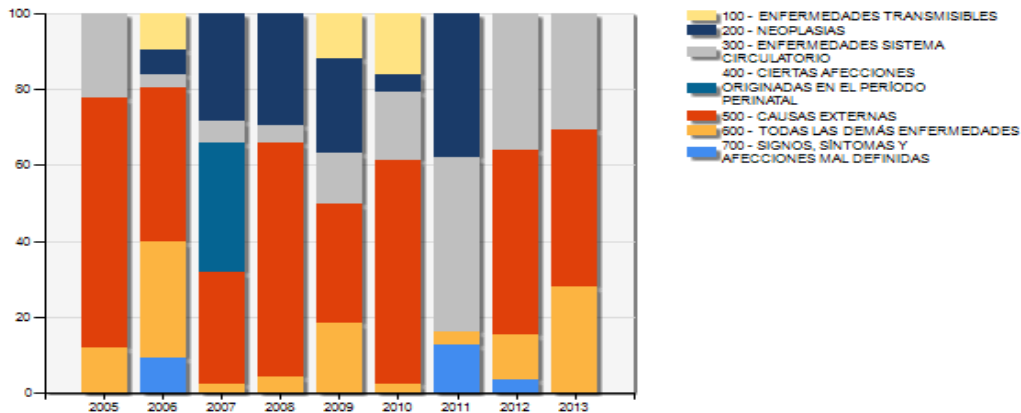
**Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Soracá, 2005 – 2013.**



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

En la figura 9, se observa que en el municipio de Soracá los AVPP en los hombres han sido generados principalmente por las causas externas que aunque no reportan la mayor causa de mortalidad son los que más aportan AVPP, en especial para los años 2006, 2008 y 2010. Le siguen de enfermedades del sistema circulatorio las cuales han aumentado en los tres últimos años y por último las neoplasias que aportan un valor significativo en la carga de mortalidad del municipio.

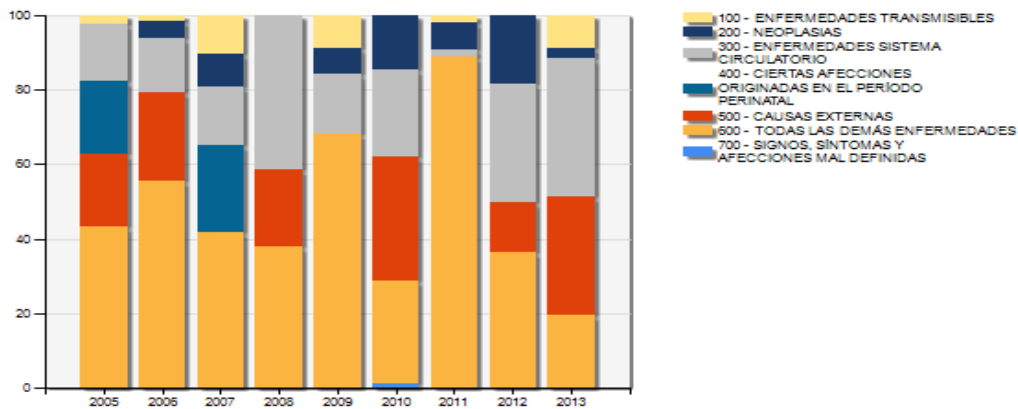
**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según la figura 10, se puede observar que la mayor carga de AVPP la aportan todas las demás causas, con altos porcentajes principalmente para los años 2009 y 2011, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio que para el último año aumentaron junto con Causas Externas.

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



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

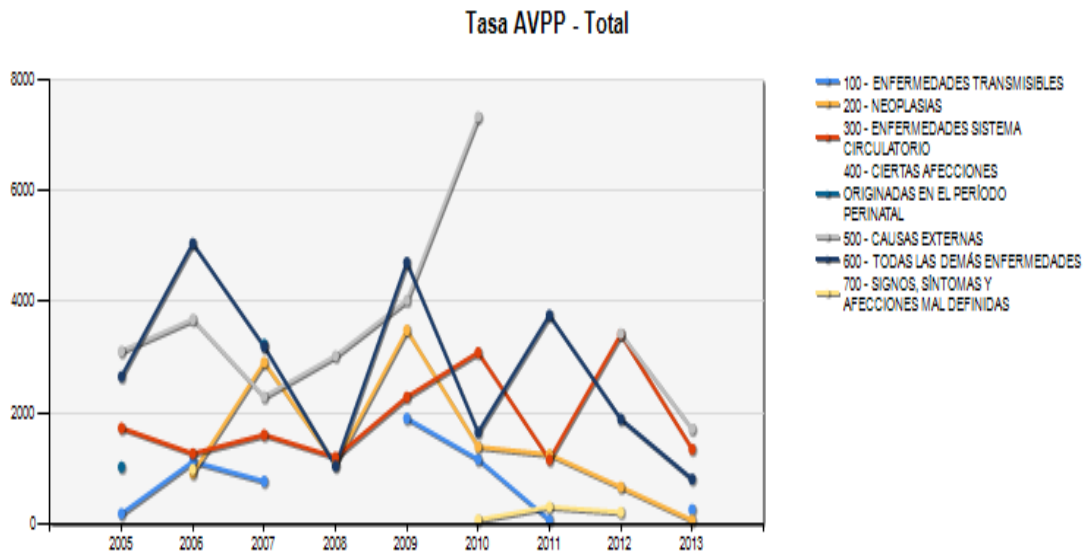
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en ambos géneros, las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las tres principales causas que aportan la

mayor cantidad de años perdidos durante los años 2005 – 2013, por lo cual es importante trabajar en proyectos que logren generar impacto y disminuyan estos índices.

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

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Soracá estuvo asociada a causas externas en el año 2010 cuyatasafue de 7352,2AVPP por cada 100.000 habitantes, la segunda causa con mayor tasa de AVPP son las relacionadas con las demás causas; estas dos tasas pueden ser un indicador de alarma para el municipio; el cual se debe tener en cuenta para la aplicación de programas con el fin de reducir tales cargas.

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



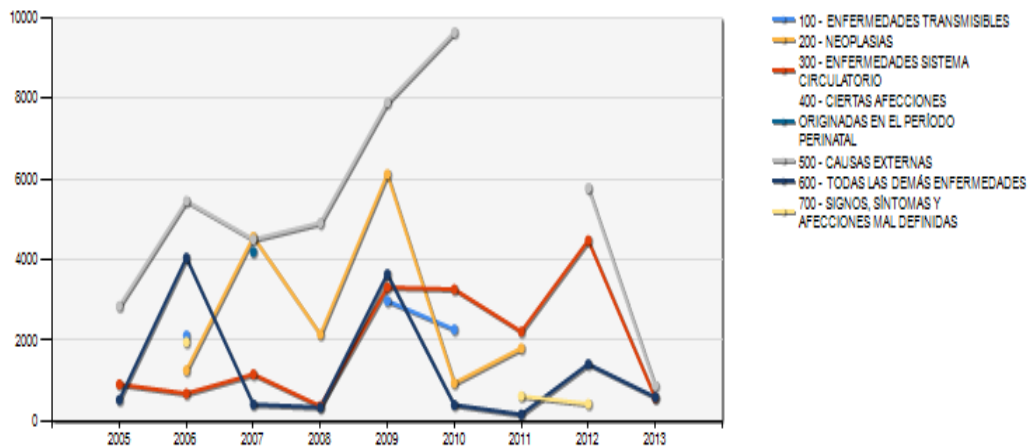
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se observa un comportamiento parecido al general, en donde las causas externas generaron las mayores tasas de AVPP, mostrando un pico significativo durante el año 2010, en el cual alcanzó una tasa de 9,6 AVPP por cada 100.000 hombres del municipio. En segundo lugar las neoplasias que mostraron un comportamiento variado durante el periodo de tiempo estudiado, pero vale la pena resaltar que las enfermedades del sistema circulatorio presentaron un pico notorio en el año 2012.

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

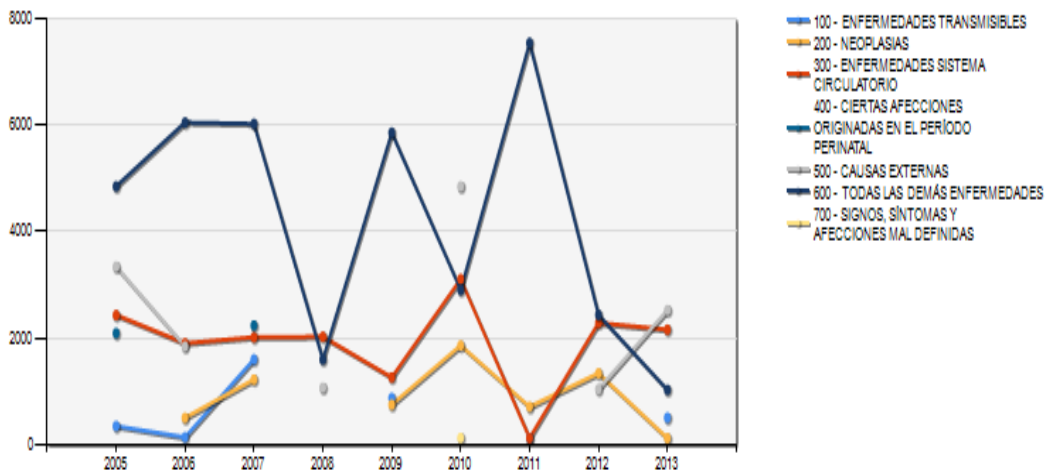




Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que durante los años de 2005 a 2013 por las siete grandes causas. En la figura 13, se observa que las demás causas son las que presentan durante casi todos los años las mayores tasas de AVPP y caber esaltar que éstas presentan un pico significativo durante el año 2011 en el cual se reporta una tasa de 7559,1 muertes por cada 100.000 mujeres; seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio que al igual que las primeras reportan tasas elevadas durante casi todos los años.

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



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

## 2.1.1 Mortalidad específica por subgrupo

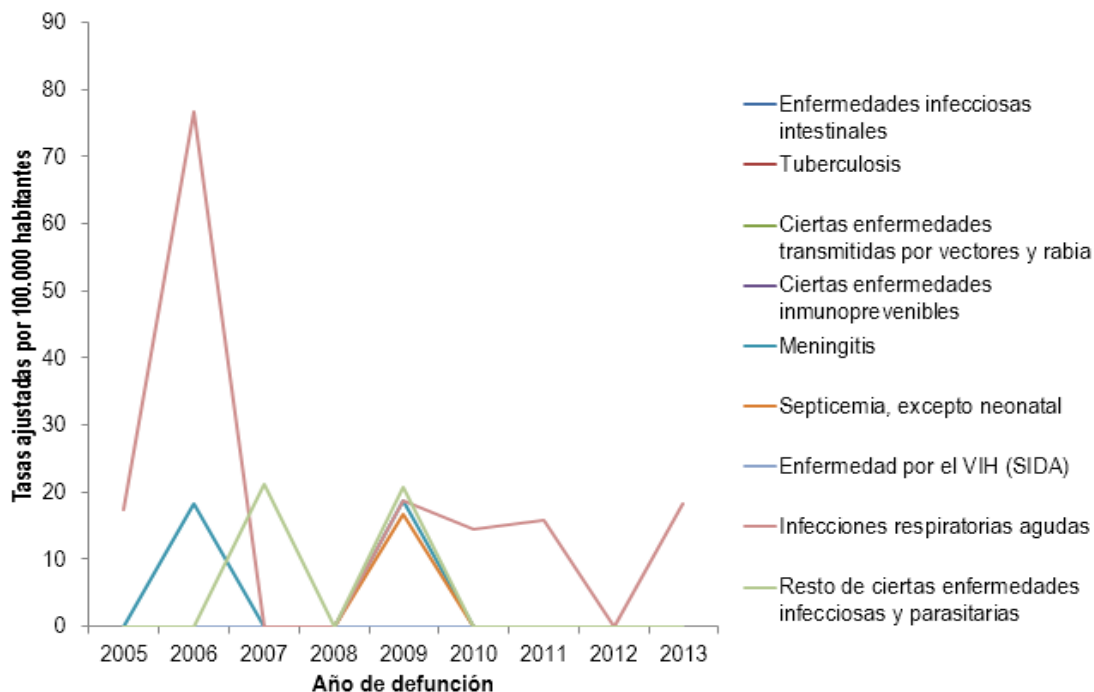
### Tasas ajustadas por la edad

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

### Enfermedades transmisibles

El análisis de las enfermedades transmisibles permitió identificar que para esta gran Causa que aporta a la mortalidad en nuestro municipio, las principales sub causas fueron las infecciones respiratorias agudas, que presentaron un gran pico para el año 2006, continuando con casos para los últimos años, siendo la única sub causa que presente muertes para el último año. Durante el periodo de tiempo analizado en el año 2006. Le siguen el resto de ciertas enfermedades Infecciosas y Parasitarias, que aportaron casos para dos de los 9 años observados.

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

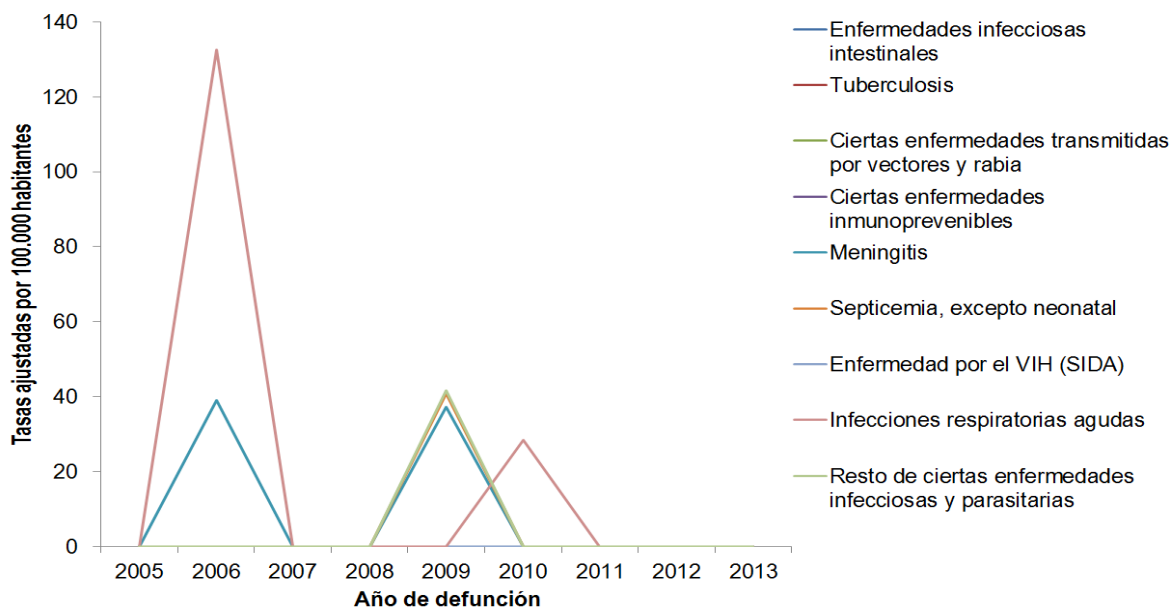


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades transmisibles en Hombres

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles tuvo un comportamiento similar al general, siendo las infecciones respiratorias agudas las que presentaron mayores tasas, con el mayor pico en el año 2006, seguido por Meningitis las cuales reportaron casos en los años 2006 y 2009 con tasas de 38,9 y 37,1 x 100.000 hombres, respectivamente, es de resaltar que no se presentaron muertes en hombres por esta causa para los últimos tres años.

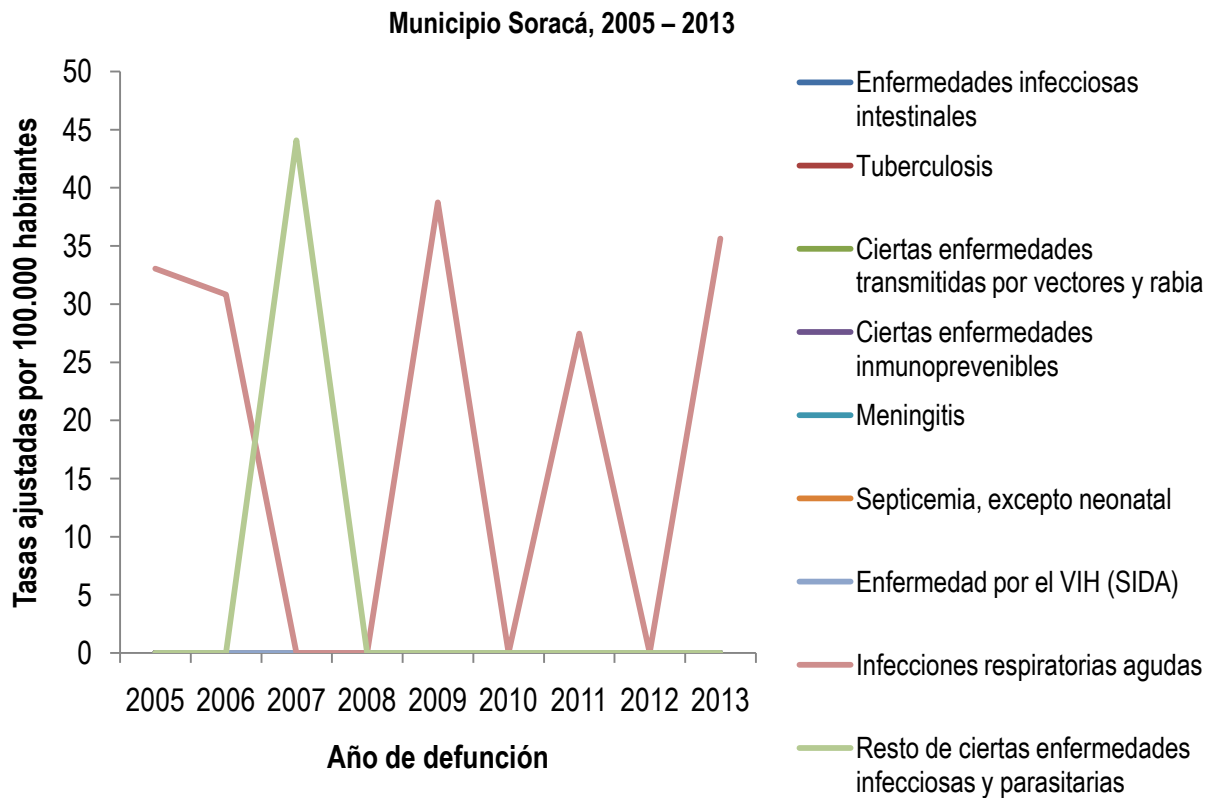
**Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

En mujeres las sub causas que más reporta mortalidad durante el periodo de 2005 a 2013, son el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias, las tasas presentaron un comportamiento oscilante año tras año, con la más alta tasa para el año 2009 con 38,75 muertes X 100.000 mujeres, finalizando en el año 2013 con 35,6 muertes X 100.000 mujeres, que fueron las únicas muertes por Enfermedades Transmisibles para el último año. De igual manera se presentó mortalidad por las de las infecciones respiratorias agudas con pico notario en el 2005, 2006 y 2009.

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

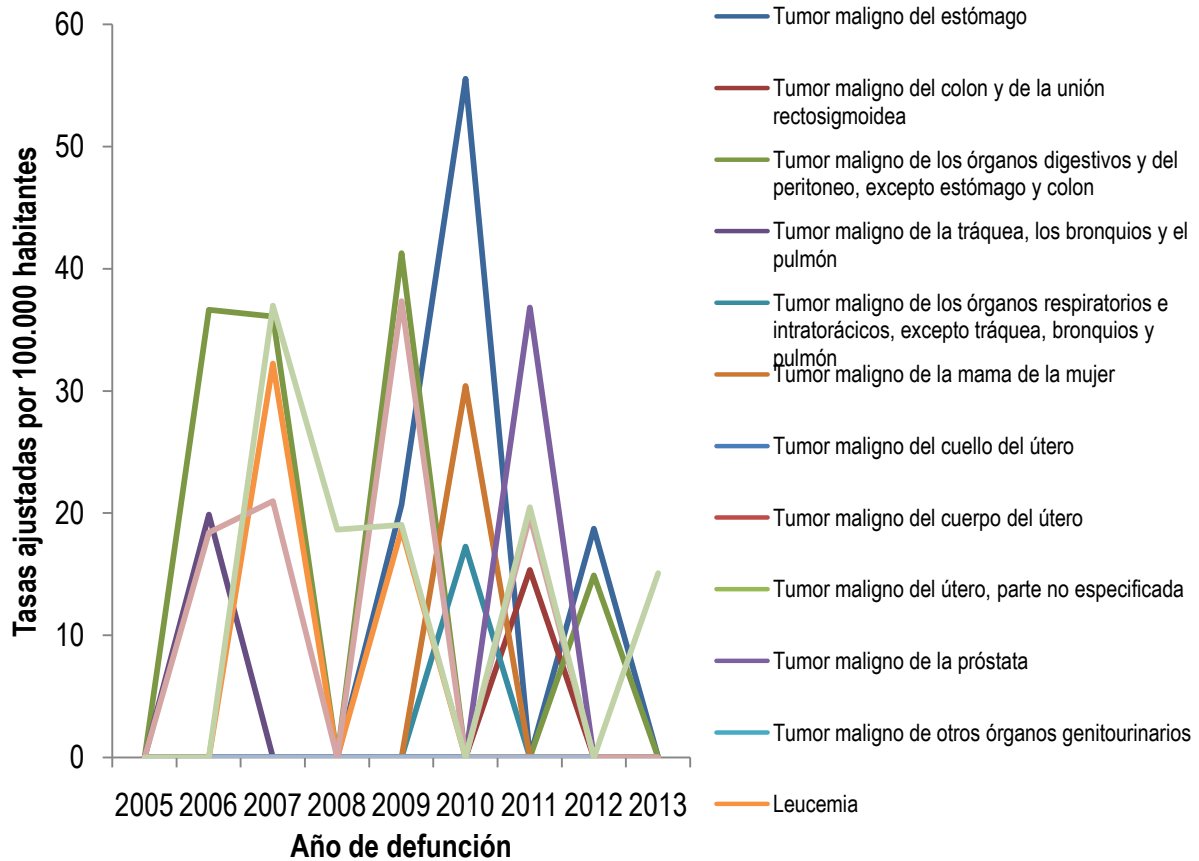


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias

Las neoplasias que generaron mayor número de muertes fueron la de tumor maligno del estómago que presentó un pico durante el año 2009 con una tasa de 55,5 muertes X 100.000 habitantes, y los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón se vieron reflejados notoriamente durante los años 2006, 2007 y 2009. Para el último año no se generaron muertes por los anteriores sub causas, tan solo por Tumores Insitu benignos y del comportamiento con una tasa de 15,1 muertes X 100.000 habitantes.

