



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

MUNICIPIO DE SOACHA

EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

SOACHA-CUNDINAMARCA 2012



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y	12
RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1. Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2. Contexto demográfico	24
1.2.1. Estructura demográfica	30
1.2.2. Dinámica Demográfica	34
Fuente: Esperanza de Vida DANE 1985-2005	37
Movilidad forzada	38
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	41
2.1 Análisis de la mortalidad	41
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	61
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	81
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez	88
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	89
2.2 Análisis de la morbilidad	90
2.2.1 Principales causas de morbilidad	90
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	95



2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	105
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-2012	109
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	113
2.2.5 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	114
2.2.5.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	132
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	132
3.2. Priorización de los problemas de salud	134
5. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	151



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. División geográfica del Municipio de Soacha por Corregimientos.....	15
Tabla 2. División Política por comunas del municipio de Soacha.....	15
Tabla 3. Número aproximado de habitantes por Comuna	16
Tabla 4 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2012	16
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Soacha –Romeral.....	22
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012	22
Tabla 7. Población por área de residencia Soacha 2012	25
Tabla 8.Población por pertenencia étnica y área de residencia del /Soacha, 2012	28
Tabla 9.Proporción de la población por ciclo vital Soacha 2005,2013, 2020	32
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en Soacha, 2005, 2013, 2020.....	34
Tabla 11.Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Soacha. Año 2012.....	36
Tabla 12.Tasa Global de Fecundidad Soacha 2012	37
Tabla 13. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Soacha 2012.....	40
Tabla 14 .Tasas Ajustadas año 2005-2011.....	42
Tabla 15 .Tasas Ajustadas Grandes Causas año 2005-2011	42
Tabla 16. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Soacha, 2005-2011.....	60
Tabla 17.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas /Soacha 2005 – 2011..	63
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas Soacha, 2005 – 2011	64
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Soacha 2005 – 2011.....	66
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Soacha, 2005 – 2011.....	67
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Soacha, 2005 – 2011	68
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, / Soacha, 2005 – 2011	68
Tabla 23.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Soacha 2005-2011	69
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, / Soacha, 2005 – 2011 ..	69
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Soacha, 2005 – 2011.....	70
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, / Soacha, 2005 – 2011	71
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Soacha / municipio, 2005 – 2011	72
Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Soacha, 2005 – 2011	73



Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, / Soacha, 2005 – 2011	73
Tabla 30.Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Soacha, 2005 –.....	74
Tabla 31. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Soacha 2005 – 2011	76
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Soacha, 2005 – 2011.....	77
Tabla 33. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, / Soacha, 2005 – 2011.....	78
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento, 2005 – 2011.....	79
Tabla 35. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, / Soacha, 2005 – 2011.....	79
Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Soacha, 2005 – 2011.....	80
Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, / Soacha, 2005 – 2011.....	80
Tabla 38.Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, / Soacha, 2005- 2011	81
Tabla 39 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Soacha. 2010-2011	88
Tabla 43. Identificación de prioridades en salud de / Soacha, 2011	89
Tabla 44. Morbilidad por Gran causa / Soacha 2009 – 2012.....	91
Tabla 45. Principales causas de morbilidad en hombres, / Soacha 2009 – 2012	92
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en mujeres, / Soacha 2009 – 2012	94
Tabla 47. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, / Soacha 2009 – 2012.....	96
Tabla 48. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales/ Soacha 2009 – 2012	98
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la primera infancia /Soacha 2009 – 2012	99
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia /Soacha 2009 – 2012	99
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia / Soacha 2009 – 2012	100
Tabla 52. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud /Soacha 2009 – 2012	101
Tabla 53. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Soacha 2009 – 2012	102
Tabla 54.Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años / Soacha 2009 – 2012.....	103
Tabla 55. Morbilidad específica por las lesiones, / Soacha 2009 – 2012	104
Tabla 56.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del / Soacha, 2008-2011	105
Tabla 59.Eventos de Notificación SIVIGILA / Soacha, 2008-2011	107
Tabla 60. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Soacha, 2012-2013	109
Tabla 61. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Soacha 2004	110