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

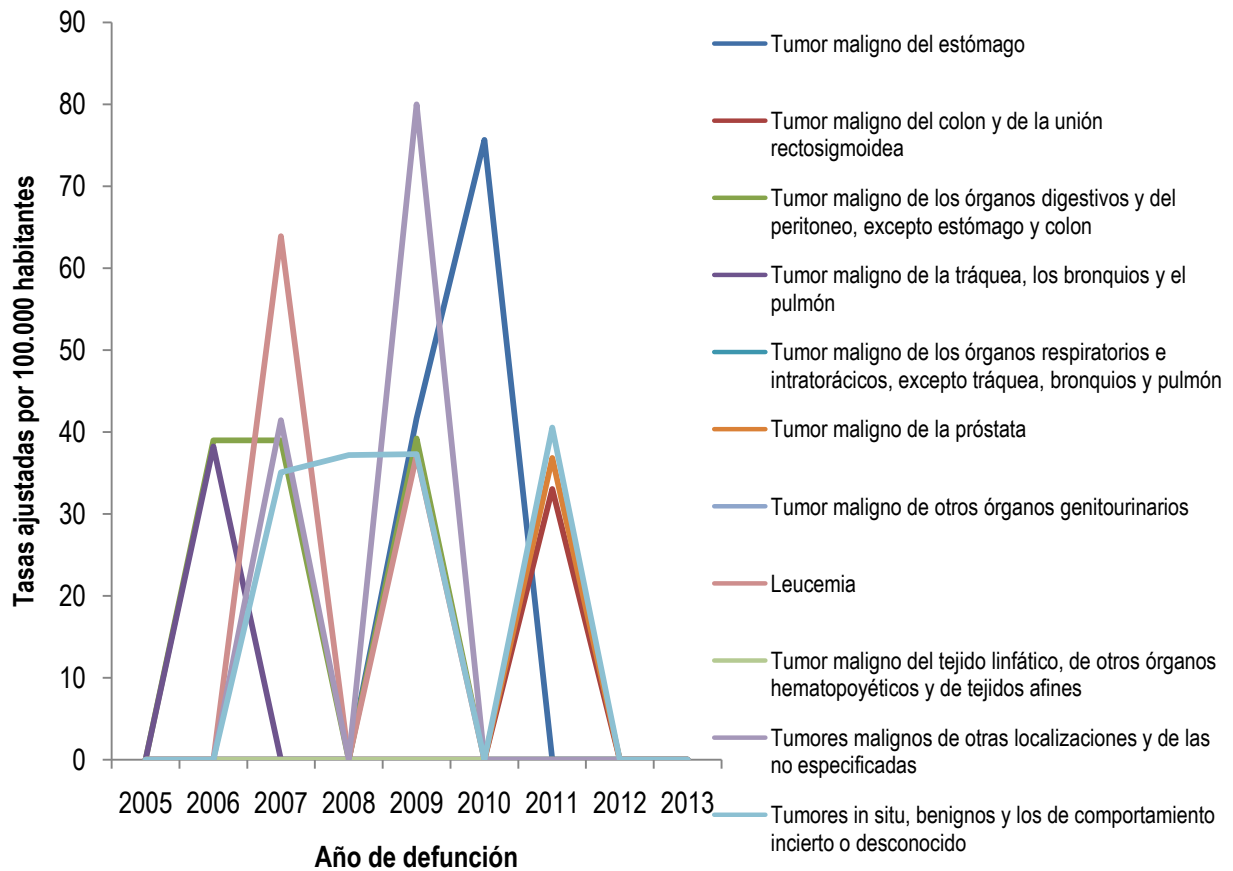


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Neoplasias en Hombres

En los hombres la mortalidad por neoplasias fue generada principalmente por los tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido fueron los que históricamente presentaron mayor número de defunciones; la tasa más alta se presentó en el 2011 con un 40,54 muertes por cada 100.000 hombres del municipio; seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los cuales reportaron defunciones en los años 2006, 2007 y 2009. La tasa más alta fue de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas del año 2009 con 80,00 defunciones por cada 100.000 hombres.

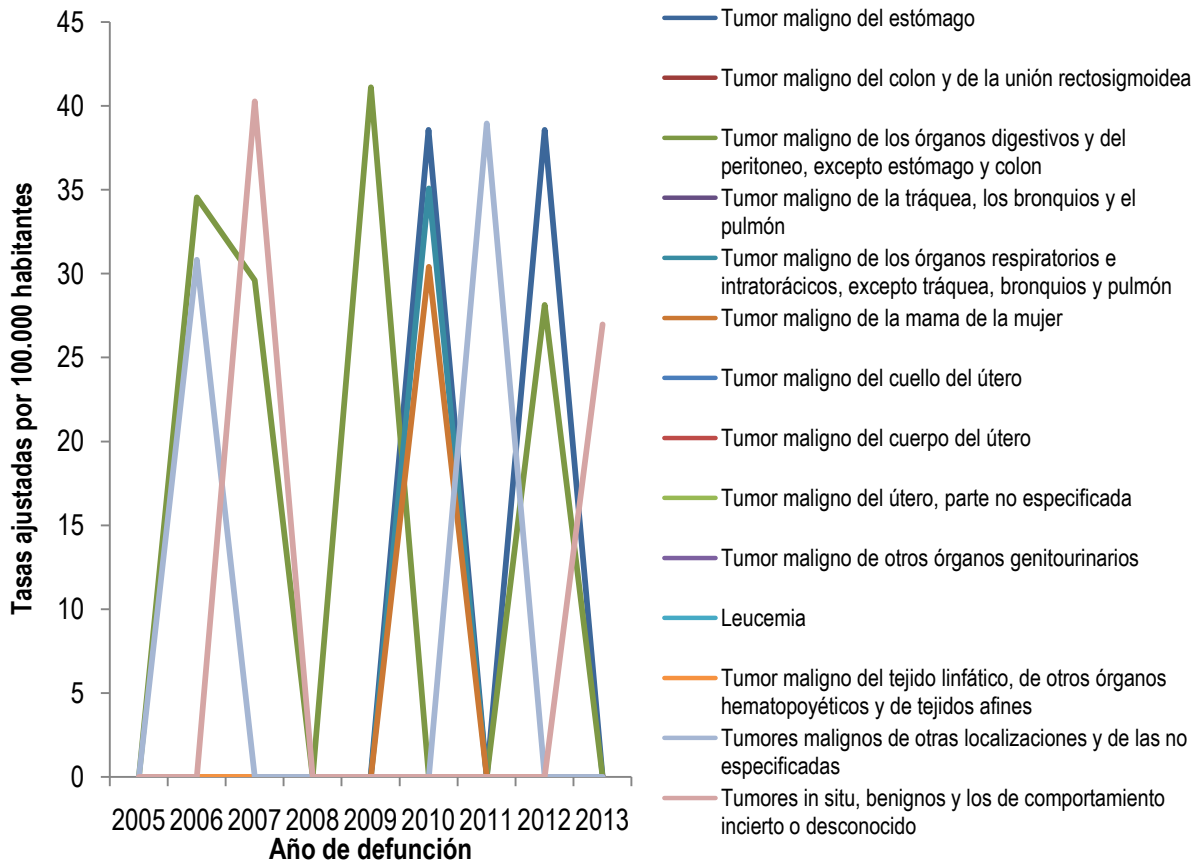
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Soracá, 2005 – 2013



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

En la población de mujeres podemos observar que las subcausas de las neoplasias que mayor reporte de muertes tuvieron fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon que son las que históricamente reportan mayor número de defunciones (2006, 2007, 2009 y 2012); seguido de los tumores in situ benignos y los comportamientos inciertos o desconocidos (reportaron defunciones en los años 2007 y 2013) y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (reportaron muertes en el 2006 y 2011), pero también fue notorio el comportamiento de muertes por tumor maligno de estómago que presentó muertes en los años 2010 y 2012. Las neoplasias de tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, y el tumor maligno de la mama cada uno reportaron casos en un año específico.

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



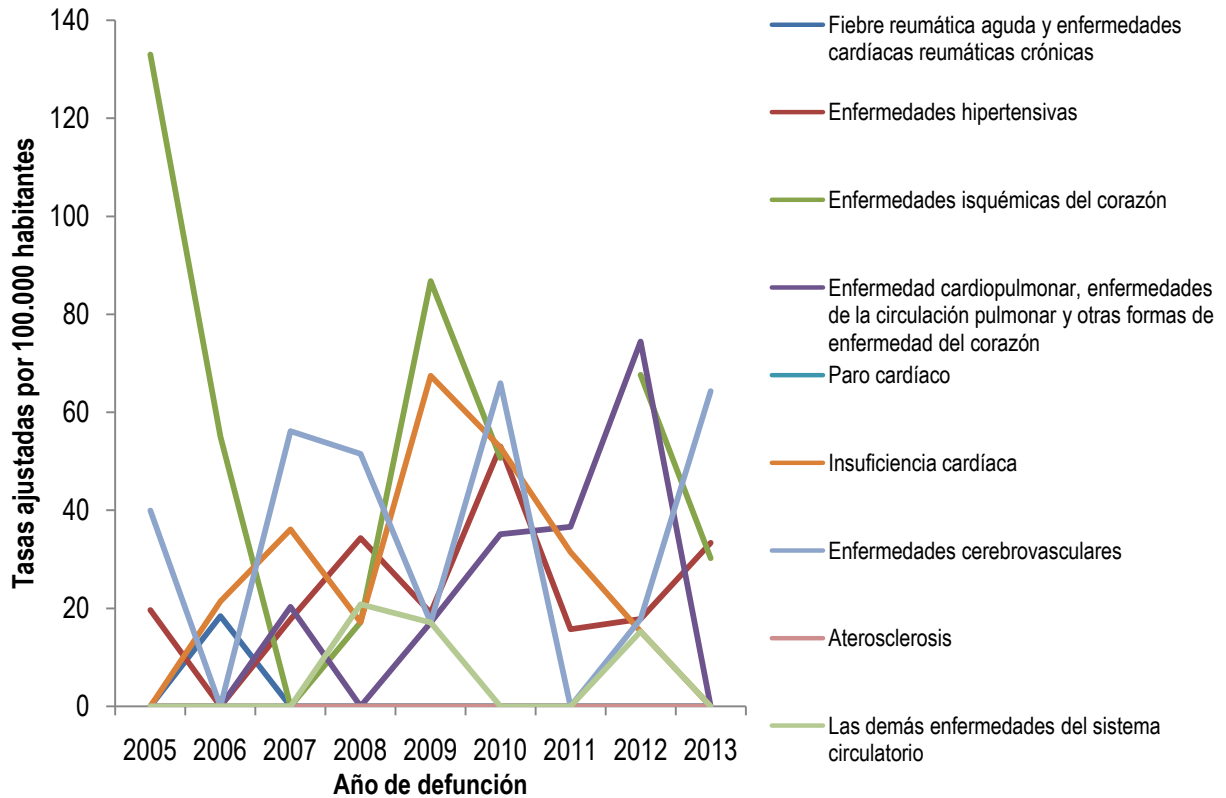
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos. El análisis de la mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, señalo que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal sub causa, con su mayor tasa en el año 2005 con 132,9 muertes X 100.000 habitantes, seguido por las Enfermedades Cerebrovasculares que presentaron una tendencia al aumento hasta el año 2013 en donde presentaron una tasa de 64,2 muertes X 100.000 habitantes.

También generaron Tasas de mortalidad importantes las insuficiencias cardíacas, y las enfermedades hipertensivas en el periodo de tiempo analizado 2005 a 2013.

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

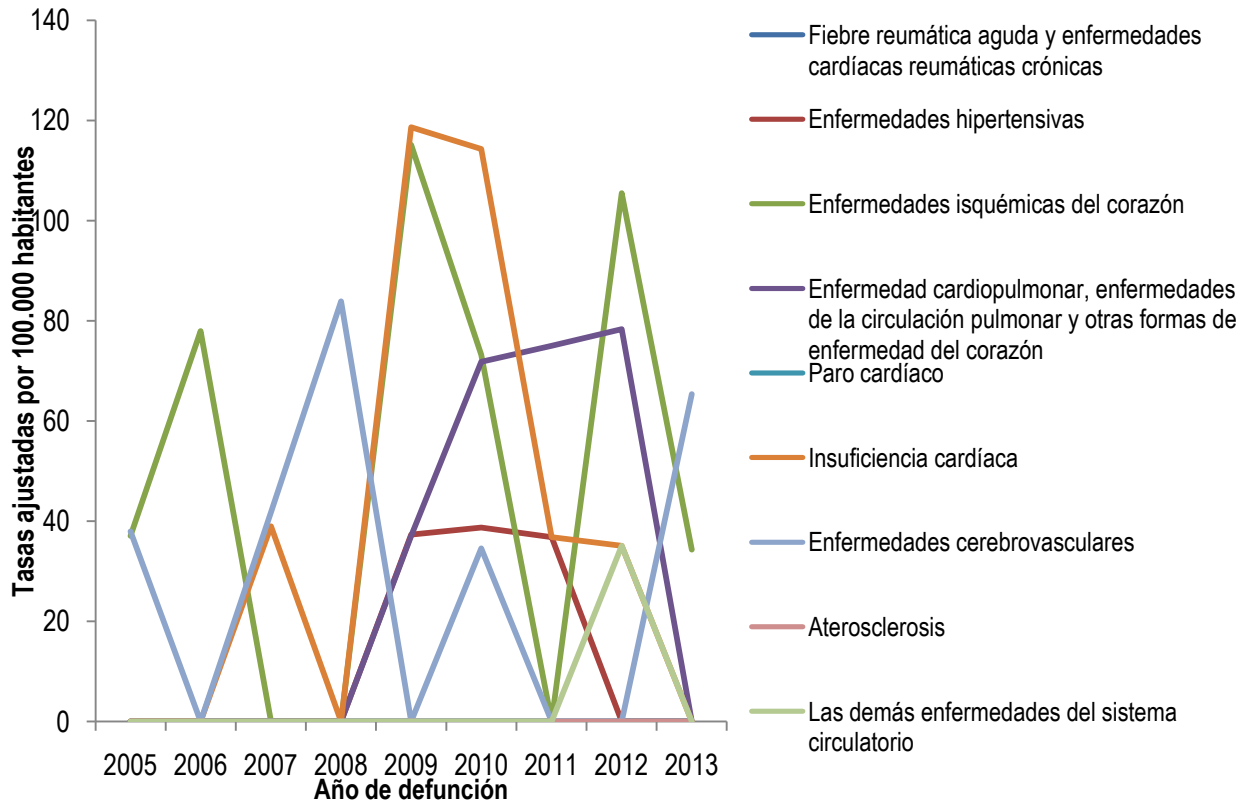


### Enfermedades del sistema circulatorio en Hombres

En los hombres indican que las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón y las insuficiencias cardíacas son las que más reportan casos durante el periodo de tiempo analizado 2005 a 2013. Seguidamente las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón y las enfermedades hipertensivas, las cuales reportaron defunciones en los años 2009, 2010, 2011 y 2012. La tasa más alta de las subcausas la reportó la insuficiencia cardíaca en el año 2009 con 118,67 muertes por cada 100.000 hombres, seguida por las enfermedades isquémicas del corazón durante el mismo año, la cual reporta 115,18 muertes por cada 100.000 hombres del municipio.

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

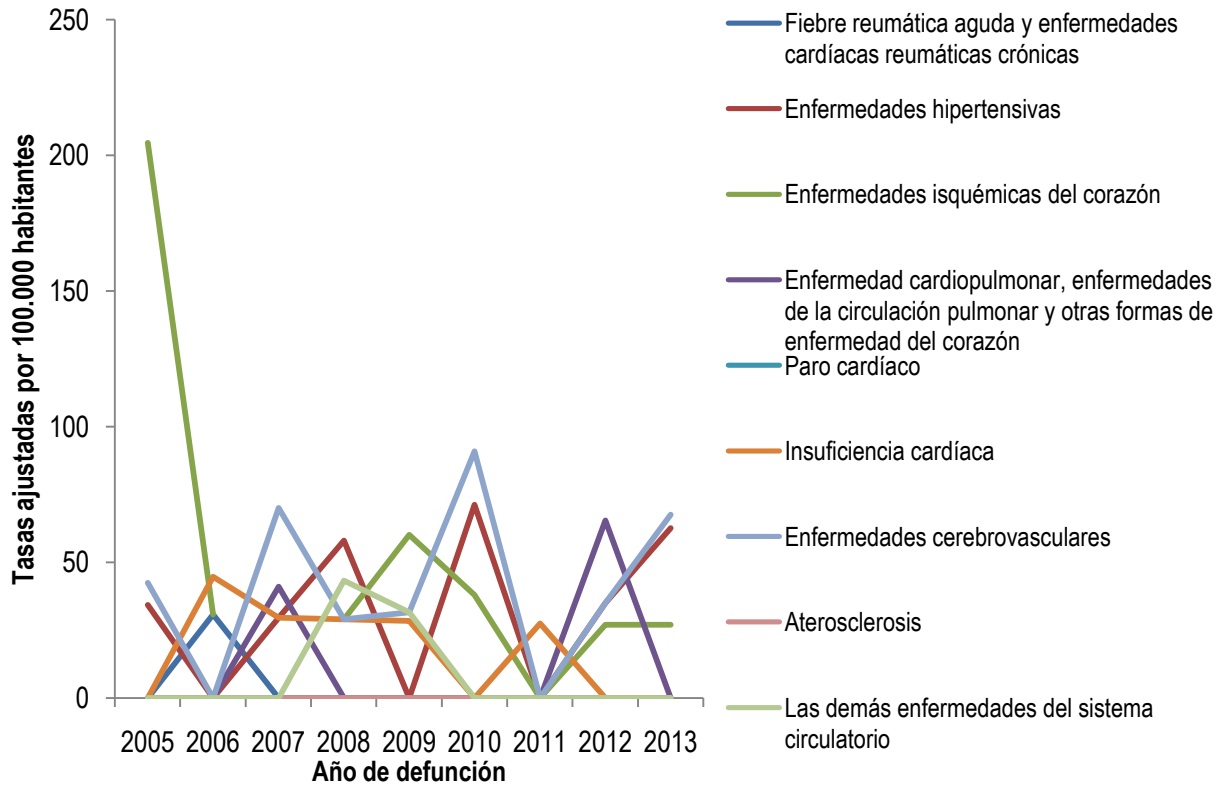




Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio muestran que las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares son las que históricamente más se presentan en el municipio (siete años de los nueve años analizados); seguido de las enfermedades hipertensivas, las cuales se presentan en los años 2005, 2007, 2008, 2010, 2012 y 2013; en este género también se reportan la insuficiencia cardíaca presente en los años 2006, 2007, 2008, 2009 y 2011. La tasa más alta de estas subcausas se presenta en las enfermedades isquémicas del corazón en el año 2005, la cual indica que se presentaron 204.63 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de las enfermedades cerebrovasculares en el año 2010 con 91,00 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio.

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

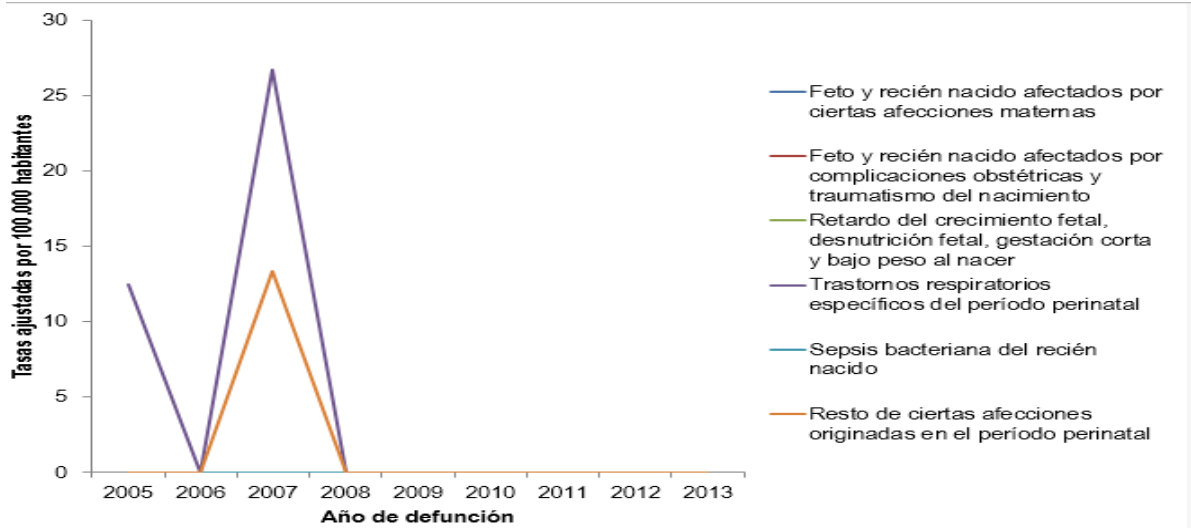


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el análisis de la mortalidad por Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal, se pudo identificar que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fueron los que generaron el mayor número de muertes, presentaron dos picos en los años 2005 y 2007 con tasas de 12,4 y 26,7 muertes por 100.000 habitantes respectivamente. Para el mismo año 2007 se presentaron muertes por Resto de Afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 13,3 muertes X 100.000 habitantes.

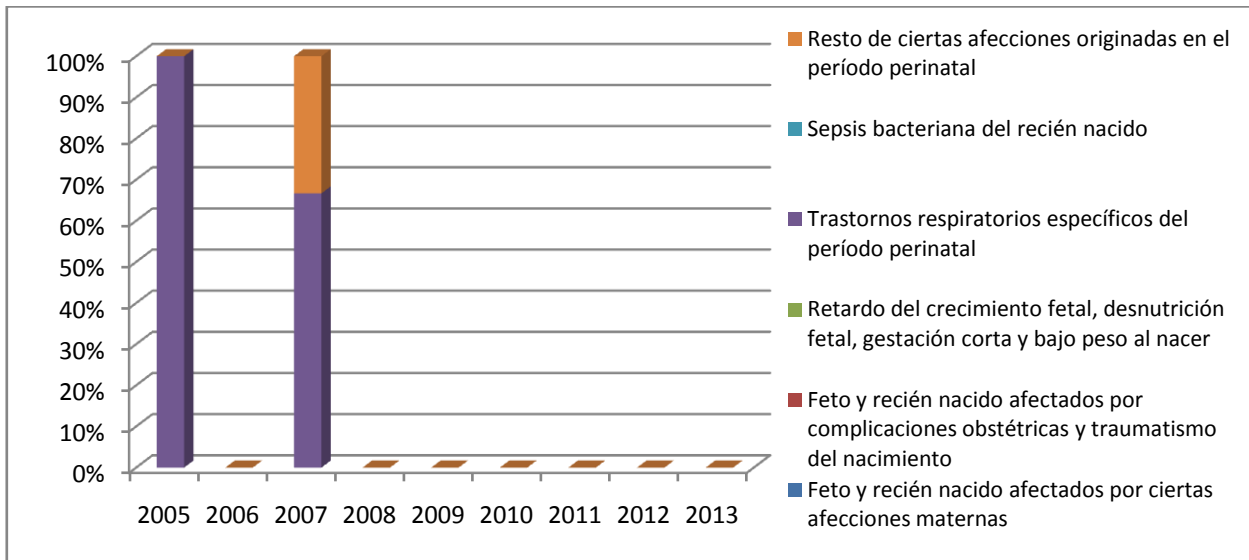
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada perinatal, Municipio Soracá, 2005 – 2013



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

El análisis de la mortalidad Perinatal mediante la proporción de casos permite identificar que el 100% de muertes ocurridas en el año 2005 fue por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sub causa a la que también se le atribuye el 67% de los casos del año 2007.

Figura 24. Proporción de casos mortalidad Perinatal, Soracá 2005 - 2013



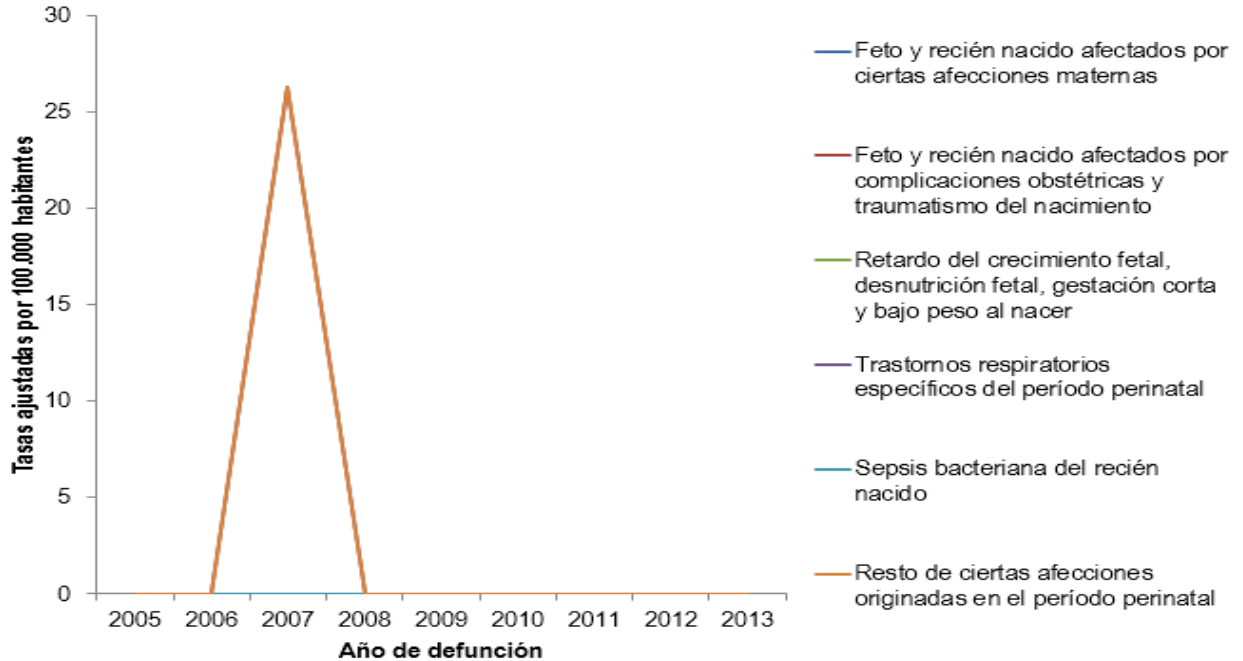
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres**

El análisis de las subcausas de las enfermedades originadas en el periodo perinatal para el género masculino,

indicó que la totalidad de los casos en hombres se presentó en el año 2007, por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; cada una con una tasa de 26,29 por cada 100.000 hombres.

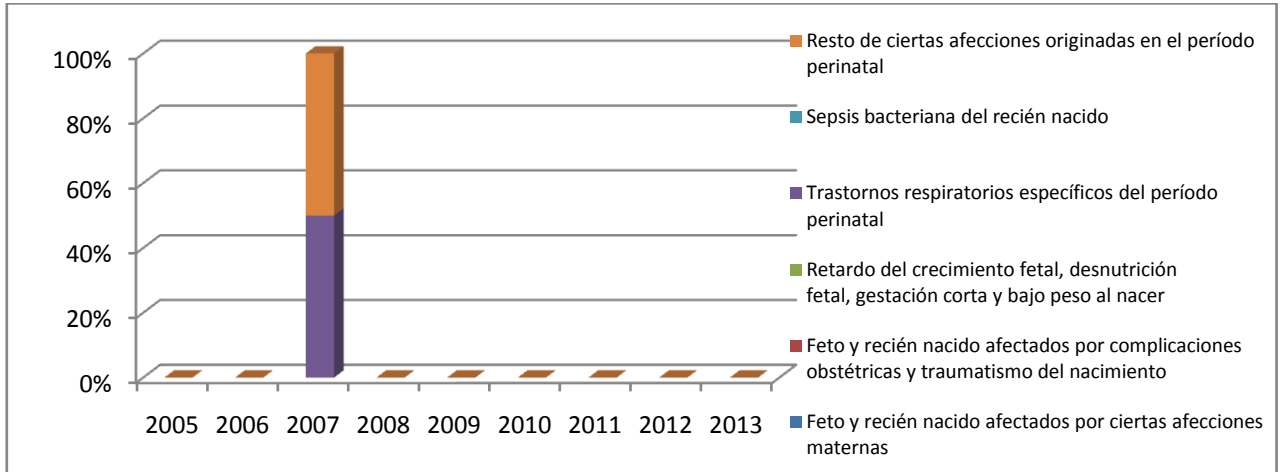
**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

La totalidad de los casos se presentó en el año 2007, y la mitad de los casos de mortalidad Perinatal presentada en hombres fueron por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la otra mitad por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

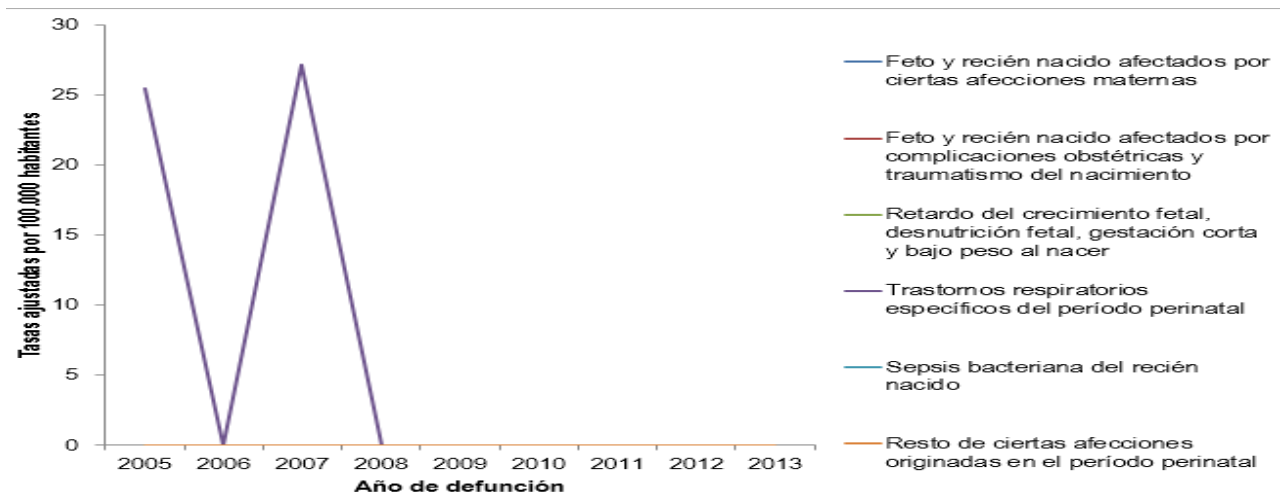
**Figura 26. Proporción de casos mortalidad Perinatal en Hombres, Soracá 2005 - 2013**



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

El análisis de las subcausas de las enfermedades originadas en el período perinatal para el género femenino, indica que los trastornos específicos del período perinatal fueron los que reportaron las tasas de mortalidad durante los años 2005 y 2007; siendo de éste último período la más alta con 27,18 muertes por cada 100.000 mujeres.

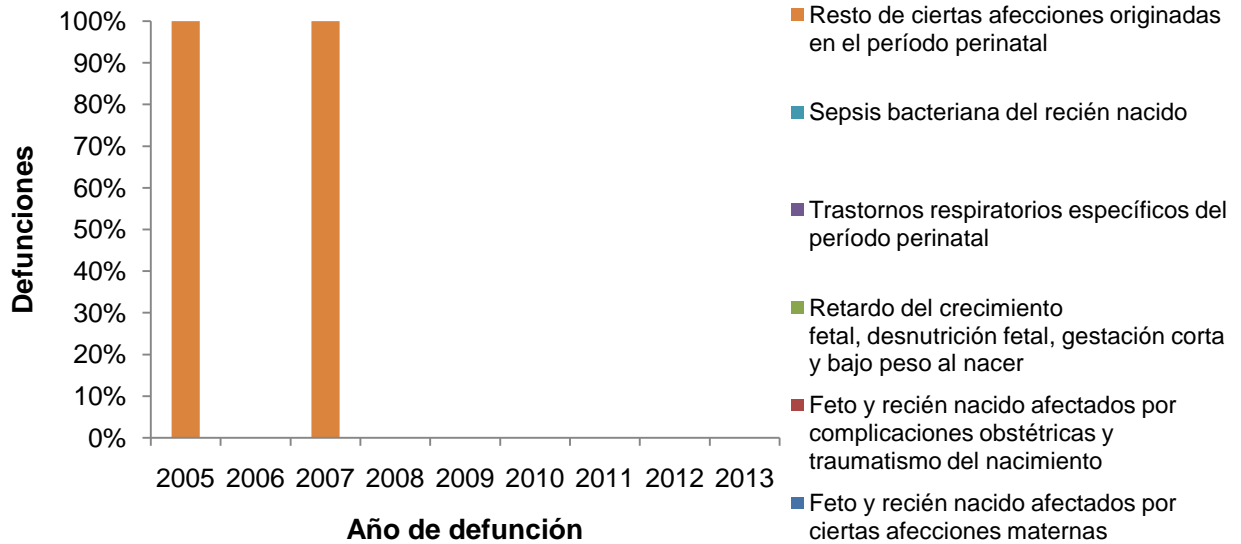
**Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres, Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

La totalidad de los casos que se presentaron en mujeres para los años 2005 y 2007 fueron por resto de afecciones originada en el período perinatal.

Figura 28. Proporción de casos mortalidad Perinatal en Mujeres, Soracá 2005 - 2013

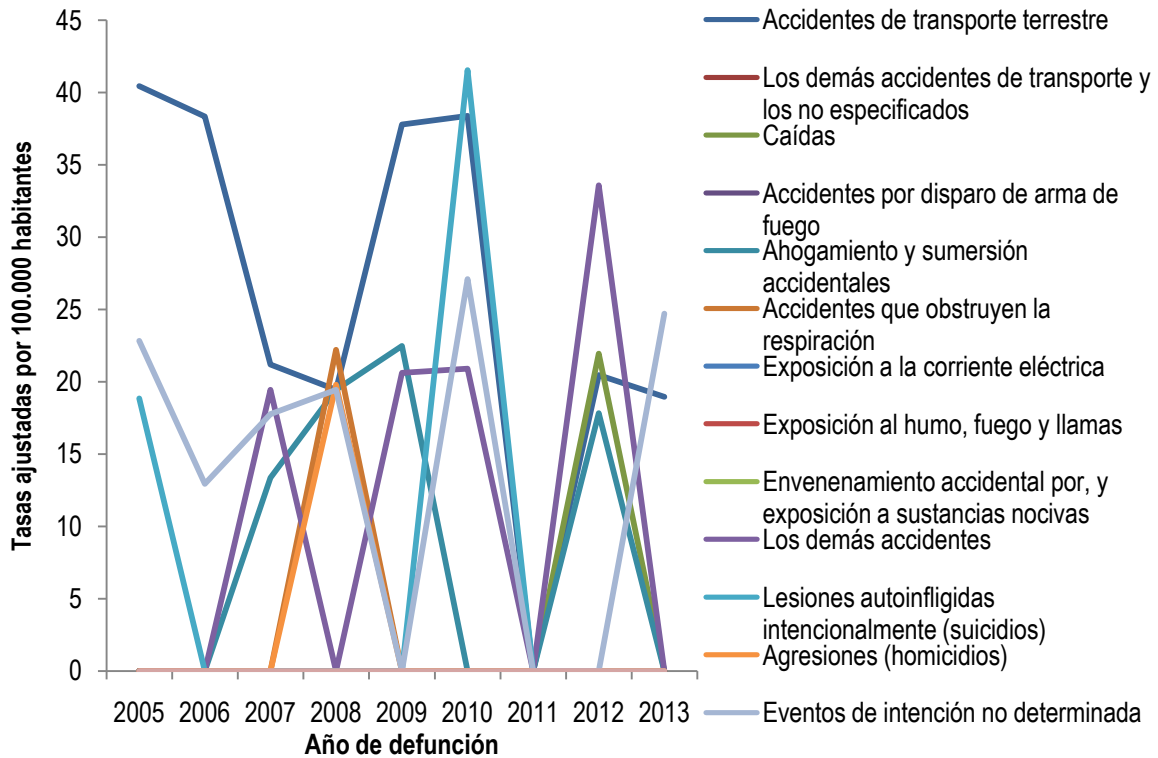


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas

Para el municipio de Soracá, el análisis de causas externas señalo que las muertes por Accidentes de transporte terrestre son las que generaron las mayores tasas para casi todos los años, partiendo con una tasa de 40,4 muertes x 100.000 habitantes para el año 2005, siendo oscilantes para los siguientes años, sin superar esta primera cifra, para el último año reporto unatasa de 18,9 muertes por 100.000 hab. Otras sub causas que generaron impacto fueron los eventos de Intención no determinada que generaron muertes para 6 de los 9 años observados, quedando con la mayor tasa para el año 2013, la cual fue de 24,7 muertes X 100.000 hab., de igual manera el ahogamiento y sumersión accidentales que generaron muertes para 4 años de los 9 observados.

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

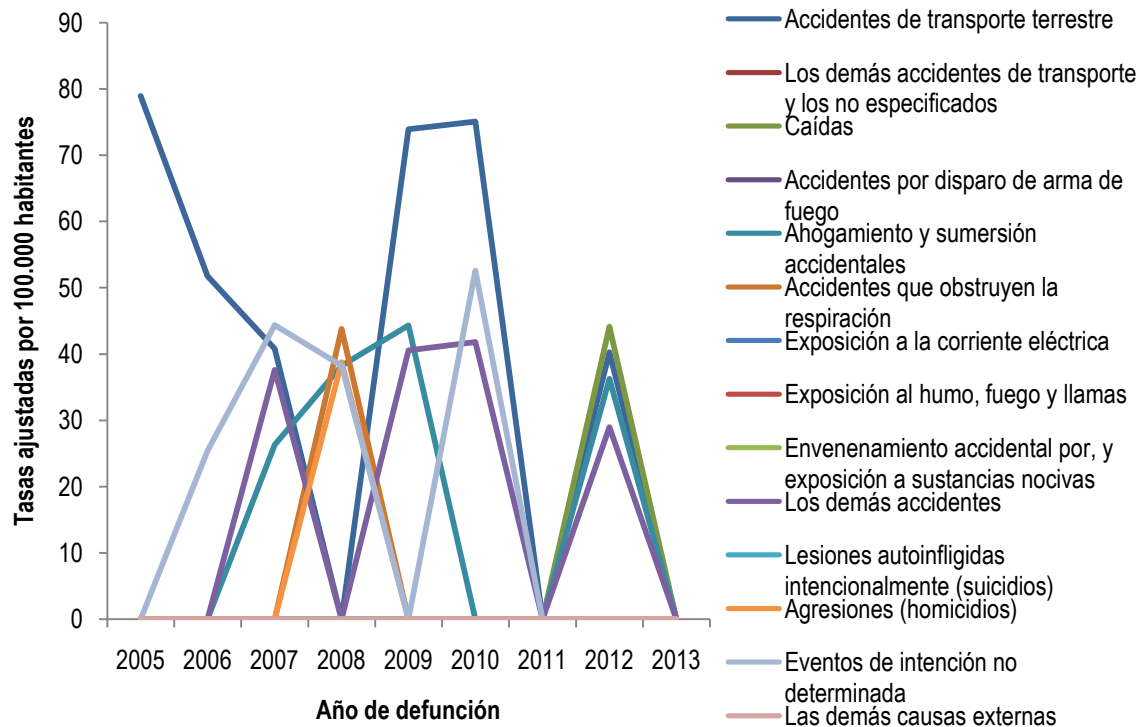


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Causas externas Hombres

Para las causas externas en hombres, se observa que en su mayoría las subcausas son evitables por estar a razón de hacer necesario una intervención prioritaria. Para esta casología N° 30 en el género masculino indica que los accidentes de transporte terrestre, son los que históricamente reportan más casos (cinco años de los nueve estudiados); seguidos de los eventos de intención no determinada, y del ahogamiento y sumersión accidental (tres años). Es de resaltar que la tasa más alta se reporta en los accidentes de transporte terrestre del año 2005, con 78,94 muertes por cada 100.000 hombres, seguida por la del 2010 de esta misma subcausa con 75,09 muertes por cada 100.000 hombres del municipio.

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

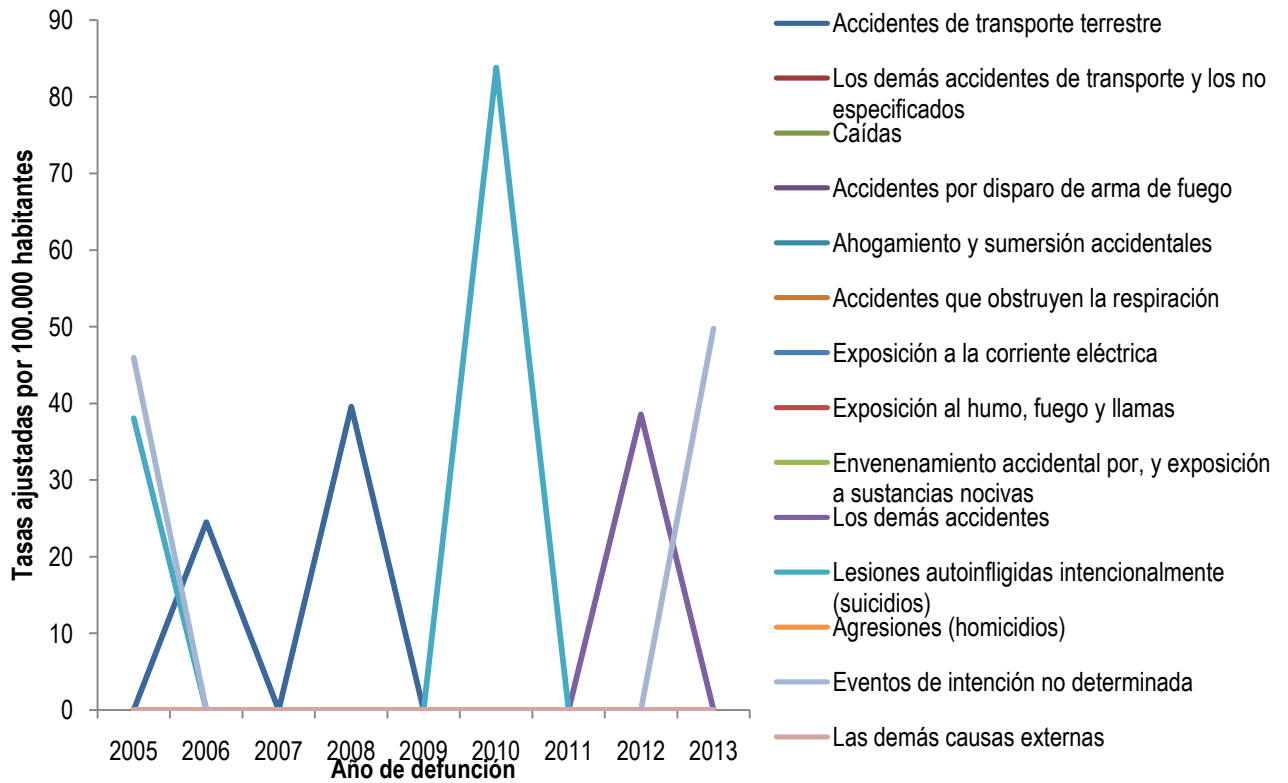


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la siguiente gráfica se analiza la mortalidad por Causas Externas para mujeres, la cual no es tan significativa como en los hombres, sin embargo, se aclara que las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) son las que poseen la tasa más alta con un 83,81 muertes por cada 100.000 mujeres durante el año 2010. Le siguen los accidentes de transporte terrestre que generaron muertes para dos de los 9 años, así como también Eventos de Intención no determinada. Lo cual podría indicar que se hace necesario desarrollar con esta población planes de prevención y promoción en salud mental con respecto a lo que se menciona.

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



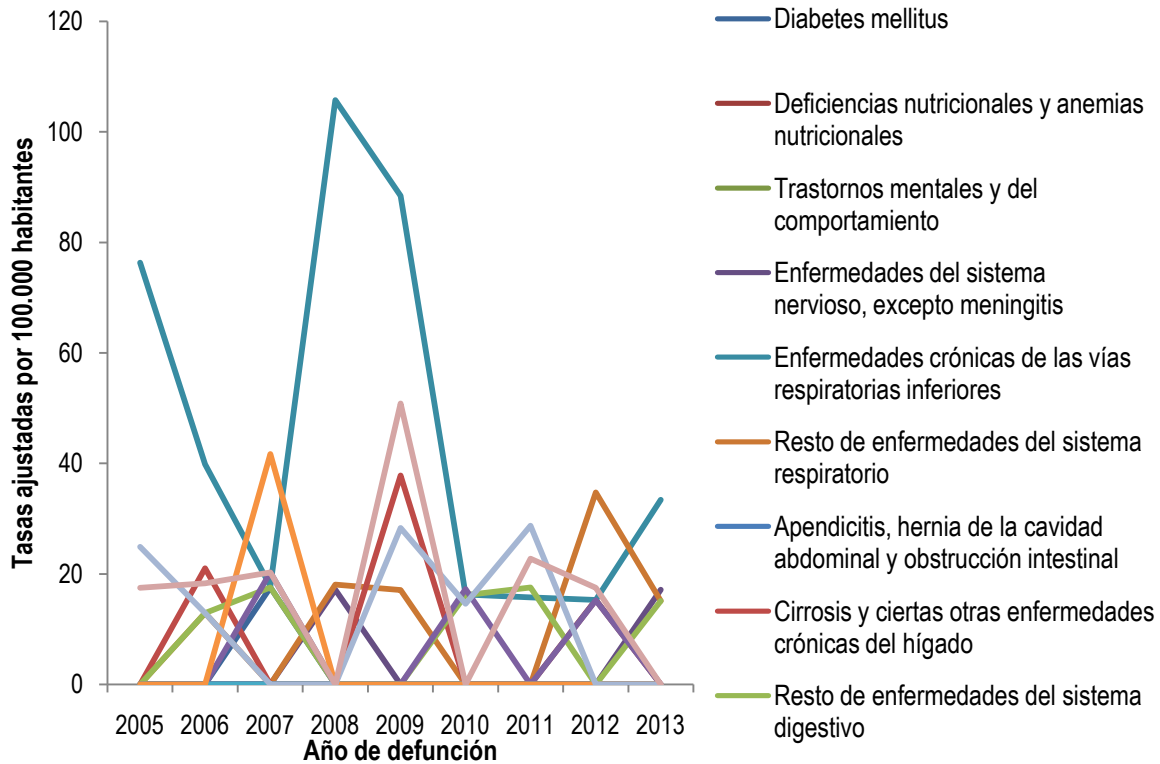


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que a través del tiempo más se presentan en cinco de los nueve años estudiados.

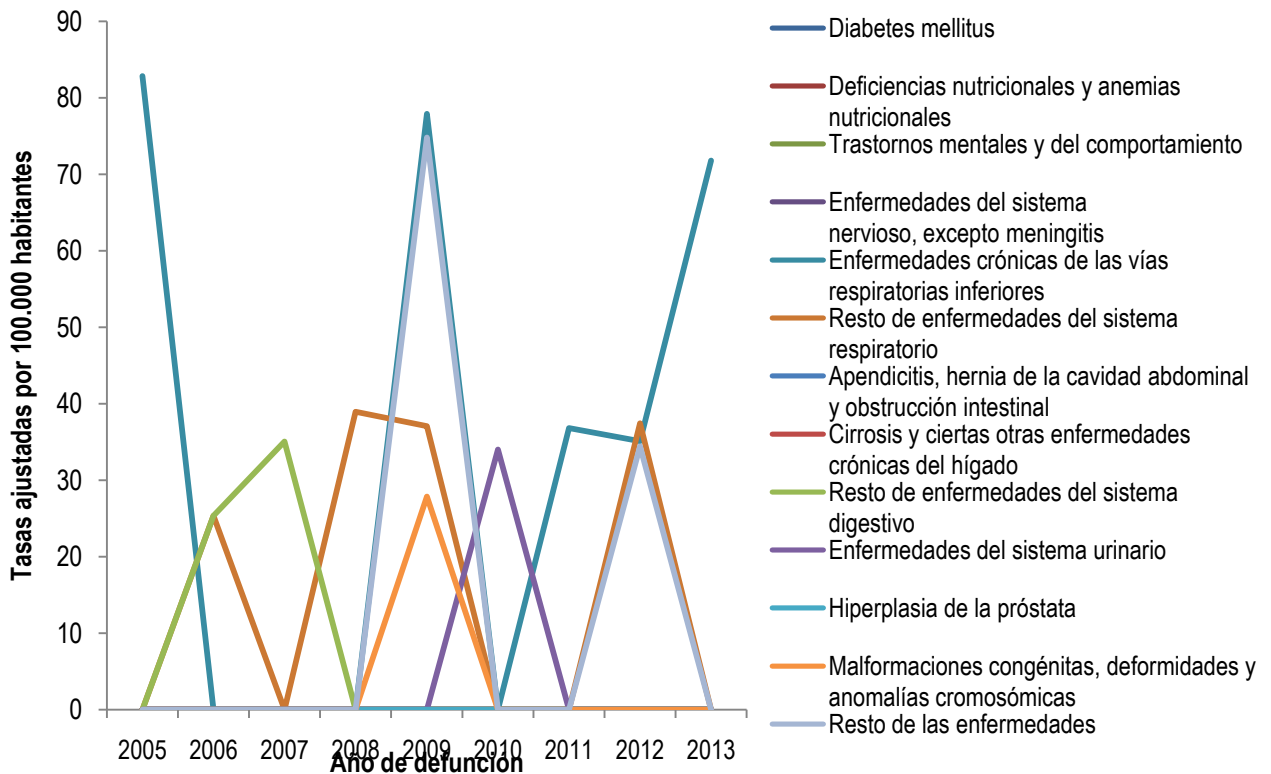
**Figura 32** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Soracá, 2005 – 2013



### Las Demás Causas en Hombres

En hombres para el análisis de las subcausas de las demás causas, se observa que históricamente más se presentan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales se presentaron entre los nueve años estudiados, seguidas de las enfermedades del sistema digestivo presentes en los años 2008 y 2009; y resto de enfermedades del sistema respiratorio las cuales se presentaron en los años 2006 y 2007. La tasa más alta se presenta en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en el año 2005 con 82,83 muertes por cada 100.000 hombres, seguida por la del 2009 en esta misma subcausa con 77,88 muertes por cada 100.000 hombres del municipio.