Tabla 68. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Soacha 2004	111
Tabla 69. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Soacha	113
Tabla 60. Condiciones de vida del departamento /Soacha, 2011-2012	115
Tabla 61. Disponibilidad de alimentos del departamento/Soacha, 2011-2012.....	117
Tabla 63. Factores psicológicos y culturales del departamento/Soacha, 2011-2012.....	118
Tabla 64. Sistema sanitario del departamento, /Soacha 2011-2012	119
Tabla 65. Análisis del sistema de sanitario por NBI del / Soacha, 2011.....	120
Tabla 70. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Soacha, 2012	121
Tabla 71. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Soacha, 2012	123
Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012.....	131
Tabla 72. Priorización de Necesidades Soacha Método de Hanlon salud de Soacha 2012	136
Tabla 73.estimación de Medidas absolutas y relativas de desigualdad ... Error! Marcador no definido.	
Tabla 74. Indice de Necesidades en Salud..... Error! Marcador no definido.	

LISTAS DE FIGURAS

Figura 2.Pirámide Comparativa 2005,2013, 2020.....	31
Figura 3.Cambio en la proporción de la población por grupo etáreos, Soacha, 2005, 2013 y 2020	33



Figura 4.Población por sexo y grupo de edad municipio Soacha 2012	33
Figura 5.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Soacha, 2005- 2011	35
Figura 6.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Soacha, 2005- 2011	35
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo Departamento de Cundinamarca, 1985-2005	37
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Soacha, 2005 – 2011	43
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada para los Hombres de Soacha, 2005 – 2011.....	44
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Soacha, 2005 – 2011	45
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Soacha, 2005 – 2011	46
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Soacha, 2005 – 2011.....	47
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en las mujeres de Soacha, 2005 – 2011	48
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las hombres de Soacha, 2005 – 2011	49
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los mujeres /Soacha, 2005 – 2011	51
Figura 16.Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Soacha 2005 – 2011	52
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de Soacha 2005 – 2011	54
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Soacha, 2005 – 2012.....	55
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedad sistema circulatorio de Soacha, 2005 – 2011	56
Figura 20.Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Soacha 2005 – 2011.....	57
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de Soacha, 2005 – 2011	58
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas de Soacha, 2005 – 2011.....	59
Figura 23.Razón de mortalidad materna, / Soacha, 2005 -2011	83
Figura 24. Tasa de mortalidad Neonatal, / Soacha, 2005- 2011	84
Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, / Soacha, 2005- 2011	84
Figura 26.Tasa de mortalidad en la niñez, / Soacha, 2005- 2011	85
Figura 27. Tasa de mortalidad por EDA, / Soacha, 2005- 2011.....	86
Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, / Soacha, 2005- 2011.....	86
Figura 29. Tasa de mortalidad por desnutrición, / Soacha, 2005- 2011	87
Figura 33.Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en Soacha, 2009- 2012	128

LISTAS DE MAPAS



Mapa 1. División Política Administrativa, límites geográficos y extensión territorial Soacha 2014.....	14
Mapa 2. Relieve e hidrografía Soacha Cundinamarca 2012	18
Mapa 3. Riesgo de Inundaciones Soacha.....	20
Mapa 4. Zonas Afectadas por Deslizamiento Soacha.....	21
Mapa 5. Vías de comunicación Municipio de Soacha	23
Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Soacha-Cundinamarca, 2012.....	24
Mapa 7. Población por área de residencia Soacha, 2012	25
Mapa 8.Ubicación de los hogares Soacha, 2012.....	28
Mapa 9. Población pertenencia étnica indígena Soacha, 2012	29
Mapa 10. Población pertenencia étnica Afro, mulato, negro Soacha, 2012	29