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

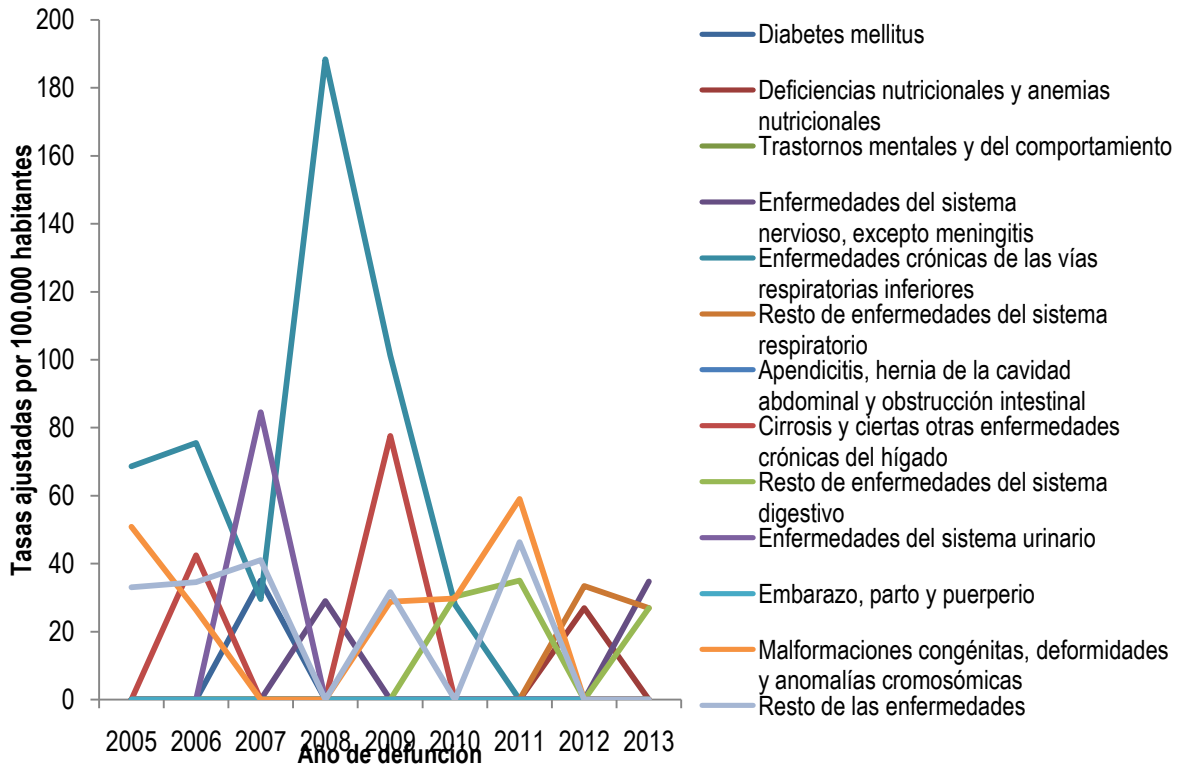


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

### Las Demás Causas en Mujeres

En mujeres el análisis de las sub causas para las demás causas, permitió observar que a diferencia de los hombres en las mujeres se presentan tasas más significativas por estas sub causas. La gráfica 26 indica que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que a través del tiempo más se presentan en cinco de los nueve años estudiados, seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y resto de las enfermedades, las cuales se presentan en cinco de los nueve años estudiados. En las mujeres también se presentan muertes por enfermedades del sistema urinario, enfermedades crónicas del hígado, por diabetes mellitus y por enfermedades del sistema nervioso. La tasa más alta de mortalidad se presentó en el 2007 en la sub causa por enfermedades del sistema urinario con 84,61 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre presenta un aumento en comparación con el departamento, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador departamental y municipal.

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

| Causa de muerte | BOYACA | SORCA |
|-----------------|--------|-------|
|-----------------|--------|-------|

|   |       | CA<br>2013 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre         | 14,01 | 18,96      | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama                      | 6,19  | 0,00       | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino           | 4,64  | 0,00       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata               | 12,29 | 0,00       | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago                 | 11,59 | 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       | ↘    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento   | 0,23  | 0,00       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)                    | 9,96  | 0,00       | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria                                    | 0,00  | 0,00       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)         | 0,00  | 0,00       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres                    | 0,00  | 0,00       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |

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

## 2.1.2 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.

### Tasas específicas de mortalidad

El municipio de Soracá por tener un bajo reporte en el número de muertes en este grupo de edad, realizará su análisis no con las tasas sino con el valor absoluto que se presente en cada una de las grandes causas. En la tabla 11 se puede observar que para este municipio se reportan casos en las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad; en las demás grandes causas de muerte no se presentan casos para el municipio. En las causas donde existió reportes superaron más de dos casos, lo que indica que las muertes en la infancia y niñez no son muy altas en el municipio.

### Número de casos de mortalidad

*Por todas las causas según la lista 67*

En el municipio de Soracá según la lista de las 67 causas, el mayor número de muertes en la infancia y niñez fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentes principalmente durante los años 2005, 2006, 2009, 2010 y 2011 tanto en género femenino, como masculino; siguiendo en segundo lugar ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Soracá, 2005 – 2013

| Grandes causas de muerte  | Sexo      | Edad                  | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Muertes | Total | Muertes |
|---|-----------|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   |           |                       | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |         |       |         |
| 08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO                            | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |         | 1       |         |         |         |         | 1       |         |         |         | 2     |         |
|   |           | Total                 |         | 1       |         |         |         |         | 1       |         |         |         | 2     |         |
|   | Total     |                       | 1       |         |         |         |         |         | 1       |         |         |         | 2     |         |
| 09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO                               | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |         | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         | 1     |         |
|   |           | Total                 |         | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         | 1     |         |
|   | Total     |                       | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 1     |         |
| 11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL            | FEMENINO  | De 0 a antes de 1 año | 1       |         | 1       |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
|   |           | Total                 | 1       |         | 1       |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
|   | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |         |         | 2       |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
|   |           | Total                 |         |         | 2       |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
|   | Total     |                       | 1       |         | 3       |         |         |         |         |         |         |         | 4     |         |
| 12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | FEMENINO  | De 0 a antes de 1 año | 2       | 1       |         |         |         | 1       | 1       |         |         |         | 5     |         |
|   |           | De 01 a 04 años       |         |         |         |         |         |         |         | 1       |         |         | 1     |         |
|   |           | Total                 | 2       | 1       |         |         |         | 1       | 1       | 1       |         |         | 6     |         |
|   | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |         |         |         |         |         | 1       |         |         |         |         | 1     |         |
|   |           | Total                 |         |         |         |         |         | 1       |         |         |         |         | 1     |         |
| Total   |           | 2                     | 1       |         |         |         | 2       | 1       | 1       |         |         | 7       |       |         |
| 15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD                       | MASCULINO | De 01 a 04 años       |         | 1       | 1       |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
|   |           | Total                 |         | 1       | 1       |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
|   | Total     |                       | 1       | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         | 2     |         |
| Total   |           |                       | 3       | 4       | 4       |         | 2       | 2       | 1       |         |         | 16      |       |         |

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

#### Mortalidad según subgrupos

#### **Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**

No se presentaron muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 – 2013.

#### **Subgrupo de Tumores (neoplasias)**

No se presentaron muertes por tumores para este grupo poblacional, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 – 2013.

#### **Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos**

No se presentaron muertes por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 – 2013.

#### **Subgrupo Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica**

No se presentaron causas de muertes por enfermedades endocrinas, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 – 2013.

#### **Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso**

No se presentaron causas de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013.

#### **Subgrupo Enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides**

No se presentaron causas de mortalidad por enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013.

#### **Subgrupo Enfermedades del sistema circulatorio**

No se presentaron casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en el municipio de Soracá, durante el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013.

#### **Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio**

En la tabla 12, se muestra el subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio que causaron muertes en la infancia y niñez durante el periodo comprendido entre los años 2005 al 2013. En este se puede observar que la neumonía reportó un caso en el año 2006 y el resto de las enfermedades del sistema respiratorio reportó un caso de muerte en el año 2010.

#### **Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Soracá, 2005 – 2013**



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

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

#### Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

En la tabla 13 se observa que en el año 2006 se presentó una muerte en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, que corresponde a un menor de un año de género masculino.

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

| Subgrupo de causas de muerte            | Sexo      | Edad                  | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total | Muertes |
|---|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------|
| 01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | 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 genitourinario

No se presentaron muertes por enfermedades del sistema genitourinario, durante el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013.

#### Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Analizando la tabla 14, se puede observar que se presentaron 4 casos de muerte en la infancia y niñez originadas en el periodo perinatal por sub causas como dificultad respiratoria, otras afecciones respiratorias y resto de afecciones perinatales.

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

| Subgrupo de causas de muerte                          | Sexo      | Edad                  | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total | Muertes |   |
|---|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------|---|
| 05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO        | FEMENINO  | De 0 a antes de 1 año |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
|   |           | Total                 |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
|   | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              |       |         | 1 |
|   |           | Total                 |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              |       |         | 1 |
| Total   |           |                       |              | 2            |              |              |              |              |              |              |              |       | 2       |   |
| 07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO | FEMENINO  | De 0 a antes de 1 año | 1            |              |              |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
|   |           | Total                 | 1            |              |              |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
|   | Total     |                       | 1            |              |              |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
| 11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES                  | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
|   |           | Total                 |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
|   | Total     |                       |              | 1            |              |              |              |              |              |              |              |       | 1       |   |
| Total   |           |                       | 1            |              | 3            |              |              |              |              |              |              |       | 4       |   |

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

#### Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

No se presentaron muertes por signos, síntomas y hallazgos anormales, clínicos y de laboratorio, durante el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013

### Subgrupo Todas las demás enfermedades

No se presentaron casos de muertes por todas las demás enfermedades, durante el periodo comprendido entre los años 2005 - 2013.

### Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio de Soracá se reportan 7 fallecimientos en la infancia y niñez para el subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

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

| Subgrupo de causas de muerte               | Sexo      | Edad                  | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total | Muertes |
|--|-----------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------|---------|
| 01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA | MASCULINO | De 0 a antes de 1 año |              |              |              |              | 1            |              |              |              |              |       | 1       |
|  |           | Total                 |              |              |              |              | 1            |              |              |              |              |       | 1       |
|  |           | Total                 |              |              |              |              | 1            |              |              |              |              |       |         |
| 03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN | FEMENINO  | De 0 a antes de 1 año | 1            | 1            |              |              |              |              |              |              |              |       | 2       |
|  |           | De 01 a 04 años       |              |              |              |              |              |              | 1            |              |              |       | 1       |
|  |           | Total                 | 1            | 1            |              |              |              |              | 1            |              |              |       | 3       |
|  |           | Total                 | 1            | 1            |              |              |              |              | 1            |              |              |       | 3       |
| 06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS       | FEMENINO  | De 0 a antes de 1 año | 1            |              |              |              | 1            | 1            |              |              |              |       | 3       |
|  |           | Total                 | 1            |              |              |              | 1            | 1            |              |              |              |       | 3       |
|  |           | Total                 | 1            |              |              |              | 1            | 1            |              |              |              |       | 3       |
| <b>Total</b>                               |           |                       | 2            | 1            |              |              | 2            | 1            | 1            |              |              | 7     |         |

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

### Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Los casos de muertes en la infancia y niñez, por el subgrupo causas externas de morbilidad y mortalidad, fue por ahogamiento y sumersión accidenta (1 suceso), y por todas las demás causas externas (1 suceso), en ambos casos de género masculino.

**Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio SORACA, 2005 – 2013**

| Subgrupo de causas de muerte              | Sexo      | Edad            | Muertes 2005 | Muertes 2006 | Muertes 2007 | Muertes 2008 | Muertes 2009 | Muertes 2010 | Muertes 2011 | Muertes 2012 | Muertes 2013 | Total Muertes |
|---|-----------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES | MASCULINO | De 01 a 04 años |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              | 1             |
|   |           | Total           |              |              | 1            |              |              |              |              |              |              | 1             |
|   | Total     |                 |              | 1            |              |              |              |              |              |              |              | 1             |
| 06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS      | MASCULINO | De 01 a 04 años |              | 1            |              |              |              |              |              |              |              | 1             |
|   |           | Total           |              | 1            |              |              |              |              |              |              |              | 1             |
|   | Total     |                 | 1            |              |              |              |              |              |              |              |              | 1             |
| <b>Total</b>                              |           |                 |              | 1            | 1            |              |              |              |              |              |              | 2             |

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

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

Para el municipio de Soracá durante el año 2013 no se presentó ningún caso de mortalidad materna, infantil y de la niñez por lo cual estos indicadores se encuentran disminuidos durante dicho año, sin embargo para los anteriores años se evidencian tasas y razones que fluctuaron, lo que indica que los casos se presentan y su comportamiento es variable año tras año.

**Tabla 18. INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y DE LA NIÑEZ MUNICIPIO DE SORACA 2005 - 2013**

| Causa de muerte                                     | Departamento de Boyacá | SORACA 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                  | 0,00        | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | -    |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 18,80                  | 0,00        | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    |

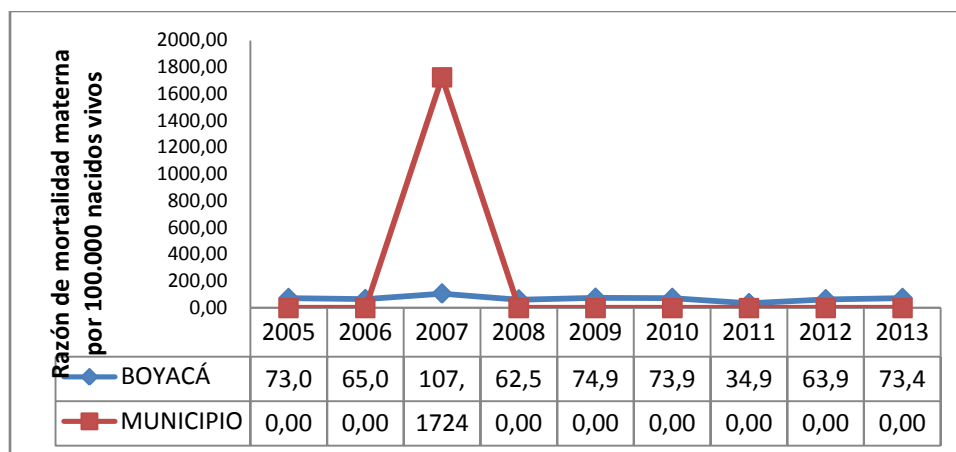
|  |      |      |   |   |   |   |   |   |   |
|--|------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años          | 0,00 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 0,03 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - |
| Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición | 1,32 | 0,00 | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: bodega de datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales 2005 - 2013

### Mortalidad materna

En la siguiente figura se puede observar el comportamiento que este indicador presentó en el municipio, teniendo como referente al departamento, en esta se puede ver que en el año 2007 se tuvo una razón de mortalidad materna muy alta comparada con la del departamento, lo cual puede deberse a que en Soracá no nacen muchos niños y un solo caso genera un impacto muy alto. Pero a la vez es importante resaltar que en los demás años evaluados no se han presentado casos.

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

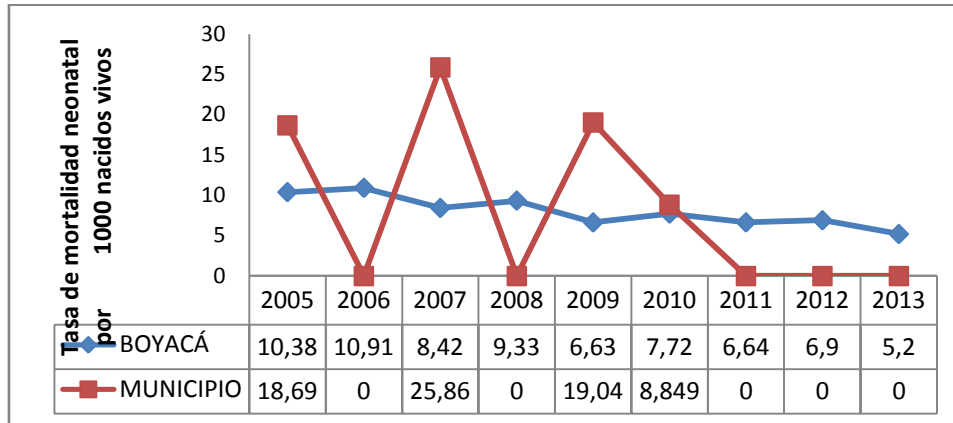


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad Neonatal

El municipio de Soracá presentó muertes neonatales en cuatro de los nueve años evaluados y en estos superó de manera significativa el indicador del departamento, esta condición puede estar relacionada nuevamente por la cantidad de nacidos vivos que tiene el municipio. Es muy importante que se continúe trabajando en captar a las gestantes de manera temprana y se les realice un adecuado seguimiento durante su embarazo.

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

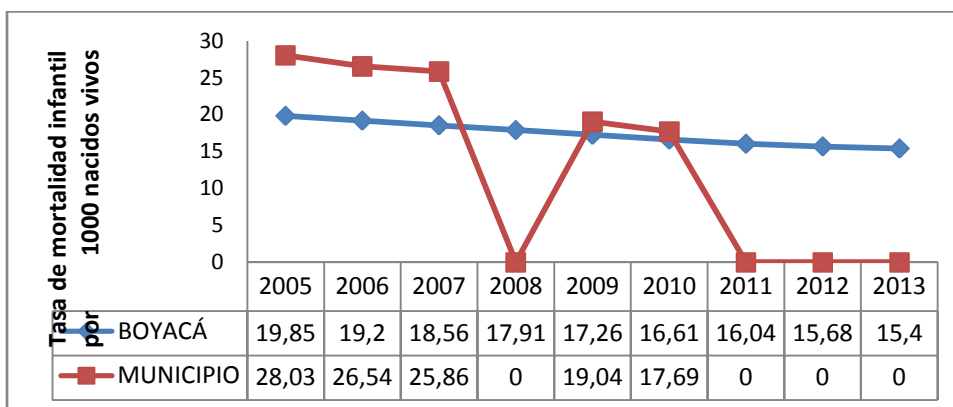


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad infantil

Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil del municipio y del departamento, en esta se pudo observar que Soracá presentó muertes infantiles en cinco de los nueve años analizados indicando tasas superiores a las del departamento; es de vital importancia que el municipio realice acciones encaminadas a evitar que estas muertes sucedan puesto que generan un alto número de AVPP y pérdida significativa de fuerza laboral en unos años.

Figura 37 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Soracá, 2005- 2013



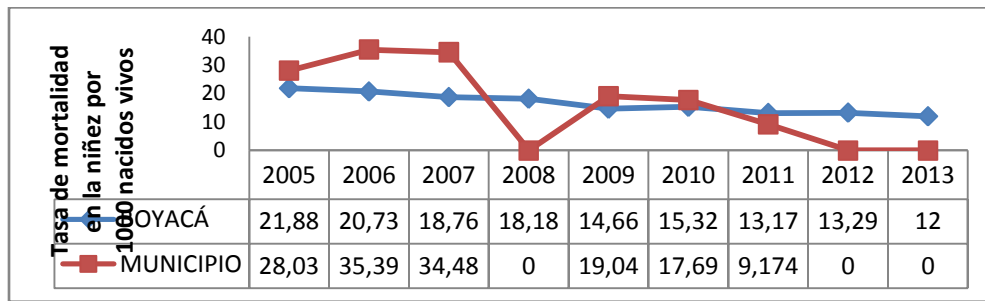
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad en la niñez

Al observar el comportamiento de la mortalidad en la niñez del municipio frente al departamento, se observa que exceptuando al año 2008, 2012 y 2013 el municipio presentó casos de mortalidad infantil y en

lamayoría de los años superó el indicador departamental, por lo cual es importante trabajar fuertemente con el fin de evitar que se presenten estas mortalidades y en especial las que son evitables, ya que estas generan un gran impacto social y económico para el municipio de Soracá.

**Figura 38 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Soracá, 2005- 2013**

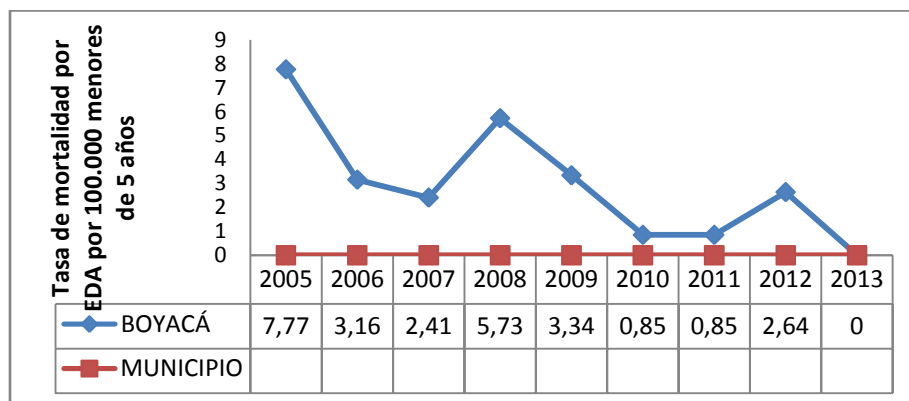


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por EDA

En el municipio de Soracá, no se han presentado casos de mortalidad por EDA, en la población infantil durante el periodo comprendido entre el año 2005 – 2013

**Figura 39 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Soracá, 2005- 2013**

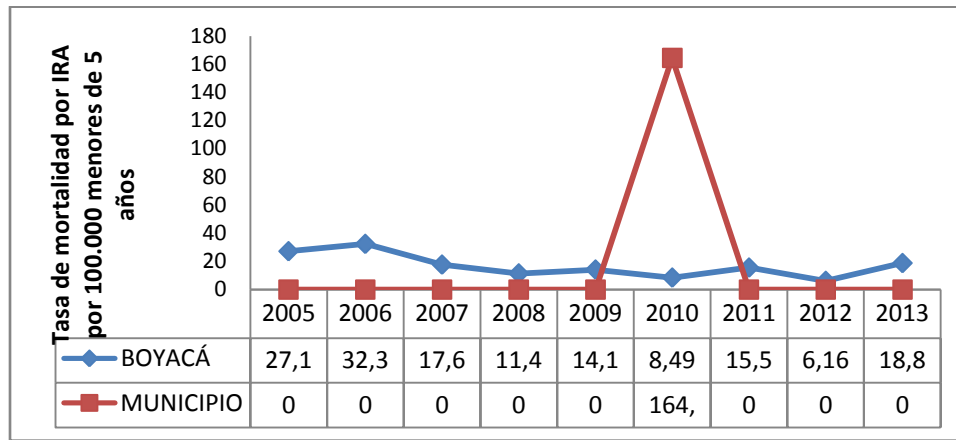


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

### Mortalidad por IRA

En el municipio de Soracá se presentó en el año 2010 un caso de mortalidad por este evento y su tasa superó significativamente la tasa departamental, ya que la muestra poblacional del municipio es muy poca.

Figura 40 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Soracá, 2005- 2013



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

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

El municipio de Soracá realizó la priorización de mortalidad general, específica y materno-infantil teniendo en cuenta los valores de los indicadores de 2013, se señalan a continuación, encontrando que la principal causa de mortalidad fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio, seguida por las demás Causas y Causas Externas.

Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Soracá, 2013

|  | Causa de mortalidad identificada    | Municipio Soracá | Boyacá    | Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013 |
|--|-------------------------------------|------------------|-----------|--|
| <b>Mortalidad general por grandes causas</b> | Enfermedades sistema circulatorio   | 127,8            | No aplica | Estable                                    |
|  | Las demás causas                    | 80,7             |           | Disminuyo                                  |
|  | Causas externas                     | 43,7             |           | Estable                                    |
| <b>Mortalidad específica por subgrupo</b>    | Enfermedades cerebro vasculares     | 64,2             |           | Aumento                                    |
|  | Enfermedades Hipertensivas          | 33,3             |           | Aumento                                    |
|  | Enfermedades isquémicas del corazón | 30,2             |           | Disminución                                |
|  | Enfermedades crónicas de las        | 33,3             |           | Estable                                    |



|  |                                     |      |  |         |
|--|-------------------------------------|------|--|---------|
|  | vías respiratorias inferiores       |      |  |         |
|  | Eventos de intención no determinada | 24,7 |  | Estable |

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

## Conclusiones

- La figura de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Soracá indica un comportamiento variado entre las diferentes grandes causas de mortalidad. En esta se pudo observar que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan tasas de mortalidad, mostrando tres picos significativos en los años 2005, 2010 y 2012.
- La tasa de mortalidad ajustada para hombres muestra que las enfermedades del sistema circulatorio son las que continúan afectando y contribuyendo a las mayores causas de muerte en el municipio, presentado picos en los años 2009, 2010 y 2012, seguido de las neoplasias que en su momento presentan picos en los años 2007, 2009 y 2011.
- La tasa de mortalidad ajustada para mujeres indica que la mortalidad por las demás causas y las del sistema circulatorio son las que más se presentan, sin embargo las primeras son las que históricamente presentan mayor tasa de mortalidad desde los años de 2006 a 2009 con relación a las otras causas.
- En el periodo de 2005 a 2013 el comportamiento de los AVPP en el municipio de Soracá, indica que todas las demás causas en la mayoría de los años son las que aportan la mayor cantidad de años perdidos, seguida de las causas externas y de las enfermedades del sistema circulatorio, reflejando que las enfermedades del sistema circulatorio ocurren en la población adulta mayor.
- Los AVPP en los hombres del municipio de Soracá durante los años 2005 al 2013; muestran que las causas externas reportan 1229 años de vida perdidos, seguida de enfermedades del sistema circulatorio por las cuales se perdieron 921 años de vida y las neoplasias que aportan un valor significativo en la carga de mortalidad del municipio, se perdieron 455 años de vida.
- El análisis de los AVPP en las mujeres del municipio de Soracá muestra que la mayor carga de mortalidad la aportan las demás causas con un total de 1158 años de vida perdidos, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio, donde se perdieron 472 años y de las demás causas externas donde se perdieron 380 años.
- Una de las principales subcausas que aportó a la mortalidad por enfermedades transmisibles en el género masculino fue la relacionada con las infecciones respiratorias agudas, presentado dos picos durante el periodo de tiempo analizado en los años 2006 y 2010.
- Una de las principales subcausas que aportó a la mortalidad por enfermedades transmisibles en el género femenino fue la relacionada con las infecciones respiratorias agudas, presentado tres picos

durante el periodo de tiempo analizado en los años 2005, 2006 y 2009.

- El análisis de las subcausas en las neoplasias para el género masculino reportó que los tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido fueron los que históricamente presentaron mayor número de defunciones; la tasa más alta se presentó en el 2011 con un 40,54 muertes por cada 100.000 hombres del municipio; seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los cuales reportaron defunciones en los años 2006, 2007 y 2009. La tasa más alta fue de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas del año 2009 con 80.00 defunciones por cada 100.000 hombres.
- En el género femenino las subcausas de las neoplasias que mayor reportetuvieron fueron los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon que son las que históricamente reportan mayor número de defunciones (2006, 2007, 2009 y 2012).
- El análisis de las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, indican que las enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades isquémicas del corazón y las insuficiencias cardíacas son las que más reportan casos durante el periodo de tiempo analizado 2005 a 2013.
- Las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio para el género femenino, muestran que las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares son las que históricamente más se presentan en el municipio (siete años de los nueve años analizados); seguido de las enfermedades hipertensivas.
- El análisis de las subcausas de las enfermedades originadas en el periodo perinatal para el género masculino, indicó que se presentaron en trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el año 2007; cada una con una tasa de 26,29 por cada 100.000 hombres.
- El análisis de las subcausas de las enfermedades originadas en el periodo perinatal para el género femenino, indica que los trastornos específicos del periodo perinatal fueron los que reportaron las tasas de mortalidad durante los años 2005 y 2007; siendo de éste último periodo la más alta con 27,18 muertes por cada 100.000 mujeres.
- El municipio de Soracá presentó muertes neonatales en cuatro de los nueve años evaluados, lo cual puede estar relacionado con la cantidad de nacidos vivos que tiene el municipio. Es muy importante que se continúe trabajando en captar a las gestantes de manera temprana y se les realice un adecuado seguimiento durante su embarazo. Pero vale la pena resaltar que en los tres últimos años analizados no se reportaron casos de muertes neonatales.
- Soracá presentó muertes infantiles en cinco de los nueve años analizados indicando tasas superiores a las del departamento; es de vital importancia que el municipio trabaje fuertemente para evitar que se presenten estas mortalidades y en especial en las que son inevitables, por el

impacto social y económico que esta traen para Soracá.

- ▮ El municipio presentó casos de mortalidad en la niñez en seis de los nueve años analizados y en la mayoría de los años superó el indicador departamental, por lo cual el municipio debe realizar acciones encaminadas a evitar que estas muertes sucedan puesto que generan un alto número de AVPP y pérdidas significativas de fuerza laboral en unos años.
- ▮ En cuanto a la mortalidad infantil el municipio reporta casos en las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

El municipio de Soracá realizó análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, la información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios–RIPS, bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública– Sivigila.

Para realizar el respectivo análisis de información se calcularon estimaciones de las medidas de frecuencia (proporciones) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por 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**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida del municipio de Soracá se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de 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.

En la tabla 19, se plasma la información de las grandes causas de morbilidad atendida por ciclo vital para el municipio de Soracá durante los años 2009 a 2014, en ésta se puede observar que para la primera infancia la gran causa que se presenta durante los seis años, es la de condiciones transmisibles y nutricionales seguido de las enfermedades no transmisibles las cuales aportan una carga muy significativa de morbilidad para ese grupo de edad.

En cuanto a la infancia las Condiciones Transmisibles y Nutricionales generaron mayor demanda para el año 2014, seguido por las enfermedades no transmisibles que ocuparon el segundo lugar durante estos años, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo de vida de adolescencia la causa que ocupó el primer lugar es la de enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

En la juventud la causa que ocupó el primer lugar también es la de enfermedades no transmisibles, seguido de las

condiciones transmisibles y nutricionales.

En la adultez las enfermedades no transmisibles son las que ocupan un mayor lugar, seguidas de los signos y síntomas mal definidos.

Por último en la persona mayor, las enfermedades no transmisibles son las que ocupan el mayor lugar.

Se debe resaltar que desde el ciclo de vida de adolescencia hasta la persona mayor, las enfermedades no transmisibles son las que mayor carga de morbilidad legeneran al municipio, por lo cual es de vital importancia que el municipio fortalezca desde la primera infancia las acciones encaminadas a la prevención, y el fomento de estilos de vida saludables para controlar estas enfermedades.

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 Soracá 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 3500 atenciones/año; según sexo el 38,6 % correspondió al femenino y el 61,4 % al masculino. (Ver tabla 20).

**Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Soracá 2009 – 2014**

| Ciclo vital                          | Gran causa de morbilidad                  | PROP ORCIÓN 2009 | PROP ORCIÓN 2010 | PROP ORCIÓN 2011 | PROP ORCIÓN 2012 | PROP ORCIÓN 2013 | PROP ORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014 |
|--------------------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---|
| <b>Primera infancia (0 - 5 años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 57,31            | 58,49            | 50,00            | 59,61            | 42,22            | 48,71            | 6,49                                      |
|                                      | Condiciones materno perinatales *         | 1,79             | 1,34             | 1,72             | 2,46             | 0,83             | 0,71             | -0,12                                     |
|                                      | Enfermedades no transmisibles             | 30,75            | 30,25            | 28,45            | 22,17            | 40,83            | 32,86            | -7,98                                     |
|                                      | Lesiones                                  | 2,99             | 2,18             | 6,03             | 2,96             | 3,19             | 6,29             | 3,09                                      |
|                                      | Signos y síntomas mal definidos           | 7,16             | 7,73             | 13,79            | 12,81            | 12,92            | 11,43            | -1,49                                     |
| <b>Infancia (6 - 11 años)</b>        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 53,77            | 44,53            | 30,95            | 50,00            | 21,17            | 30,34            | 9,17                                      |

|                                       |   |       |       |       |       |       |       |        |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                                       | Condiciones materno perinatales *         | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,15  | 0,15   |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 37,69 | 41,73 | 35,71 | 36,44 | 63,04 | 49,07 | -13,97 |
|                                       | Lesiones                                  | 4,52  | 5,85  | 14,29 | 4,24  | 4,29  | 7,74  | 3,45   |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 4,02  | 7,89  | 19,05 | 9,32  | 11,50 | 12,69 | 1,19   |
|                                       |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Adolescencia<br/>(12 -18 años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 35,48 | 27,48 | 19,05 | 29,92 | 14,21 | 15,16 | 0,95   |
|                                       | Condiciones materno perinatales *         | 1,29  | 0,51  | 7,14  | 0,79  | 2,63  | 4,15  | 1,52   |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 49,68 | 50,38 | 50,00 | 49,61 | 61,05 | 53,79 | -7,26  |
|                                       | Lesiones                                  | 4,52  | 6,62  | 14,29 | 4,72  | 5,79  | 6,86  | 1,07   |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 9,03  | 15,01 | 9,52  | 14,96 | 16,32 | 20,04 | 3,72   |
|                                       |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Juventud<br/>(14 - 26 años)</b>    | Condiciones transmisibles y nutricionales | 26,43 | 20,15 | 11,19 | 19,32 | 11,28 | 11,98 | 0,69   |
|                                       | Condiciones materno perinatales *         | 4,14  | 3,13  | 11,19 | 3,39  | 6,56  | 7,98  | 1,43   |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 52,23 | 54,78 | 51,75 | 51,86 | 59,02 | 56,29 | -2,72  |
|                                       | Lesiones                                  | 4,78  | 7,46  | 13,99 | 6,78  | 4,63  | 7,88  | 3,25   |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 12,42 | 14,48 | 11,89 | 18,64 | 18,51 | 15,86 | -2,65  |
|                                       |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Adultez<br/>(27 - 59 años)</b>     | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17,59 | 15,77 | 9,55  | 11,08 | 10,43 | 10,73 | 0,30   |
|                                       | Condiciones materno perinatales *         | 0,81  | 1,58  | 2,26  | 1,72  | 2,17  | 2,10  | -0,07  |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 64,66 | 66,97 | 64,32 | 61,62 | 68,22 | 67,17 | -1,05  |
|                                       | Lesiones                                  | 4,72  | 4,58  | 5,78  | 5,15  | 5,19  | 6,71  | 1,52   |
|                                       | Signos y síntomas mal definidos           | 12,21 | 11,11 | 18,09 | 20,44 | 13,99 | 13,29 | -0,70  |

|                                     |   |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,09 | 11,11 | 7,14  | 8,24  | 6,33  | 9,08  | 2,75  |
|                                     | Enfermedades no transmisibles             | 76,75 | 77,37 | 66,07 | 80,40 | 77,61 | 73,71 | -3,90 |
|                                     | Lesiones                                  | 3,51  | 3,70  | 8,93  | 1,70  | 2,94  | 5,95  | 3,01  |
|                                     | Signos y síntomas mal definidos           | 9,65  | 7,82  | 17,86 | 9,66  | 13,12 | 11,25 | -1,87 |

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

### Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia** es la de condiciones transmisibles y nutricionales, seguido de las enfermedades no transmisibles.

Para el ciclo vital **Infancia**, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el ciclo vital **adolescencia** las enfermedades no transmisibles también ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el ciclo vital **Juventud** las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo vital de la **Adultez** las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, seguido de signos y síntomas mal definidos.

Por último para el Ciclo vital **persona mayor de 60 años** las enfermedades no transmisibles que ocupa el primer lugar, seguido de signos y síntomas mal definidos. (Ver tabla 21).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Soracá, 2009 – 2014

| Ciclo vital                         | Gran causa de morbilidad                  | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014 |
|-------------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| <b>Primera infancia (0 - 5años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 56,15           | 57,24           | 50,82           | 59,05           | 40,99           | 46,78           | 5,79                                     |

|                                   |   |       |       |       |       |       |       |        |
|-----------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                                   | Condiciones materno perinatales *         | 2,14  | 1,32  | 1,64  | 4,76  | 0,29  | 0,56  | 0,27   |
|                                   | Enfermedades no transmisibles             | 28,88 | 32,89 | 29,51 | 23,81 | 41,28 | 33,61 | -7,67  |
|                                   | Lesiones                                  | 4,81  | 1,64  | 3,28  | 3,81  | 3,78  | 8,12  | 4,34   |
|                                   | Signos y síntomas mal definidos           | 8,02  | 6,91  | 14,75 | 8,57  | 13,66 | 10,92 | -2,74  |
|                                   |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Infancia (6 - 11 años)</b>     | Condiciones transmisibles y nutricionales | 50,93 | 45,12 | 34,78 | 47,62 | 19,76 | 30,47 | 10,72  |
|                                   | Enfermedades no transmisibles             | 37,04 | 37,67 | 21,74 | 33,33 | 62,61 | 48,52 | -14,09 |
|                                   | Lesiones                                  | 6,48  | 7,44  | 17,39 | 6,35  | 6,08  | 10,06 | 3,98   |
|                                   | Signos y síntomas mal definidos           | 5,56  | 9,77  | 26,09 | 12,70 | 11,55 | 10,95 | -0,60  |
|                                   |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Adolescencia (12 -18 años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 41,27 | 33,74 | 17,65 | 35,85 | 15,02 | 19,16 | 4,14   |
|                                   | Enfermedades no transmisibles             | 44,44 | 43,56 | 47,06 | 45,28 | 60,52 | 47,20 | -13,32 |



|                                     |   |       |       |       |       |       |       |        |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                                     | Lesiones                                  | 9,52  | 8,59  | 23,53 | 5,66  | 10,30 | 13,08 | 2,78   |
|                                     | Signos y síntomas mal definidos           | 4,76  | 14,11 | 11,76 | 13,21 | 14,16 | 20,56 | 6,40   |
|                                     |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Juventud (14 - 26 años)</b>      | Condiciones transmisibles y nutricionales | 32,35 | 24,68 | 16,33 | 18,27 | 11,43 | 16,00 | 4,57   |
|                                     | Enfermedades no transmisibles             | 50,00 | 48,92 | 44,90 | 50,96 | 64,13 | 50,33 | -13,79 |
|                                     | Lesiones                                  | 9,80  | 14,29 | 28,57 | 12,50 | 9,52  | 17,67 | 8,14   |
|                                     | Signos y síntomas mal definidos           | 7,84  | 12,12 | 10,20 | 18,27 | 14,92 | 16,00 | 1,08   |
|                                     |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Adulthood (27 - 59 años)</b>     | Condiciones transmisibles y nutricionales | 12,23 | 14,45 | 10,16 | 7,33  | 10,56 | 10,29 | -0,27  |
|                                     | Enfermedades no transmisibles             | 64,89 | 68,76 | 59,38 | 58,12 | 64,80 | 62,70 | -2,10  |
|                                     | Lesiones                                  | 12,23 | 8,62  | 13,28 | 10,47 | 11,20 | 13,02 | 1,82   |
|                                     | Signos y síntomas mal definidos           | 10,64 | 8,16  | 17,19 | 24,08 | 13,44 | 13,99 | 0,55   |
|                                     |   |       |       |       |       |       |       |        |
| <b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b> | Condiciones transmisibles                 | 7,61  | 11,80 | 8,75  | 10,00 | 6,00  | 8,14  | 2,14   |

|                                 |       |       |       |       |       |       |       |  |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| bles y nutricionales            |       |       |       |       |       |       |       |  |
| Enfermedades no transmisibles   | 78,26 | 75,47 | 65,00 | 78,57 | 76,60 | 74,62 | -1,98 |  |
| Lesiones                        | 4,35  | 4,04  | 10,00 | 2,14  | 3,73  | 7,39  | 3,66  |  |
| Signos y síntomas mal definidos | 9,78  | 8,70  | 16,25 | 9,29  | 13,66 | 9,85  | -3,82 |  |

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 muy similar al del género masculino, a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

Para el ciclo vital **Primera Infancia** la de condiciones transmisibles y nutricionales, seguido de las enfermedades no transmisibles.

Para el ciclo vital **Infancia**, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el ciclo vital **adolescencia** las enfermedades no transmisibles también ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el ciclo vital **Juventud** las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, seguido de los signos y síntomas mal definidos.

En el ciclo vital de la **Adulthood** las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con un, seguido de signos y síntomas mal definidos.

Por último para el Ciclo vital **persona mayor de 60 años** las enfermedades no transmisibles que ocupa el primer lugar, seguido de signos y síntomas mal definidos. (Ver tabla 22).

**Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de SORACA 2009 – 2014**

| Ciclo vital                              | Gran causa de morbilidad                  | PROPORCIÓN<br>N 2009 | PROPORCIÓN<br>N 2010 | PROPORCIÓN<br>N 2011 | PROPORCIÓN<br>N 2012 | PROPORCIÓN<br>N 2013 | PROPORCIÓN<br>N 2014 | PUNTOS<br>PORCENTU<br>ALES 2013 - |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| <b>Primera infancia<br/>(0 - 5 años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 58,78                | 59,79                | 49,09                | 60,20                | 43,35                | 50,73                | 7,38                              |
|  | Condiciones materno perinatales *         | 1,35                 | 1,37                 | 1,82                 | 0,00                 | 1,33                 | 0,87                 | -0,46                             |
|  | Enfermedades no transmisibles             | 33,11                | 27,49                | 27,27                | 20,41                | 40,43                | 32,07                | -8,36                             |
|  | Lesiones                                  | 0,68                 | 2,75                 | 9,09                 | 2,04                 | 2,66                 | 4,37                 | 1,71                              |
|  | Signos y síntomas mal definidos           | 6,08                 | 8,59                 | 12,73                | 17,35                | 12,23                | 11,95                | -0,28                             |
| <b>Infancia<br/>(6 - 11 años)</b>        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 57,14                | 43,82                | 26,32                | 52,73                | 22,60                | 30,19                | 7,59                              |
|  | Condiciones materno perinatales *         | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,32                 | 0,32                              |
|  | Enfermedades no transmisibles             | 38,46                | 46,63                | 52,63                | 40,00                | 63,47                | 49,68                | -13,79                            |
|  | Lesiones                                  | 2,20                 | 3,93                 | 10,53                | 1,82                 | 2,48                 | 5,19                 | 2,72                              |
|  | Signos y síntomas mal definidos           | 2,20                 | 5,62                 | 10,53                | 5,45                 | 11,46                | 14,61                | 3,16                              |
| <b>Adolescencia (12<br/>-18 años)</b>    | Condiciones transmisibles y nutricionales | 31,52                | 23,04                | 20,00                | 25,68                | 13,65                | 12,65                | -1,00                             |
|  | Condiciones materno perinatales *         | 2,17                 | 0,87                 | 12,00                | 1,35                 | 4,45                 | 6,76                 | 2,31                              |
|  | Enfermedades no transmisibles             | 53,26                | 55,22                | 52,00                | 52,70                | 61,42                | 57,94                | -3,48                             |
|  | Lesiones                                  | 1,09                 | 5,22                 | 8,00                 | 4,05                 | 2,67                 | 2,94                 | 0,27                              |
|  | Signos y síntomas mal definidos           | 11,96                | 15,65                | 8,00                 | 16,22                | 17,80                | 19,71                | 1,90                              |
| <b>Juventud<br/>(14 - 26 años)</b>       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 23,58                | 17,77                | 8,51                 | 19,90                | 11,22                | 10,19                | -1,03                             |
|  | Condiciones materno perinatales *         | 6,13                 | 4,78                 | 17,02                | 5,24                 | 9,42                 | 11,52                | 2,10                              |
|  | Enfermedades no transmisibles             | 53,30                | 57,86                | 55,32                | 52,36                | 56,79                | 58,94                | 2,15                              |
|  | Lesiones                                  | 2,36                 | 3,87                 | 6,38                 | 3,66                 | 2,49                 | 3,55                 | 1,05                              |
|  | Signos y síntomas mal definidos           | 14,62                | 15,72                | 12,77                | 18,85                | 20,08                | 15,81                | -4,28                             |

|                                     |   |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Adultez<br/>(27 - 59 años)</b>   | Condiciones transmisibles y nutricionales | 19,95 | 16,39 | 9,26  | 12,67 | 10,37 | 10,91 | 0,53  |
|                                     | Condiciones materno perinatales *         | 1,17  | 2,33  | 3,33  | 2,44  | 3,15  | 2,93  | -0,21 |
|                                     | Enfermedades no transmisibles             | 64,55 | 66,11 | 66,67 | 63,11 | 69,74 | 68,94 | -0,80 |
|                                     | Lesiones                                  | 1,41  | 2,66  | 2,22  | 2,89  | 2,50  | 4,21  | 1,71  |
|                                     | Signos y síntomas mal definidos           | 12,91 | 12,51 | 18,52 | 18,89 | 14,23 | 13,01 | -1,22 |
| <b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b> | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,76 | 10,57 | 5,68  | 7,08  | 6,59  | 9,78  | 3,19  |
|                                     | Enfermedades no transmisibles             | 75,74 | 78,87 | 67,05 | 81,60 | 78,42 | 73,04 | -5,37 |
|                                     | Lesiones                                  | 2,94  | 3,44  | 7,95  | 1,42  | 2,31  | 4,89  | 2,58  |
|                                     | Signos y síntomas mal definidos           | 9,56  | 7,13  | 19,32 | 9,91  | 12,69 | 12,29 | -0,39 |

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

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

### Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para todos los ciclos vitales las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, seguidos de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el ciclo vital **Primera Infancia** las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para el ciclo vital de la **Infancia** las infecciones respiratorias también ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para **Adolescencia**, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En **Juventud** las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Para **Adultez** las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias. (Ver tabla 23).

**Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Soracá, 2009 – 2014**

| Ciclo vital                   | Condiciones transmisibles y nutricionales                                   | PROPORCIÓN 2009 | PROPORCIÓN 2010 | PROPORCIÓN 2011 | PROPORCIÓN 2012 | PROPORCIÓN 2013 | PROPORCIÓN 2014 | PUNTOS PORCENTUALES |
|-------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Primera infancia (0 - 5 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)    | 24,48           | 26,72           | 27,59           | 20,66           | 22,37           | 29,91           | 7,54                |
|                               | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 69,27           | 68,39           | 72,41           | 77,69           | 75,00           | 66,28           | -8,72               |
|                               | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 6,25            | 4,89            | 0,00            | 1,65            | 2,63            | 3,81            | 1,18                |
| Infancia (6 - 11 años)        | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)    | 22,43           | 21,71           | 46,15           | 18,64           | 27,54           | 34,18           | 6,65                |
|                               | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 71,96           | 76,57           | 53,85           | 81,36           | 71,01           | 63,78           | -7,24               |
|                               | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 5,61            | 1,71            | 0,00            | 0,00            | 1,45            | 2,04            | 0,59                |

|                             |   |       |       |       |       |       |       |        |
|-----------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Adolescencia (12 - 18 años) | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)    | 34,55 | 22,22 | 25,00 | 26,32 | 39,51 | 40,48 | 0,97   |
|                             | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 54,55 | 74,07 | 75,00 | 71,05 | 60,49 | 59,52 | -0,97  |
|                             | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 10,91 | 3,70  | 0,00  | 2,63  | 0,00  | 0,00  | 0,00   |
| Juventud (14 - 26 años)     | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)    | 33,73 | 28,15 | 50,00 | 22,81 | 32,48 | 43,59 | 11,11  |
|                             | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 65,06 | 71,11 | 50,00 | 75,44 | 67,52 | 56,41 | -11,11 |
|                             | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 1,20  | 0,74  | 0,00  | 1,75  | 0,00  | 0,00  | 0,00   |
| Adulthood (27 - 59 años)    | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)    | 26,85 | 32,86 | 42,11 | 26,76 | 30,81 | 31,91 | 1,11   |
|                             | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 73,15 | 66,67 | 55,26 | 71,83 | 68,72 | 66,81 | -1,91  |
|                             | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,00  | 0,48  | 2,63  | 1,41  | 0,47  | 1,28  | 0,80   |
| Persona mayor (> 60 años)   | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)    | 30,43 | 34,57 | 16,67 | 37,93 | 30,43 | 27,43 | -3,00  |

|   |       |       |       |       |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)              | 69,57 | 64,20 | 66,67 | 55,17 | 65,22 | 70,80 | 5,58  |
| Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) | 0,00  | 1,23  | 16,67 | 6,90  | 4,35  | 1,77  | -2,58 |

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

### Condiciones materno perinatales

La gran causa de morbilidad atendida de condiciones maternas–perinatales la conforman las siguientes subcausas: condiciones derivadas durante el periodo perinatal y condiciones maternas. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron tenidas en cuenta solamente para el ciclo vital de primera infancia y las condiciones maternas se analizaron para los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez.

En la tabla 23, se muestra el valor en casos en los años del 2009 al 2014, y el cambio en puntos porcentuales, en esta se puede observar que en la primera infancia no muestran mayores cambios porcentuales, la frecuencia de casos es variada y se puede observar que en el año 2009, es donde menos casos de morbilidad se observan. En la adolescencia, juventud y adultez se tuvo en cuenta la subcausa de condiciones maternas y en esta, se puede ver que en la juventud y la adultez se encuentran más casos de morbilidad.

En el ciclo vital **Primera Infancia y de la infancia** las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar con un 100%.

Para **Adolescencia**, las condiciones maternas ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

En **Juventud** las condiciones maternas ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Para **Adultez** las condiciones maternas ocupan el primer lugar, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal. (Tabla 24).

**Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de SORACA, 2009 – 2014**

| Ciclo vital | Subgrupo de causa de | NUMERO DE CASOS | NUMERO DE CASOS | NUMERO DE CASOS | NUMERO DE CASOS | NUMERO DE CASOS | NUMERO DE CASOS | CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL |
|-------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
|-------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|

|                               | morbilidad   | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | ES 2013 - 2014 |
|-------------------------------|--|------|------|------|------|------|------|----------------|
| Primera infancia (0 - 5 años) | Condiciones maternas (O00-O99)                               |      |      |      |      |      |      | 0              |
|                               | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 6    | 8    | 2    | 5    | 6    | 5    | -1             |
| Infancia (6 - 11 años)        | Condiciones maternas (O00-O99)                               |      |      |      |      |      |      | 0              |
|                               | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) |      | 1    |      |      | 1    | 1    | 0              |
| Adolescencia (12 - 18 años)   | Condiciones maternas (O00-O99)                               | 2    | 2    | 3    | 1    | 16   | 23   | 7              |
|                               | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) |      |      |      |      | 1    |      | -1             |
| Juventud (14 - 26 años)       | Condiciones maternas (O00-O99)                               | 13   | 21   | 15   | 10   | 69   | 79   | 10             |
|                               | Condiciones derivadas durante el                             |      | 2    | 1    |      | 1    |      | -1             |



|                          | periodo perinatal (P00-P96)                                 |   |    |   |    |    |    |   |
|--------------------------|---|---|----|---|----|----|----|---|
| Adulthood (27 - 59 años) | Condicións maternas (O00-O99)                               | 5 | 21 | 9 | 11 | 43 | 44 | 1 |
|                          | Condicións derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) |   |    |   |    | 1  | 2  | 1 |

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

### Enfermedades no transmisibles

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

Las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos.

El análisis de las enfermedades no transmisibles por ciclo vital, señalaron que para la **primera infancia** las condiciones orales ocupan el primer lugar con un 29,1% para el último año, con una reducción de 17 puntos porcentuales frente al año anterior, seguido de enfermedades de la piel con proporciones mayores al 10% para casi todos los años, quedando en el año 2014 con 15,65%, y en tercer lugar lo ocupa las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, con altas proporciones para los primeros años observados y un descenso para los años 2012 y 2013, y un último incremento para el año 2014 con un 14,78%. (Ver tabla 25).

**Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Soracá, 2009 – 2014**

| Ciclo vital                        | Subgrupo de causa de morbilidad<br>Enfermedades no transmisibles                                     | PROPORCIÓN<br>N 2009 | PROPORCIÓN<br>N 2010 | PROPORCIÓN<br>N 2011 | PROPORCIÓN<br>N 2012 | PROPORCIÓN<br>N 2013 | PROPORCIÓN<br>N 2014 | PUNTOS<br>PORCENTUA<br>LES 2013 - |
|------------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Primera<br>infancia<br>(0 - 5años) | Neoplasias malignas (C00-C97)  | 0,00                 | 0,56                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,34                 | 0,43                 | 0,09                              |
|                                    | Otras neoplasias (D00-D48)   | 0,97                 | 0,56                 | 3,03                 | 0,00                 | 0,68                 | 0,87                 | 0,19                              |
|                                    | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                              |
|                                    | Desordenes endocrinos (D55-<br>D64 excepto D64.9, D65-D89,<br>E03-E07, E15-E16, E20-E34,<br>E65-E88) | 0,00                 | 3,33                 | 0,00                 | 2,22                 | 0,00                 | 1,30                 | 1,30                              |
|                                    | Condiciones neuropsiquiátricas<br>(F01-F99, G06-G98)   | 4,85                 | 5,56                 | 3,03                 | 6,67                 | 1,36                 | 3,91                 | 2,55                              |
|                                    | Enfermedades de los órganos de<br>los sentidos (H00-H61, H68-H93)                                    | 14,56                | 15,56                | 15,15                | 6,67                 | 6,46                 | 14,7<br>8            | 8,32                              |
|                                    | Enfermedades cardiovasculares<br>(I00-I99)   | 0,00                 | 1,11                 | 3,03                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,43                 | 0,43                              |
|                                    | Enfermedades respiratorias (J30-<br>J98)   | 11,65                | 2,22                 | 12,12                | 15,5<br>6            | 5,10                 | 7,39                 | 2,29                              |
|                                    | Enfermedades digestivas (K20-<br>K92)  | 12,62                | 18,89                | 9,09                 | 6,67                 | 9,52                 | 3,04                 | -6,48                             |
|                                    | Enfermedades genitourinarias<br>(N00-N64, N75-N98)   | 6,80                 | 6,11                 | 6,06                 | 13,3<br>3            | 4,76                 | 7,83                 | 3,06                              |
|                                    | Enfermedades de la piel (L00-<br>L98)  | 15,53                | 22,22                | 9,09                 | 24,4<br>4            | 12,9<br>3            | 15,6<br>5            | 2,73                              |
|                                    | Enfermedades musculo-<br>esqueléticas (M00-M99)  | 2,91                 | 2,22                 | 6,06                 | 2,22                 | 1,70                 | 5,22                 | 3,52                              |
|                                    | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 14,56                | 13,33                | 9,09                 | 17,7<br>8            | 10,2<br>0            | 10,0<br>0            | -0,20                             |
|                                    | Condiciones orales (K00-K14)   | 15,53                | 8,33                 | 24,24                | 4,44                 | 46,9<br>4            | 29,1<br>3            | -17,81                            |

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

En la tabla 26, se relacionan las subcausas por las enfermedades no transmisibles en la **Infancia** donde las condiciones Orales continúan ocupando el primer lugar con altas proporciones para todos los años, en especial para el 2011 y 2013, quedando en el último año con el 41,6% del total de atenciones para este ciclo vital; le siguen las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos que para este ciclo vital ocupan el segundo

lugar, quedando con el 17,35% de la consulta para el año 2014. Y en tercer lugar se encuentran las enfermedades de la piel con 7,89% en el año 2014 y un histórico con proporciones significativas.

**Tabla 26. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Soracá, 2009 – 2014**

| Ciclo vital                  | Subgrupo de causa de morbilidad<br>Enfermedades no transmisibles                                 | PROPORCIÓN<br>N 2009 | PROPORCIÓN<br>N 2010 | PROPORCIÓN<br>N 2011 | PROPORCIÓN<br>N 2012 | PROPORCIÓN<br>N 2013 | PROPORCIÓN<br>N 2014 | PUNTOS<br>PORCENTUA<br>LES 2013 - |
|------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Infancia<br>(6 - 11<br>años) | Neoplasias malignas (C00-C97)  | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,32                 | 0,32                              |
|                              | Otras neoplasias (D00-D48)   | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,32                 | 0,32                              |
|                              | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,00                              |
|                              | Desordenes endocrinos (D55-D64<br>excepto D64.9, D65-D89, E03-E07,<br>E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 1,33                 | 2,44                 | 13,33                | 2,33                 | 0,24                 | 1,58                 | 1,33                              |
|                              | Condiciones neuropsiquiatrias (F01-<br>F99, G06-G98)   | 8,00                 | 7,93                 | 13,33                | 11,63                | 3,41                 | 9,15                 | 5,74                              |
|                              | Enfermedades de los órganos de los<br>sentidos (H00-H61, H68-H93)                                | 16,00                | 15,85                | 0,00                 | 16,28                | 7,79                 | 17,35                | 9,56                              |
|                              | Enfermedades cardiovasculares (I00-<br>I99)  | 1,33                 | 2,44                 | 0,00                 | 0,00                 | 0,49                 | 1,26                 | 0,78                              |
|                              | Enfermedades respiratorias (J30-J98)   | 4,00                 | 4,27                 | 0,00                 | 4,65                 | 3,16                 | 6,31                 | 3,15                              |
|                              | Enfermedades digestivas (K20-K92)  | 12,00                | 13,41                | 6,67                 | 9,30                 | 3,89                 | 2,52                 | -1,37                             |
|                              | Enfermedades genitourinarias (N00-<br>N64, N75-N98)  | 13,33                | 2,44                 | 0,00                 | 6,98                 | 1,46                 | 5,68                 | 4,22                              |
|                              | Enfermedades de la piel (L00-L98)  | 17,33                | 28,66                | 6,67                 | 16,28                | 5,35                 | 7,89                 | 2,53                              |
|                              | Enfermedades musculo-esqueléticas<br>(M00-M99)   | 10,67                | 7,32                 | 13,33                | 6,98                 | 4,14                 | 4,73                 | 0,60                              |
|                              | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 0,00                 | 1,83                 | 0,00                 | 2,33                 | 0,49                 | 1,26                 | 0,78                              |
| Condiciones orales (K00-K14) | 16,00  | 13,41                | 46,67                | 23,26                | 69,59                | 41,64                | -27,95               |                                   |

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

En la tabla 27, se muestra el comportamiento de las subcausas de las enfermedades no transmisibles en la adolescencia durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2009 al 2014. En este ciclo vital, las enfermedades

de Los Órganos de los Sentidos con 21,26% de las atenciones para el último año, las enfermedades digestivas han presentado históricamente proporciones significativas, quedando en el último año con 11,11% con tenencia al descenso, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias que quedaron en 16,9% en el año 2016.

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

| Ciclo vital                   | Subgrupo de causa de morbilidad<br>Enfermedades no transmisibles                                 | PROPORCIÓN<br>2009 | PROPORCIÓN<br>2010 | PROPORCIÓN<br>2011 | PROPORCIÓN<br>2012 | PROPORCIÓN<br>2013 | PROPORCIÓN<br>2014 | CAMBIO EN<br>PUNTOS<br>PORCENTUAL<br>ES 2013 - 2014 |
|-------------------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| Adolescencia<br>(12 -18 años) | Neoplasias malignas (C00-C97)  | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                               | Otras neoplasias (D00-D48)   | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                               | Diabetes mellitus (E10-E14)  | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                               | Desordenes endocrinos (D55-D64<br>excepto D64.9, D65-D89, E03-E07,<br>E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 0,00               | 1,69               | 5,56               | 0,00               | 1,28               | 2,90               | 1,62  |
|                               | Condiciones neuropsiquiatrias (F01-<br>F99, G06-G98)   | 15,63              | 14,69              | 38,89              | 11,32              | 6,41               | 14,01              | 7,60  |
|                               | Enfermedades de los órganos de los<br>sentidos (H00-H61, H68-H93)                                | 9,38               | 14,12              | 5,56               | 18,87              | 23,72              | 21,26              | -2,46   |
|                               | Enfermedades cardiovasculares<br>(I00-I99)   | 3,13               | 1,13               | 5,56               | 0,00               | 1,28               | 2,42               | 1,13  |
|                               | Enfermedades respiratorias (J30-<br>J98)   | 4,69               | 2,26               | 5,56               | 11,32              | 5,13               | 5,80               | 0,67  |
|                               | Enfermedades digestivas (K20-K92)  | 28,13              | 18,64              | 11,11              | 24,53              | 17,95              | 11,11              | -6,84   |
|                               | Enfermedades genitourinarias (N00-<br>N64, N75-N98)  | 14,06              | 8,47               | 16,67              | 3,77               | 10,90              | 16,91              | 6,01  |
|                               | Enfermedades de la piel (L00-L98)  | 12,50              | 25,99              | 5,56               | 24,53              | 14,10              | 10,63              | -3,47   |
|                               | Enfermedades musculo-esqueléticas<br>(M00-M99)   | 9,38               | 10,17              | 0,00               | 5,66               | 16,67              | 12,08              | -4,59   |
|                               | Anomalías congénitas (Q00-Q99)   | 1,56               | 2,26               | 5,56               | 0,00               | 2,56               | 1,93               | -0,63   |
| Condiciones orales (K00-K14)  | 1,56   | 0,56               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,97               | 0,97               |   |

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

En tabla 28, para el ciclo vital de **Juventud** las condiciones orales también ocupan el primer lugar con un 29,27% de atenciones para el último año, siendo en el año 2014 cuando se presentó la mayor proporción (44%), seguido de las enfermedades genitourinarias que históricamente presentaron proporciones significativas quedando en 15,27% para el año 2014, y en tercer lugar lo ocupa las enfermedades digestivas, con tenencia la descenso a través de los años, con un 9,45% para el último año.

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

| Ciclo vital                   | Subgrupo de causa de morbilidad<br>Enfermedades no transmisibles                                  | PROPORCIÓN<br>2009 | PROPORCIÓN<br>2010 | PROPORCIÓN<br>2011 | PROPORCIÓN<br>2012 | PROPORCIÓN<br>2013 | PROPORCIÓN<br>2014 | CAMBIO EN<br>PUNTOS<br>PORCENTUAL<br>ES-2009-2014 |
|-------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| Juventud<br>(14 - 26<br>años) | Neoplasias malignas (C00-C97)   | 0,00               | 0,54               | 1,35               | 0,00               | 0,00               | 0,36               | 0,36  |
|                               | Otras neoplasias (D00-D48)  | 0,00               | 1,09               | 4,05               | 1,31               | 0,00               | 0,55               | 0,55  |
|                               | Diabetes mellitus (E10-E14)   | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,16               | 0,00               | -0,16   |
|                               | Desordenes endocrinos (D55-D64<br>excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-<br>E16, E20-E34, E65-E88) | 0,00               | 0,82               | 1,35               | 1,31               | 0,98               | 2,91               | 1,93  |
|                               | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99,<br>G06-G98)  | 8,54               | 10,63              | 24,32              | 13,07              | 4,41               | 8,00               | 3,59  |
|                               | Enfermedades de los órganos de los<br>sentidos (H00-H61, H68-H93)                                 | 6,71               | 7,63               | 6,76               | 8,50               | 8,33               | 11,09              | 2,76  |
|                               | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)   | 0,61               | 1,36               | 1,35               | 3,92               | 0,98               | 2,18               | 1,20  |
|                               | Enfermedades respiratorias (J30-J98)  | 4,88               | 2,18               | 4,05               | 5,23               | 2,12               | 2,55               | 0,42  |
|                               | Enfermedades digestivas (K20-K92)   | 25,00              | 16,08              | 9,46               | 18,95              | 10,78              | 9,45               | -1,33   |
|                               | Enfermedades genitourinarias (N00-N64,<br>N75-N98)  | 17,07              | 16,62              | 18,92              | 15,69              | 10,95              | 15,27              | 4,33  |
|                               | Enfermedades de la piel (L00-L98)   | 10,37              | 17,17              | 5,41               | 10,46              | 5,39               | 7,09               | 1,70  |
|                               | Enfermedades musculo-esqueléticas<br>(M00-M99)  | 6,71               | 10,63              | 8,11               | 9,15               | 9,64               | 10,18              | 0,54  |
|                               | Anomalías congénitas (Q00-Q99)  | 0,61               | 1,36               | 2,70               | 0,00               | 1,63               | 1,09               | -0,54   |
|                               | Condiciones orales (K00-K14)  | 19,51              | 13,90              | 12,16              | 12,42              | 44,61              | 29,27              | -15,34  |

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

En la tabla 29, se puede observar el comportamiento de las subcausas de las enfermedades no transmisibles del ciclo vital de **adultez**, donde cabe resaltar que las enfermedades musculoesqueléticas ocupan el primer lugar con altas proporciones para todos los años, con tendencia al descenso, quedando en 14,68%, seguido de condiciones orales que para los últimos dos años, reportó las mayores proporciones, quedando en 21,62% en el 2014.

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

| Ciclo vital                  | Subgrupo de causa de morbilidad<br>Enfermedades no transmisibles                                  | PROPORCIÓN<br>2009 | PROPORCIÓN<br>2010 | PROPORCIÓN<br>2011 | PROPORCIÓN<br>2012 | PROPORCIÓN<br>2013 | PROPORCIÓN<br>2014 | CAMBIO EN<br>PUNTOS<br>PORCENTUAL<br>ES-2013 - 2014 |
|------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| Adultez<br>(27 - 59<br>años) | Neoplasias malignas (C00-C97)   | 0,50               | 0,56               | 1,17               | 0,76               | 0,80               | 0,75               | -0,05   |
|                              | Otras neoplasias (D00-D48)  | 1,01               | 1,23               | 2,34               | 1,01               | 0,72               | 0,75               | 0,02  |
|                              | Diabetes mellitus (E10-E14)   | 0,50               | 0,90               | 0,78               | 1,52               | 0,43               | 1,02               | 0,58  |
|                              | Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto<br>D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-<br>E34, E65-E88) | 2,27               | 4,60               | 3,91               | 7,59               | 4,57               | 7,27               | 2,71  |
|                              | Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99,<br>G06-G98)   | 10,3<br>3          | 9,98               | 12,8<br>9          | 10,6<br>3          | 6,88               | 6,53               | -0,36   |
|                              | Enfermedades de los órganos de los<br>sentidos (H00-H61, H68-H93)                                 | 6,30               | 5,83               | 8,20               | 5,32               | 6,59               | 6,93               | 0,34  |
|                              | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)   | 8,31               | 9,42               | 8,20               | 13,6<br>7          | 10,1<br>4          | 9,99               | -0,15   |
|                              | Enfermedades respiratorias (J30-J98)  | 4,28               | 2,91               | 4,69               | 4,05               | 2,25               | 1,97               | -0,27   |
|                              | Enfermedades digestivas (K20-K92)   | 14,6<br>1          | 17,7<br>1          | 10,1<br>6          | 13,1<br>6          | 10,5<br>1          | 10,4<br>0          | -0,11   |
|                              | Enfermedades genitourinarias (N00-N64,<br>N75-N98)  | 17,3<br>8          | 13,4<br>5          | 16,0<br>2          | 11,1<br>4          | 10,2<br>2          | 13,1<br>9          | 2,97  |
|                              | Enfermedades de la piel (L00-L98)   | 5,29               | 6,73               | 3,13               | 4,56               | 3,84               | 4,55               | 0,71  |
|                              | Enfermedades musculoesqueléticas<br>(M00-M99)   | 19,6<br>5          | 21,6<br>4          | 18,7<br>5          | 16,7<br>1          | 14,0<br>6          | 14,6<br>8          | 0,63  |
|                              | Anomalías congénitas (Q00-Q99)  | 0,00               | 0,11               | 0,00               | 0,51               | 1,74               | 0,34               | -1,40   |
|                              | Condiciones orales (K00-K14)  | 9,57               | 4,93               | 9,77               | 9,37               | 27,2<br>5          | 21,6<br>2          | -5,63   |

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

En la tabla 30, se puede verificar el comportamiento de las subcausas de las enfermedades no transmisibles en el ciclo de la **persona mayor**, donde las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con las mayores proporciones, siendo para el año 2014 de 34,79%, seguido de enfermedades musculoesqueléticas que quedan con 14,50%, y en tercer lugar lo ocupa las enfermedades respiratorias con un 6,0% para el año 2014 (ver tabla 30).

**Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Soracá, 2009 – 2014**

| Ciclo vital                     | Subgrupo de causa de morbilidad<br>Enfermedades no transmisibles                                  | PROPORCIÓN<br>2009 | PROPORCIÓN<br>2010 | PROPORCIÓN<br>2011 | PROPORCIÓN<br>2012 | PROPORCIÓN<br>2013 | PROPORCIÓN<br>2014 | GRABADO EN<br>PUNTOS<br>PORCENTUAL<br>2009-2014 |
|---------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| Persona<br>mayor<br>(> 60 años) | Neoplasias malignas (C00-C97)   | 1,71               | 0,89               | 1,80               | 1,41               | 0,71               | 1,09               | 0,38  |
|                                 | Otras neoplasias (D00-D48)  | 1,71               | 0,35               | 5,41               | 0,35               | 0,71               | 0,44               | -0,27   |
|                                 | Diabetes mellitus (E10-E14)   | 0,57               | 1,95               | 0,90               | 2,47               | 1,89               | 1,85               | -0,04   |
|                                 | Desordenes endocrinos (D55-D64<br>excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-<br>E16, E20-E34, E65-E88) | 4,00               | 6,74               | 3,60               | 3,89               | 5,20               | 7,20               | 2,00  |
|                                 | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99,<br>G06-G98)  | 5,14               | 3,90               | 9,01               | 2,83               | 2,72               | 2,84               | 0,12  |
|                                 | Enfermedades de los órganos de los<br>sentidos (H00-H61, H68-H93)                                 | 12,00              | 5,32               | 3,60               | 8,48               | 4,02               | 4,80               | 0,78  |
|                                 | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)   | 28,57              | 33,16              | 20,72              | 42,40              | 32,98              | 34,79              | 1,81  |
|                                 | Enfermedades respiratorias (J30-J98)  | 9,71               | 10,11              | 14,41              | 9,54               | 7,09               | 6,00               | -1,09   |
|                                 | Enfermedades digestivas (K20-K92)   | 11,43              | 9,22               | 8,11               | 4,95               | 6,62               | 7,09               | 0,47  |
|                                 | Enfermedades genitourinarias (N00-N64,<br>N75-N98)  | 5,71               | 4,79               | 13,51              | 2,47               | 5,56               | 6,00               | 0,44  |
|                                 | Enfermedades de la piel (L00-L98)   | 2,86               | 4,26               | 3,60               | 1,77               | 2,48               | 3,93               | 1,44  |
|                                 | Enfermedades musculoesqueléticas<br>(M00-M99)   | 14,29              | 18,09              | 12,61              | 16,25              | 11,94              | 14,50              | 2,57  |
|                                 | Anomalías congénitas (Q00-Q99)  | 0,00               | 0,00               | 0,90               | 0,00               | 1,06               | 0,11               | -0,95   |
| Condiciones orales (K00-K14)    | 2,29  | 1,24               | 1,80               | 3,18               | 17,02              | 9,38               | -7,64              |   |

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

## Lesiones

Esta gran causa de morbilidad está constituida por las siguientes subcausas, Lesiones no intencionales: peatón lesionado por colisión con vehículo de pedal accidente no de tránsito (V01); exposición a factores no especificados: vivienda (X59); efectos adversos de penicilinas, de gases terapéuticos, de antagonistas de opiáceos, de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo, entre otros (Y40-Y86); Lesiones intencionales: envenenamiento autoinfligido intencionalmente por coma y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos, antireumáticos: vivienda (X60); agresión por medios no especificados: vivienda (Y09); intervención legal con disparo de arma fuego (Y35); operaciones de guerra con explosión de armamento naval (Y36); secuelas de lesiones autoinfligidas (Y870) y secuelas de agresiones (Y871); Lesiones de intencionalidad indeterminada: envenenamiento por exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo de intencionalidad no determinada: área de deporte y atletismo, entre otras (Y10-Y34), secuela de eventos de intencionalidad no determinada (Y872) y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas: traumatismos, heridas, fracturas, luxaciones, esguinces, amputaciones, contusiones, intoxicaciones, cuerpos extraños, quemaduras, congelamiento, entre otros (S00-T98).

La tabla 30, indica que en todos los ciclos vitales los traumatismos, envenenamientos u algunas otras, son las subcausas que más cargan de morbilidad por lesiones producen en el municipio; mostrando cambios porcentuales bastante elevados.

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 17,13% de las atenciones.

En el ciclo vital **Primera Infancia** los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las lesiones no intencionales.

Para el ciclo vital de la **Infancia** también los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las lesiones no intencionales.

Para **Adolescencia**, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las lesiones no intencionales.

En **Juventud** los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las lesiones no intencionales.

Para **Adulthood** los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las lesiones no intencionales.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las lesiones no intencionales (ver tabla 30).



Tabla 31. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Soracá, 2009 – 2014

| Ciclo vital                      | Lesiones   | PROPORCIÓN<br>2009 | PROPORCIÓN<br>2010 | PROPORCIÓN<br>2011 | PROPORCIÓN<br>2012 | PROPORCIÓN<br>2013 | PROPORCIÓN<br>2014 | CAMBIO EN<br>PUNTOS<br>PORCENTUAL<br>ES-2013-2014 |
|----------------------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|
| Primera infancia<br>(0 - 5 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 10,0<br>0          | 7,69               | 0,00               | 33,3<br>3          | 4,35               | 13,6<br>4          | 9,29  |
|                                  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                                  | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                                  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 90,0<br>0          | 92,3<br>1          | 100,<br>00         | 66,6<br>7          | 95,6<br>5          | 86,3<br>6          | -9,29   |
| Infancia<br>(6 - 11 años)        | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 22,2<br>2          | 4,35               | 16,6<br>7          | 0,00               | 14,2<br>9          | 12,0<br>0          | -2,29   |
|                                  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                                  | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                                  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 77,7<br>8          | 95,6<br>5          | 83,3<br>3          | 100,<br>00         | 85,7<br>1          | 88,0<br>0          | 2,29  |
| Adolescencia (12<br>-18 años)    | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 0,00               | 3,85               | 0,00               | 0,00               | 6,06               | 15,7<br>9          | 9,73  |
|                                  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                                  | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00  |
|                                  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 100,<br>00         | 96,1<br>5          | 100,<br>00         | 100,<br>00         | 93,9<br>4          | 84,2<br>1          | -9,73   |
| Juventud<br>(14 - 26 años)       | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 6,67               | 8,00               | 5,00               | 20,0<br>0          | 6,25               | 10,3<br>9          | 4,14  |
|                                  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 0,00               | 1,30               | 1,30  |

|                             |  |        |       |       |        |       |       |       |
|-----------------------------|--|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
|                             | 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) | 93,33  | 92,00 | 95,00 | 80,00  | 93,75 | 88,31 | -5,44 |
| Adulthood<br>(27 - 59 años) | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 3,45   | 4,92  | 4,35  | 3,03   | 7,62  | 6,12  | -1,50 |
|                             | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00   | 1,64  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|                             | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|                             | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96,55  | 93,44 | 95,65 | 96,97  | 92,38 | 93,88 | 1,50  |
| Persona mayor (> 60 años)   | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 0,00   | 3,70  | 13,33 | 0,00   | 9,38  | 16,22 | 6,84  |
|                             | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|                             | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
|                             | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 100,00 | 96,30 | 86,67 | 100,00 | 90,63 | 83,78 | -6,84 |

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

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Los eventos de enfermedades de alto costo son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento; adicionalmente representan una gran carga emocional y económica, para el paciente, la familia y para el estado. En el municipio de Soracá para el periodo comprendido entre el 2006 y 2014 no se notificaron casos de VIH, ni de leucemias mieloides agudas en menores de 15 años, ni de leucemias linfoides en menores de 15 años, indicadores que se encuentran favorables con relación a los presentados para el departamento; como lo indica la tabla siguiente.

En el municipio de Soracá al año 2014, no hay la presencia de eventos de alto costo VIH o leucemias, pero se debe fortalecer la identificación temprana de estos casos ya que se evidencia la presencia de estos eventos a nivel de Boyacá.

**Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Soracá, 2006-2014**

| Evento  | BOYACA | SORACA 2014 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|--------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tasa de incidencia de VIH notificada  | 6,40   | 0,00        | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) | 0,27   | 0,00        | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) | 1,60   | 0,00        | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |

Fuente: Sivigila 2007 -2014

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

Los eventos notificados durante el periodo comprendido entre los años 2008-2014, en municipio de Soracá fueron muy similares. Los eventos más notificados durante dicho periodo fueron las parotiditis, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las malnutriciones, las varicelas y las violencias de género.

De igual forma se debe resaltar que durante los últimos 3 años del análisis han aumentado considerablemente las intoxicaciones por plaguicidas, los casos de bajo peso al nacer y los intentos de suicidio. Razón por la cual se deben elaborar proyectos encaminados a fortalecer la salud mental en el municipio y los cuidados y adecuada alimentación durante la gestación.

**Tabla 32. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Soracá 2008 - 2014**

|                         |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| EVENTOS DE NOTIFICACION | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|

|  |   |   |   |    |    |    |    |
|--|---|---|---|----|----|----|----|
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 1 | 1 | 1 | 13 | 20 | 9  | 32 |
| ANOMALIAS CONGENITAS   |   |   |   |    |    | 1  |    |
| BAJO PESO AL NACER   |   |   |   |    | 3  | 8  | 4  |
| CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS                                 |   |   |   |    |    |    |    |
| DEFECTOS CONGENITOS  |   |   |   |    |    |    | 1  |
| ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)            |   |   | 3 |    |    |    |    |
| ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)                            |   | 1 |   | 1  |    | 1  | 1  |
| HEPATITIS A  |   |   |   |    |    | 2  | 1  |
| HIPOTIROIDISMO CONGENITO                                     |   |   | 1 | 5  |    |    |    |
| INTENTO DE SUICIDIO  |   |   |   |    | 1  | 3  | 5  |
| INTOXICACION POR MEDICAMENTOS                                | 1 | 1 |   |    | 1  | 1  |    |
| INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS                   |   |   |   | 1  |    |    |    |
| INTOXICACION POR PLAGUICIDAS                                 | 2 | 1 | 2 | 3  | 1  | 3  | 7  |
| INTOXICACIONES   |   |   |   |    |    |    |    |
| LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS                            |   |   |   | 1  |    |    |    |
| MORBILIDAD MATERNA EXTREMA                                   |   |   |   |    |    | 1  | 2  |
| MORTALIDAD MATERNA   |   |   |   |    |    |    |    |
| MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA                       | 2 | 5 | 2 | 2  |    |    | 2  |
| MORTALIDAD POR IRA   |   |   | 1 |    |    |    |    |
| PAROTIDITIS  |   |   | 2 | 68 | 3  | 1  | 3  |
| TOS FERINA   |   |   |   |    |    | 1  |    |
| TUBERCULOSIS PULMONAR  |   |   |   |    |    |    |    |
| VARICELA INDIVIDUAL  |   | 1 | 3 | 27 | 7  | 2  | 23 |
| VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO      |   |   |   |    | 7  | 18 | 34 |
| VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA                         |   |   |   |    |    |    |    |
| MALNUTRICION   |   | 1 |   | 12 | 32 | 18 | 1  |

#### Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria representan un insumo valioso para el monitoreo y seguimiento de la vigilancia epidemiológica, por esto es tan importante que el análisis de situación en salud del municipio, realice su respectivo estudio, teniendo como fuente de información el sistema de vigilancia epidemiológico (SIVIGILA), de donde se obtuvo información de las mortalidades y del número de casos de los diferentes eventos de interés en salud pública.

Para el municipio de Soracá, durante el periodo de tiempo estudiado, las tasas de letalidad para cada uno de los eventos fue de 0, al igual que las incidencias estudiadas en el mismo periodo. Con excepción de la letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), que en el año 2014 superaron el indicador del Departamento con 14,29 Tal como lo indica la tabla 33.

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) son padecimientos relacionados con el saneamiento del ambiente doméstico y de los espacios cercanos a las comunidades, donde se reproducen o protegen los insectos vectores y facilitan el contacto entre agentes y hospederos; la presencia de las enfermedades transmitidas por vectores obedece al acercamiento y contacto de vectores que reciben y transmiten agentes patógenos entre los humanos desde otros animales a los humanos. Se debe resaltar que el municipio de Soracá cumple con las condiciones climáticas, ni geográficas necesarias para que existan este tipo de vectores, razón por la cual no se presentan este tipo de eventos.

#### Eventos Inmunoprevenibles

Estos eventos tienen gran interés para el país debido a que son prevenibles con los esquemas de vacunación regular de vacunación. Se debe resaltar que en el municipio de Soracá, no se han presentado letalidades causadas por estos eventos, sin embargo se reportan casos de Varicela y parotiditis pero no de manera regular ni con un alto número de casos.

#### Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

En los eventos relacionados al riesgo ambiental en el año 2014 se presentó un caso de letalidad en el municipio por intoxicación con sustancias químicas, reflejando este indicador un porcentaje superior al del departamento, debido a la proporción de la población total del municipio. También se reportaron semanalmente casos de enfermedad de diarrea aguda y casos de infección respiratoria aguda, pero no se han reportado mortalidades.

#### Eventos por micobacterias

En el municipio de Soracá no se tiene reportado de defunciones a causas de tuberculosis o de lepra, sin embargo, no se está libre de que se puedan reportar casos y que estos puedan generar letalidades, por esto es muy importante que se continúe fortaleciendo la búsqueda de sistemas respiratorios y síntomas de piel.

#### Eventos de zoonosis

Se puede resaltar que el municipio en este tipo de eventos solo reporta agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Sin embargo no se tiene reportado de mortalidad por rabia humana, ni por accidente ofídico, ni por leptospirosis.

#### Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

En el municipio no se cuenta con reportes de infecciones de transmisión sexual durante el periodo de tiempo estudiado.

#### Otros eventos de interés en salud pública

En el periodo de tiempo estudiado el municipio de Soracá reporta casos de eventos de notificación obligatoria como: malnutrición, mortalidad perinatal y algunos lesionados por pólvora y casos de hipotiroidismo congénito, pero no se tiene reporte de letalidad por hipotiroidismo congénito, ni lesiones por pólvora.

Para el municipio de Soracá, en el periodo 2007 - 2014 solamente se presentó un evento de intoxicación para el año 2014, pero al comparar este indicador con el del departamento, este está muy por encima debido a la proporción de la población en ambos territorios.

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

| Eventos de Notificación Obligatoria   | DEPARTAMENTO BOYACA | SORACA 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  | 18,75               | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por difteria  | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)  | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por EDA   | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos   | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)   | 7,1                 | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por fiebre amarilla   | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea  | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por hepatitis A   | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por hepatitis B   | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por hipotiroidismo congénito  | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)   | 0                   | 0           | #### | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) | 5,9                 | 14,29       |      | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    |
| 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 Haemophilusinfluenzae– 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

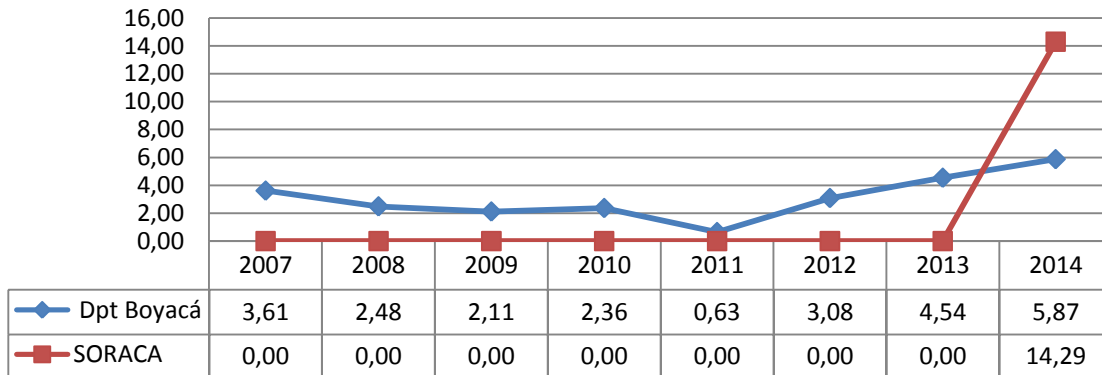
#### *Letalidad por intoxicaciones*

En Soracá la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante los años 2004 a 2013 presentó un comportamiento inferior al del departamento, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá. Pero en el año 2014 esta situación cambia sustancialmente ya que se reportó una letalidad del 14,29% sobrepasando el indicador departamental en más de 2 veces. (Figura41)

Este caso de letalidad se presentó a comienzos del año 2014 en una adolescente de 13 años de edad, desescolarizada, cuya familia era disfuncional y de bajos recursos económicos, además tenía como antecedentes notificaciones de violencia intrafamiliar. También se resalta en este evento que la familia no

tenía estabilidad en el municipio, ya que habitaba en el municipio de Tunja y sus alrededores por cortos periodos de tiempo.

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



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el municipio de Soracá en lo corrido del año 2014 – 2015 se han reportado 44 personas con discapacidad, hay 31 personas con alteraciones del sistema nervioso, 15 personas con alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y 14 personas con alteraciones en los ojos.

El año en el cual se reportan más número de casos es el 2014, y se resalta que el mayor problema de discapacidad es del sistema nervioso, pero gracias a los programas liderados en la alcaldía municipal todas las personas en condición de discapacidad están vinculadas a una serie de talleres y terapias físicas, con el fin de mejorar las condiciones de este grupo poblacional.

**Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Soracá, 2009 – 2014**

| Alteraciones Permanentes                                  | 2014            | 2015            | Total General |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
|   | Número absoluto | Número absoluto |               |
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas          | 9               | 6               | 15            |
| El sistema cardiorespiratorio y las defensas              | 6               | 3               | 9             |
| El sistema genital y reproductivo                         | 2               | 3               | 5             |
| El sistema nervioso                                       | 16              | 15              | 31            |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas                | 5               | 0               | 5             |
| La piel   | 2               | 2               | 4             |
| La voz y el habla   | 6               | 5               | 11            |
| Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 1               | 2               | 3             |

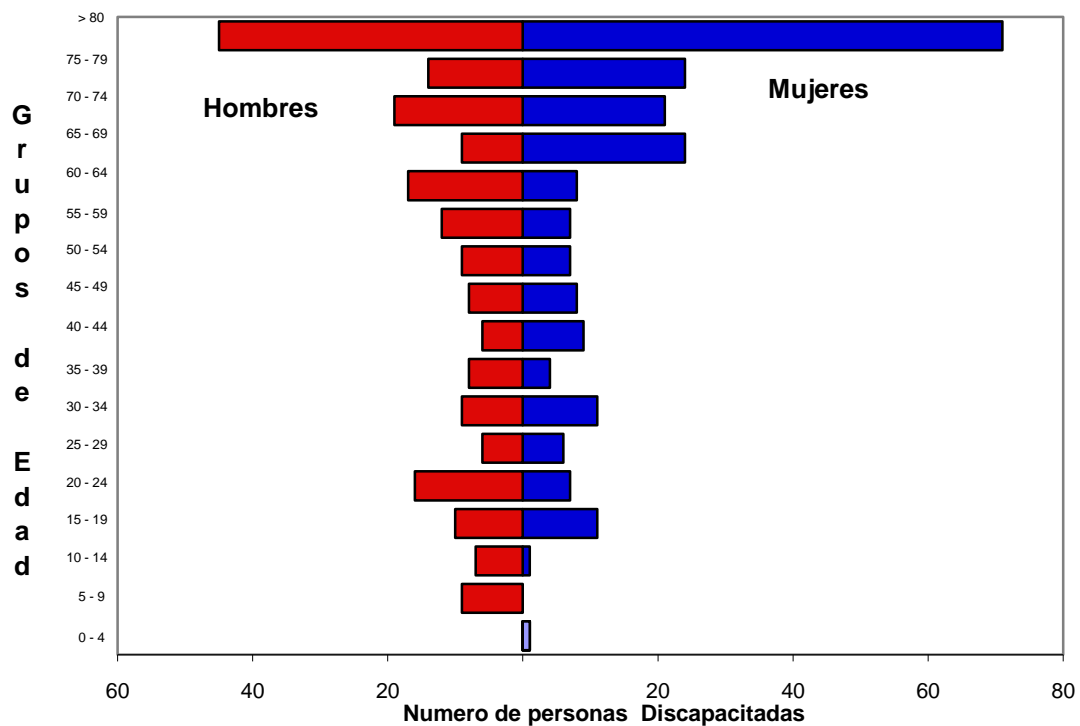


|              |           |           |           |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Los oídos    | 3         | 4         | 7         |
| Los ojos     | 9         | 5         | 14        |
| <b>Total</b> | <b>25</b> | <b>19</b> | <b>44</b> |

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

En el municipio de Soracá la pirámide de población en situación de discapacidad es expansiva invertida, ya que en la población menor de 4 años solamente se reportan un caso mientras que en los mayores de 80 años hay 116 casos. Por género el 51,88% de la población en condición de discapacidad es femenina, representada principalmente en las mujeres mayores de 80 años.

**Figura 33 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Soracá, 2015**



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

Al analizar la distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Soracá, se observa que hay mayor número de hombres con discapacidad en la población mayor de 80 años y está más reflejado el grado de discapacidad del movimiento del cuerpo, brazos, piernas.

**Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Soracá, 2009 al 2015**

| Grupo de Edad    | El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | cardiorrespiratorio y las | El sistema genital y reproductivo | El sistema nervioso | La digestión, el metabolismo, las hormonas | La piel         | La voz y el habla | demasorganos de los sentidos (olfato, tacto y | Los oídos       | Los ojos        | Total General |
|------------------|--|---------------------------|-----------------------------------|---------------------|--|-----------------|-------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|
|                  | Número absoluto                                  | Número absoluto           | Número absoluto                   | Número absoluto     | Número absoluto                            | Número absoluto | Número absoluto   | Número absoluto                               | Número absoluto | Número absoluto |               |
| De 05 a 09 años  | 3  |                           | 3                                 | 6                   |  |                 | 1                 |   | 1               | 2               | 9             |
| De 10 a 14 años  | 1  | 3                         | 1                                 | 7                   |  |                 | 3                 | 1   | 3               | 1               | 7             |
| De 15 a 19 años  | 3  | 2                         |                                   | 7                   | 1  | 1               | 4                 | 1   | 2               | 6               | 10            |
| De 20 a 24 años  | 6  | 8                         | 1                                 | 11                  |  | 1               | 5                 | 2   | 5               | 11              | 16            |
| De 25 a 29 años  | 2  |                           |                                   | 5                   | 1  |                 | 1                 |   | 1               | 2               | 6             |
| De 30 a 34 años  | 3  |                           |                                   | 4                   | 1  |                 | 2                 |   | 2               | 3               | 9             |
| De 35 a 39 años  | 6  | 5                         |                                   | 2                   | 3  |                 | 2                 | 1   | 3               | 4               | 8             |
| De 40 a 44 años  | 5  | 1                         |                                   | 2                   | 1  | 1               |                   |   |                 | 1               | 6             |
| De 45 a 49 años  | 5  | 3                         | 1                                 | 4                   | 2  | 2               | 6                 | 1   | 6               | 4               | 8             |
| De 50 a 54 años  | 5  | 2                         |                                   | 4                   | 2  | 1               | 2                 |   | 1               | 4               | 9             |
| De 55 a 59 años  | 8  | 4                         |                                   | 8                   | 5  | 2               |                   |   | 1               | 5               | 12            |
| De 60 a 64 años  | 12   | 6                         | 4                                 | 11                  | 3  | 2               |                   |   | 8               | 9               | 17            |
| De 65 a 69 años  | 8  | 4                         | 2                                 | 4                   | 3  | 1               |                   |   | 3               | 4               | 9             |
| De 70 a 74 años  | 11   | 9                         | 5                                 | 11                  | 5  |                 |                   | 1   | 1               | 12              | 19            |
| De 75 a 79 años  | 11   | 9                         | 1                                 | 9                   | 1  | 1               | 1                 |   | 4               | 4               | 14            |
| De 80 años o más | 33   | 27                        | 5                                 | 24                  | 6  | 2               | 4                 | 1   | 21              | 31              | 45            |
| <b>Total</b>     | <b>122</b>                                       | <b>83</b>                 | <b>23</b>                         | <b>119</b>          | <b>34</b>                                  | <b>14</b>       | <b>31</b>         | <b>8</b>                                      | <b>62</b>       | <b>103</b>      | <b>204</b>    |

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

Al analizar la distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Soracá, al igual que en los hombres se observa que hay mayor número de mujeres con discapacidad en la población mayor de 80 años y está más reflejado el grado de discapacidad del movimiento del cuerpo, brazos, piernas.

**Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Soracá, 2009 a 2015**

| Grupo de Edad    | Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas | El sistema cardiorrespiratorio y las vías respiratorias | El sistema genital y reproductivo | El sistema nervioso | La digestión, el metabolismo, los hormonas | La piel         | La voz y el habla | Los sentidos (olfato, tacto, gusto, audición) | Los oídos       | Los ojos        | Total General |
|------------------|--|---|-----------------------------------|---------------------|--|-----------------|-------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|
|                  | Número absoluto                                | Número absoluto   | Número absoluto                   | Número absoluto     | Número absoluto                            | Número absoluto | Número absoluto   | Número absoluto                               | Número absoluto | Número absoluto |               |
| De 0 a 4 años    |  | 1   |                                   | 1                   |  |                 | 1                 | 1   | 1               | 1               | 1             |
| De 10 a 14 años  |  | 1   |                                   |                     |  |                 |                   |   |                 |                 | 1             |
| De 15 a 19 años  | 4  | 2   | 3                                 | 6                   | 2  | 1               |                   |   | 1               | 5               | 11            |
| De 20 a 24 años  | 3  | 2   |                                   | 1                   | 2  | 2               | 2                 | 1   | 1               | 3               | 7             |
| De 25 a 29 años  | 2  |   |                                   | 2                   |  |                 | 1                 |   | 1               | 3               | 6             |
| De 30 a 34 años  | 5  | 1   | 2                                 | 9                   | 2  | 1               | 2                 |   | 2               | 5               | 11            |
| De 35 a 39 años  | 2  |   |                                   | 3                   |  | 1               | 1                 |   | 1               | 2               | 4             |
| De 40 a 44 años  | 4  | 3   | 2                                 | 6                   | 1  |                 |                   | 1   |                 | 1               | 9             |
| De 45 a 49 años  | 2  | 3   | 1                                 | 4                   | 2  |                 | 1                 | 1   | 2               | 3               | 8             |
| De 50 a 54 años  | 3  | 4   |                                   | 4                   |  |                 |                   |   |                 | 3               | 7             |
| De 55 a 59 años  | 5  | 1   |                                   | 3                   |  |                 | 2                 |   | 3               | 5               | 7             |
| De 60 a 64 años  | 5  | 5   | 1                                 | 5                   | 1  | 1               | 1                 | 1   | 4               | 5               | 8             |
| De 65 a 69 años  | 16   | 17  | 2                                 | 17                  | 6  |                 | 1                 | 2   | 7               | 12              | 24            |
| De 70 a 74 años  | 17   | 13  | 3                                 | 6                   | 7  | 2               | 2                 | 1   | 5               | 14              | 21            |
| De 75 a 79 años  | 19   | 14  | 4                                 | 15                  | 8  | 3               | 1                 | 1   | 7               | 19              | 24            |
| De 80 años o más | 64   | 48  | 3                                 | 35                  | 21   | 4               | 6                 | 1   | 27              | 52              | 71            |
| <b>Total</b>     | <b>151</b>                                     | <b>115</b>  | <b>21</b>                         | <b>117</b>          | <b>52</b>                                  | <b>15</b>       | <b>21</b>         | <b>10</b>                                     | <b>62</b>       | <b>133</b>      | <b>220</b>    |

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

## 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación se realiza la identificación de las principales condiciones de la morbilidad del municipio de Soracá en el año 2014, resaltando que la mayor proporción de morbilidad está en las enfermedades no transmisibles con un 59,94%. Y de letalidad por intoxicaciones con un 14,29%

**Tabla 377. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de SORACA, 2015**

|  | Causa de morbilidad priorizada                   | Departamento de Boyacá 2014 | Municipio de SORACA 2014 |
|--|--|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Morbilidad por grandes causas</b>       | Condiciones transmisibles y nutricionales        | 18,11                       | 19,7                     |
|  | Condiciones materno perinatales                  | 1,86                        | 2,04                     |
|  | Enfermedades no transmisibles                    | 54,49                       | 59,5                     |
|  | Lesiones   | 7,50                        | 5,38                     |
|  | Condiciones mal clasificadas                     | 18,04                       | 13,2                     |
| <b>Eventos de Notificación Obligatoria</b> | Letalidad por accidente ofídico                  | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por cólera                             | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por Chagas                             | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por dengue grave                       | 18,75                       | 0                        |
|  | Letalidad por difteria                           | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por EDA                                |                             | 0                        |
|  | Letalidad por ETA                                | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por ESAVI                              | 7,1                         | 0                        |
|  | Letalidad por fiebre amarilla                    | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por hepatitis A                        | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por hepatitis B                        | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por hipotiroidismo congénito           | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por IRAG                               | 0                           | 0                        |
|  | Letalidad por intoxicaciones                     | 5,9                         | 14,29                    |
|  | 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

## Conclusiones

En el análisis de la morbilidad atendida para el municipio de Soracá se puede resaltar las siguientes condiciones:

- Es importante resaltar en el análisis de las grandes causas de morbilidad atendida por ciclo vital que tanto para la población general como para hombres y mujeres el comportamiento es muy similar, en la primera infancia y la infancia la gran causa que mayor porcentaje presentada durante todos los años, es la de

condiciones transmisibles y nutricionales, seguida de las enfermedades no transmisibles, mientras que para los ciclos vitales de adolescencia, juventud, adultez y persona mayor la gran causa que ocupa el primer lugar de las enfermedades no transmisibles y estas seguidas de las enfermedades transmisibles y nutricionales. Lo cual nos permite identificar que es necesario intensificar la estrategia IEC, (Información, Educación y Comunicación) y el cambio en los estilos de Vida saludables, especialmente en la población menor.

- En el análisis de la morbilidad atendida por subcausas se puede observar que en las enfermedades transmisibles, en la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la persona mayor, la subcausa que mayor porcentaje de carga de morbilidad le genera al municipio, son las Infecciones respiratorias con más del 60% del total de la consulta, lo cual se puede ver relacionado con el clima que presenta el municipio.
- En las Condiciones materno perinatales se puede observar que en la juventud y la adultez son los ciclos vitales donde mayor número de casos de morbilidad se encuentran y se encuentra elevado el número de casos para el año 2014.
- En cuanto a las enfermedades no transmisibles analizadas por ciclo vital se puede observar que las condiciones orales afectan principalmente a la primera infancia, la infancia y la juventud, debido a la presencia de caries dental. En la población adolescente se puede observar que las enfermedades digestivas causan la mayor carga de morbilidad, tal vez debido a la mala alimentación y consumo de guarapo en este grupo poblacional. En la Adultez se presentan las enfermedades musculoesqueléticas relacionadas con las malas posturas y esfuerzos en los trabajos agrícolas y ganaderos que son propios de este grupo poblacional y en las personas mayores se identifican las enfermedades cerebro vasculares como mayor causa de morbilidad como consecuencia de los malos hábitos de vida (mala alimentación, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco).
- En la causa de lesiones se puede observar que en todos los ciclos vitales los traumatismos, envenenamientos o algunas otras, son la subcausa que más carga de morbilidad producen en el municipio.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de **SORACA** 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

**Condiciones devida:** en la tabla 38 se hace un análisis comparativo de la información disponible para el municipio frente a la del departamento.

- ▯ Cobertura de servicios de electricidad: Según la información disponible para el municipio de Soracá se tiene una cobertura de servicios de electricidad de 100%, valor superior al del departamento.
- ▯ Cobertura de acueducto: El municipio presenta una cobertura de acueducto de 76% dato superior al del departamento, pero estadísticamente la diferencian de manera significativa.
- ▯ Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado para el municipio es relativamente muy baja con un 10,1% encontrándose por debajo del indicador departamental, el análisis estadístico indica que la diferencia es significativa razón por la cual sitúa al municipio en un factor negativo.
- ▯ Cobertura de servicios de telefonía: en el municipio se cuenta con una cobertura de 4,8% de servicio de telefonía, resultado inferior al indicador departamental, y el análisis estadístico indica que la diferencia es significativa. Sin embargo es de resaltar que un porcentaje muy alto de la población tanto urbana como rural cuenta con telefonía móvil.
- ▯ Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para estos datos se tuvo en cuenta la información del año 2011 suministrada por el sistema de información para la vigilancia de la calidad de agua para el consumo humano. Este dato indica que no hay diferencias significativas entre

el indicador departamental y el municipal.

- ▮ Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el indicador municipal está por encima del indicador departamental y muestra una diferencia estadísticamente significativa. Lo que le obliga al municipio a tomar medidas para mejorar estas condiciones en su población.
- ▮ Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: el indicador municipal está por encima del indicador departamental y muestra una diferencia estadísticamente significativa. Lo que le obliga a igualar en el anterior indicador al municipio a tomar medidas para mejorar estas condiciones en su población.
- ▮ Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: si bien el indicador no se encuentra evaluado de manera negativa, no muestra diferencias estadísticamente significativas entre el indicador departamental y el municipal.

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

| Determinantes intermedios de la salud  | DEPARTAMENTO DE BOYACA | MUNICIPIO SORACA |  |
|--|------------------------|------------------|--|
| Cobertura de servicios de electricidad                                       | 87,4                   | 100              |  |
| Cobertura de acueducto   | 67,3                   | 76               |  |
| Cobertura de alcantarillado  | 31,2                   | 10,1             |  |
| Cobertura de servicios de telefonía  | 13,5                   | 4,8              |  |
| Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)           | 6,37                   | 8,18             |  |
| Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)  | 23,2                   | 36,5             |  |
| Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005) | 22,5                   | 42,7             |  |
| Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)            | 73,3                   | 90               |  |

Fuente: Censo 2005 – DANE e Indicadores Básicos Situación de Salud de Boyacá año 2011

### Disponibilidad de alimentos



- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:**

El porcentaje de niños con casos de bajo peso al nacer para el año 2013 en el municipio de Soracá fue superior al del departamento, por lo cual para el municipio es muy importante continuar fortaleciendo el seguimiento de la gestantes con el fin de evitar que estos casos ocurran, puesto que en cuatro de los seis años evaluados el indicador ha mostrado un comportamiento con una gran tendencia a aumentar.

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

| Determinantes intermediarios de la salud                            | DEPARTAMENTO BOYACA | SORACA 2013 | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |   |
|---|---------------------|-------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|---|
|   |                     |             | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |   |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013) | 8,75819             | 12,7        |                | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘ |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: Estadísticas Vitales.

### Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Para el año 2012 el municipio reportó 4 casos de accidentes de trabajo. En este punto es importante resaltar que en el municipio de Soracá aún existe mucha informalidad laboral, lo cual podría indicar un subregistro de esta información.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Para el año 2012 el municipio no reportó casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Esto podría estar también relacionado con la informalidad laboral en el municipio.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: según la información nacional del Forense 2014 el municipio de Soracá reporta una tasa de 1594 casos de violencia intrafamiliar, dato superior al departamento y estadísticamente significativo. Este indicador muestra que el municipio debe fortalecer acciones encaminadas a mejorar los programas adelantados en materia de salud mental por ciclo vital, específicamente en población vulnerable (niños, niñas, mujeres, mujeres en gestación y adulto mayor); a la identificación de las causas del maltrato y

violencia intrafamiliar, pautas de crianza inadecuadas, convivencia familiar y demás generadores de la misma. También es importante resaltar el abordaje de la problemática desde una concepción interdisciplinaria interinstitucional en el municipio; con el fin de articular y mejorar procesos en relación al tema en cuestión.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: según la información del Forensis 2014 este indicador muestra que el municipio no reportó casos, tal vez por falta de reportar la información Es de vital importancia que las entidades municipales y equipos interdisciplinarios desarrollen temáticas relacionadas como: derechos y derechos en materia de género, salud sexual reproductiva, derechos humanos y restitución de los mismos, en todos los ciclos vitales del municipio.

**Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Soracá, 2014**

| Determinantes intermedios de la salud                           | DEPARTAMENTO<br>TAMENBOYACA | MUNICIPIO<br>SORACA<br>2014 | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   |                             |                             |                | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)   | 192,06                      | 1594                        |                |      |      |      |      |      | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014) | 219,76                      | 0                           | ####           |      |      |      |      |      | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior  
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado  
Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

### Sistema sanitario

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Es importante resaltar que este indicador, muestra una diferencia estadísticamente significativa, debido a que en el municipio se encuentran con más hogares con barreras a los servicios de cuidado de la primera infancia que en el departamento. Esto podría hacer que el municipio aumente las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: este indicador refleja un problema para el municipio de Soracá, puesto que al ser superior en comparación con el del Departamento, refleja una

diferencia estadísticamente significativa, tal vez este problema sea más de índole cultural, más no por las vías de acceso a los sistemas de salud. Razón por la cual el municipio debe buscar estrategias que permitan a la comunidad acudir a los servicios de salud de manera oportuna.

Cobertura de afiliación a SGSSS: es importante resaltar que el municipio cuenta con una cobertura del 100% de afiliación a SGSSS; lo que hace que su población se encuentre cubierta al momento de acudir a los servicios de salud.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: el municipio de Soracá cuenta con servicio de atención de parto habilitado y además se encuentra muy cerca del servicio de salud de complejidad más alta, lo que hace que no se atiendan partos y por tal motivo se aplica este biológico. Comparado con el Departamento no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: El municipio cuenta con coberturas de vacunación de DPT del 84.2%, lo que indica que no se está cumpliendo con lo establecido en cuanto a metas departamental y nacional, debido al desplazamiento de las familias a las capitales de Tunja y Bogotá principalmente.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: El municipio cuenta con coberturas de vacunación por encima del 84.2%, lo que indica que no se está cumpliendo con lo establecido en cuanto a metas departamental y nacional.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral 2 dosis en menores de 1 año: El municipio cuenta con coberturas de vacunación por encima del 95%, lo que indica que cumple con lo establecido en cuanto a metas departamental y nacional. Adicionalmente se puede observar que están por encima de las del Departamento, aunque no muestre diferencias significativas.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: este indicador para el municipio de Soracá fue de 90.83, siendo superior al del departamento, lo cual indica que la gran mayoría de las gestantes están asistiendo a los controles prenatales, pero se debe continuar la búsqueda activa y la sensibilización a esta población para que tengan los cuidados necesarios con su salud y la de sus hijos.

Cobertura de parto institucional: este indicador no fue posible compararlo con el departamento, puesto que no se cuenta con este dato, debido a que el indicador fue calculado teniendo en cuenta la ocurrencia del parto y no la residencia de la madre y como en el municipio no se atienden partos.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: El valor del indicador reportado por el municipio es superior al departamento, ya que las gestantes por la cercanía, están acudiendo para la atención del parto a las instituciones de segundo y tercer nivel en la capital del departamento.

**Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Soracá, 2010 - 2014**

| Determinantes intermedios de la salud  | DEPARTAMENTO DE BOYACA | MUNICIPIO SORACA 2014 | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |   |   |
|--|------------------------|-----------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
|  |                        |                       | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |   |   |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005) | 13,5                   | 24,23                 |                |      |      |      |      |      |      |      |      |   |   |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)                            | 6,9                    | 17,68                 |                |      |      |      |      |      |      |      |      |   |   |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)   | 87,04                  | 98,24                 |                |      |      |      |      |      |      | ↗    | ↗    | ↘ | ↗ |
| 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                   | 84,2                  |                | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘ |   |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)                       | 88,2                   | 84,2                  |                | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘ |   |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)                  | 88                     | 95,5                  |                | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗ |   |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)                      | 88,1458                | 90,83                 |                | ↗    | -    | ↘    | ↘    | -    | -    |      |      |   |   |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)  | 98,9674                | SD                    | ####           | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    |      |      |   |   |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)  | 99,1922                | 100                   |                | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    |      |      |   |   |

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 Soracá, la población recibe servicios de salud ofertados por la ESE Centro de Salud Fe y Esperanza, ya que es la única institución de salud presente en el municipio, esta brinda servicios de Primer Nivel, contando con consulta prioritaria, y Consulta Externa en el mismo horario, con interdependencia con servicios de Pruebas diagnósticas como Laboratorio Clínico y toma de muestra para Laboratorio Clínico, Servicio Farmaceutico y Transporte Asistencial Básico. Además de esto los servicios de salud se fundamentan en las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad a través de actividades de Detección temprana y Protección Específica; en total la IPS Municipal cuenta con la habilitación de 20 servicios.

**Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Soracá, 2014**

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

|  |           |
|--|-----------|
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES | 1         |
| PROCESO ESTERILIZACIÓN   | 1         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>20</b> |

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

### Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: el municipio de Soracá cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada y que suplente las necesidades de salud de la población Soracuense.

Número de IPS privadas: en el municipio no se tienen IPS de carácter privado.

Número de camas por 1.000 habitantes: la ESE centro de salud Fe y Esperanza no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por ende este indicador no se mide.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: el municipio se encuentra a 20 minutos de la capital del departamento donde se encuentra ubicado el hospital de tercer nivel de atención lo que le facilita el traslado de los pacientes sin mayores complicaciones por acceso.

### Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Soracá

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

| Otros indicadores  | Indicadores |
|--|-------------|
| Número de IPS públicas   | 1           |
| Número de IPS privadas   | 0           |
| Número de camas por 1.000 habitantes   | NO APLICA   |
| Número de camas de adulto por 1.000 habitantes   | NO APLICA   |
| Número de ambulancias por 1.000 habitantes   | 0,186       |
| Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes                                       | 0,186       |
| Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes                                 | 0           |
| Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad | 1/2 hora    |

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 **Soracá** 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 **Soracá** en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un **54,67%**, siendo superior a la del departamento que fue **30,77%**.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año **2011** para el municipio de **Soracá** este indicador se encuentra registrado en el **26,21%** siendo superior al del departamento que se califica en el **10,41%**, lo cual exige al municipio identificar cuáles la población que vive en esta condición para poder enfocar sus programas sociales en pro de su beneficio.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año **2011** registran que para el municipio de **Soracá** la proporción de población en hacinamiento es del **21.74%**, superior a la del departamento (**11,24**)

**Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Soracá, 2008 – 2011**

| Indicadores de ingreso                                       | 2008 | 2009 | 2010 | 2011  | 2012 |
|--|------|------|------|-------|------|
| Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas |      |      |      | 54,67 |      |
| Proporción de población bajo la línea de pobreza             |      |      |      | S.D.  |      |
| Proporción de población en miseria                           |      |      |      | 26,21 |      |
| Proporción de población en hacinamiento                      |      |      |      | 21,74 |      |

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

### Cobertura Bruta de educación

En el municipio de **Soracá** el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2015 fue inferior al nivel departamental, pero estadísticamente no se observan diferencias significativas. Las tasas de coberturas de educación para Primaria y Secundaria para el municipio de Soracá son mucho más altas que las referenciadas por el departamento, o cual debe ser estudiado a profundidad. Las tasas de cobertura de educación categoría Media, es un indicador que estadísticamente muestra que el municipio se encuentra mucho mejor que el departamento; esto favorece la disminución de las tasas de analfabetismo porque quiere decir que la mayoría de su población sabe por lo menos leer y escribir.

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

| Eventos de Notificación Obligatoria                                  | DEPARTAMENTO DE BOYACÁ | SORACA | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|------------------------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|  |                        |        | 2003           | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)              | 21,4                   | 13,75  |                |      | 14   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)   | 95,3                   | 127,9  |                | -    | -    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014) | 111,2                  | 138,7  |                | -    | -    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)      | 91,7                   | 90,19  |                | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    |

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACION 2014



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio Soracá, 2015

| Dimensiones                                   | Problemas   | Descripción   |
|---|-------------|---|
| Salud ambiental                               | Problema 1  | La proporción de población con NBI es del 54,67%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas.  |
|   | Problema 2  | La cobertura de alcantarillado para el municipio es relativamente muy baja con un 10,1% encontrándose por debajo del indicador departamental.   |
|   | Problema 3  | El municipio presenta amenaza por disposición inadecuada de las aguas residuales.   |
|   | Problema 4  | El municipio no cuenta con un sitio adecuado para la disposición final de los residuos sólidos producidos tanto en su área urbana, como rural.  |
|   | Problema 5  | Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es del 36,5% y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 42,7.   |
|   | Problema 6  | El municipio de Soracá registra que el 21,74% de la población vive en condición de hacinamiento.  |
|   | Problema 7  | Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, la principal subcausa para todos los ciclos vitales fueron las infecciones respiratorias.  |
|   | Problema 8  | La tasa de letalidad por intoxicaciones se presentó en un 14,29% en el año 2014, siendo superior a la del departamento.   |
| Vida saludable y condiciones no transmisibles | Problema 9  | El 59,94% de las consultas realizadas en los últimos 6 años corresponde a enfermedades no transmisibles.  |
|   | Problema 10 | En cuanto a las enfermedades no transmisibles analizadas por ciclo vital se puede observar que las condiciones orales afectan principalmente en la primera infancia, en la infancia y en la juventud, debido a la presencia de caries dental que afecta estos grupos poblacionales. |
|   | Problema 11 | En las personas mayores se identifican las enfermedades cerebro vasculares como mayor causa de morbilidad como consecuencia de la hipertensión arterial que se presenta en este grupo poblacional.  |
| Convivencia social y salud mental             | Problema 12 | En la causa de lesiones se puede observar que en todos los ciclos vitales los traumatismos, envenenamientos o algunas otras, son la subcausa que más carga de morbilidad producen en el municipio.  |

|   |             |  |
|---|-------------|--|
|   | Problema 13 | La tasa de incidencia de VIF es muy superior a la del departamento, con diferencias estadísticamente significativas.   |
| Seguridad alimentaria y nutricional           | Problema 14 | El porcentaje de niños con casos de bajo peso al nacer para el año 2013 en el municipio de Soracá fue superior al del departamento, por lo cual para el municipio es muy importante continuar fortaleciendo el seguimiento de la gestación con el fin de evitar que estos casos ocurran, puesto que en cuatro de los seis años evaluados el indicador ha mostrado un comportamiento con una gran tendencia a aumentar. |
|   | Problema 15 | El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia es de 24,23.   |
| Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | Problema 16 | En las condiciones materno perinatales se puede observar que en la juventud y la adultez se dan un mayor número de casos de morbilidad se encuentran y está más marcado con número de casos el año 2014.   |
|   | Problema 17 | Para el año 2013 el municipio de Soracá presentó 112 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.  |
|   | Problema 18 | Se presentaron muertes neonatales en cuatro de los nueve años evaluados, superando de manera significativa el indicador del departamento.  |
| Vida saludable y enfermedades transmisibles   | Problema 19 | La subcausa de las enfermedades transmisibles que mayor porcentaje de carga de morbilidad le genera al municipio, es de infecciones respiratorias.   |
|   | Problema 20 | En las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles la subcausa que mayor mortalidad generó fueron las infecciones respiratorias agudas.   |
| Salud pública en emergencias y desastres      | Problema 21 | Amenaza por inestabilidad de taludes   |
|   | Problema 22 | Amenaza por inundaciones   |
| Salud y ámbito laboral                        | Problema 23 | Para el año 2012 el municipio reportó 4 casos de accidentes de trabajo. En este punto es importante resaltar que en el municipio de Soracá aún existe mucha informalidad laboral, lo cual podría indicar un subregistro de esta información.   |
|   | Problema 24 | El municipio de Soracá cuenta con un 99,02% de población con empleo informal lo que indica que la mayoría de su población no tiene un salario mínimo fijo.   |
|   | Problema 25 | En el ciclo vital de adultez, se resalta que las enfermedades musculoesqueléticas son las que ocupan la primera carga de morbilidad, debido a las labores agrícolas.   |
|   | Problema 26 | No hay un reporte adecuado de la accidentalidad y enfermedades   |

|   |             |   |
|---|-------------|---|
|   |             | relacionadas con el trabajo , ya que la mayor parte de la población no tiene afiliación a riesgos laborales.  |
| Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables                    | Problema 27 | En el municipio de Soracá en lo corrido del año 2014 – 2015 se han reportado 44 personas con discapacidad.  |
|   | Problema 28 | Por género el 51,88% de la población en condición de discapacidad es femenina, representada principalmente en las mujeres mayores de 80 años.   |
|   | Problema 29 | El 86% de lapoblacióndelmunicipio estáubicada en elárea rural.  |
|   | Problema 30 | Según datos del año 2011 para el municipio de Soraca este indicador se encuentra registrado en el 26,21% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%, , lo cualleexigealmunicipioidentificarcualeslapoblaciónqueviveenestacondición para poderenfocar susprogramassocialesen prode su beneficio. |
| Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud | Problema 29 | El porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud para cuidado de la primera infancia fue de 24,23, mayor al del departamento.   |
|   | Problema 30 | El porcentaje dehogaresconbarrerasdeaccesoalosserviciosdesalud es de 17, 68% superior al departamento y representa un gran problema para el municipio.  |