PRESENTACIÓN



El Gobierno Municipal de Soacha-Cundinamarca en cumplimiento a la Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 19 de Enero de 2011, las cuales determinan el abordaje de las Actividades de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad dentro de un enfoque de Atención Primaria en Salud y atendiendo a los lineamientos de la formulación de Plan decenal de Salud Pública, construye *El Análisis De Situación En Salud* el cual se ha elaborado con una concepción de epidemiología social que permite el análisis de los determinantes sociales de la salud como problemas colectivos de los diversos actores sociales que se encuentran inmersos en el municipio y que por lo tanto hacen parte de su cotidianidad y repercuten en sus condiciones de vida, de existencia, es decir una estructura de riesgos, oportunidades que limitan y promueven el desarrollo de las potencialidades inherentes del ser humano expresadas en los perfiles de morbilidad y mortalidad específicos para cada comuna del Municipio; incluyendo un concepto de desigualdad en salud que influye directamente en la integridad biológica de la población de Soacha, pero que también puede tener impacto en la subjetividad y, a través de ésta, en los procesos biológicos; permitiendo un análisis de la relación entre pobreza y salud con un gradiente en las condiciones de salud en función de las características socioeconómicas; la existencia de del mismo en salud indica que al margen de la desventajas materiales que pueda implicar la desigualdad, la existencia de jerarquías al interior de una población puede tener efectos deletéreos en la salud de aquellos individuos o grupos que se encuentren subordinados, esos efectos negativos se dan a través de procesos psicosociales.

Con el uso de la noción de factor de riesgo con frecuencia se desconocen los contextos sociales y culturales en los que se dan las conductas relacionadas con la salud, es decir, cuando se hacen recomendaciones dirigidas a modificar ciertas prácticas o características individuales para que mejoren sus condiciones de salud se parte de la premisa de que los sujetos desean y pueden cambiar sus conductas, lo cual puede ser cuestionado; por una parte , la mayoría de las personas que pertenecen a algún grupo social en desventaja se enfrentan a dificultades o barreras para poder acceder a un estilo de vida saludable; por otro lado, la desigualdad social en muchas no es modificable.

Por lo tanto el ASIS permitirá determinar acciones de prevención de la enfermedad en tres niveles: Social, Individual y grupal. Los factores de riesgo que se identifican por lo regular tienen efectos puntuales sobre patologías específicas.

INTRODUCCIÓN



El Análisis de Situación en Salud se elaboró de acuerdo con la normatividad del Ministerio de Protección Social, Ley 715 de 2001 y ley 1438 de 2011, la cual contempla los siguientes lineamientos:

- Principio amplio de Participación Social.
- Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Determinantes Sociales en Salud.
- Amplia y Efectiva participación del sistema de protección social y de los otros actores responsables de la intervención sobre los determinantes sociales en salud..
- Enfoque de derechos (diferencial).

Lineamientos que permitieron la formulación del Plan Decenal de Salud Pública dentro de los siguientes enfoques:

- Enfoque de Derecho.
- Enfoque Diferencial: Ciclo de Vida, Género, Étnico, Capacidad Diferencial.
- Enfoque de Determinantes Sociales en Salud
- Enfoque poblacional.

Bajo estos lineamientos el análisis de la situación en salud permite la apropiación, replanteamiento del concepto de la salud a la luz de la experiencia de interacción con los diversos grupos poblacionales que hacen parte del municipio, entendida la salud como un proceso de construcción social con procesos que involucren un pensar y quehacer social, histórico y colectivo a favor del mejoramiento de la calidad de vida, en consecuencia las acciones en promoción de la salud y prevención de las enfermedades se construyen con procesos pedagógicos y educativos a través de escuela saludable, participación social de los diferentes sectores que permiten la formulación de políticas integrales en salud para el mejoramiento de la calidad de vida, teniendo en cuenta que Soacha es un municipio con una dinámica poblacional compleja que requiere de mecanismos de autogestión y solidaridad colectiva.

Por lo tanto, el análisis se enmarca en el contexto social, económico, histórico, cultural, ambiental con una mirada que permita entender las circunstancias que enmarcan el contexto del municipio.

METODOLOGÍA



La recolección de información para la elaboración del presente documento se realizó durante 18 meses, mediante el uso de diferentes fuentes de orden Nacional, Departamental y Municipal, se hizo un análisis usando la estadística descriptiva, por ciclo vital, en el cual se incluyó aspectos Sociodemográfico y de morbimortalidad por comunas de acuerdo a la línea técnica entregada por el departamento; proceso que inicio el 20 de Abril de 2012 con una entrega de documento final en el mes de mayo de 2013, y en el mes de Septiembre de 2013, mediante revisión con nueva guía municipal queda pendiente la viabilización de acuerdo a los ajustes del Ministerio de Salud; el cual no hace ajuste, sino que el departamento determina elaborar un nuevo documento de acuerdo a la plantilla del Ministerio de Salud.

De acuerdo a los lineamientos se elaboran los diferentes anexos, utilizando programa EXCEL y EPIDAT versión 4.0 y 3.1 para el análisis.

Metodológicamente, fueron observados los siguientes inconvenientes, Muchos de los ITEM no aplican para el Municipio, las figuras que solicitan en el capítulo de AVPPP, no corresponden con las figuras solicitadas en la plantilla. El anexo 8 de pirámide poblacional viene diseñando para el 2013 al igual otros datos, en los cuales algunos vienen hasta el 2011 y otros hasta el 2012, los ciclos vitales que solicita el departamento ,no tienen coherencia con la información que se puede bajar del SISPRO, algunos datos no corresponden al Municipio como la Razón de mortalidad materna reportada para el año 2011,año en el cual fallecieron 6 mujeres y nacieron 6304 para una razón de mortalidad materna de 93 por cada 100.000 nacidos vivos y no 111 como lo presenta el consolidado; lo cual impide la elaboración de un documento coherente con plan decenal de salud pública , planes de desarrollo y formulación de POAS, los cuales de acuerdo con lineamiento departamental deben corresponder a necesidades municipales, por dimensiones y por ciclos vitales.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El agradecimiento especial a las diferentes instituciones que hacen parte de la Alcaldía Municipal de Soacha:

- Secretaría de Educación.
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Planeación: Oficina de SISBEN
- Policía Soacha
- Referentes Secretaría de Salud de Soacha
- Epidemióloga provincial Soacha- Karla Ortiz

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 Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior



LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



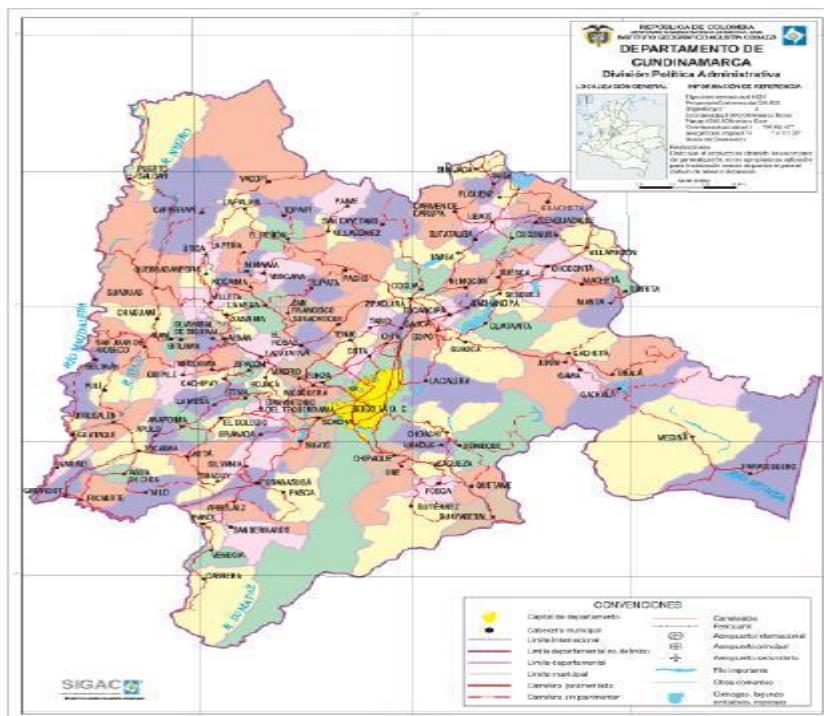
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

El municipio de Soacha está localizado en el borde sur - occidental del altiplano denominado Sabana de Bogotá, región que está localizada a su vez sobre la Cordillera Oriental, cuyo origen ha sido definido como superficie de relleno de un gran lago andino. Para el caso de los aspectos de amenazas, el Ingeominas (Instituto descentralizado que tiene dentro de su misión establecer la cartografía geológica básica del país), ha desarrollado en épocas diversas una serie de Mapas Geológicos a escalas 1:100.000 y 1:250.000 que contienen la identificación de las unidades litológicas presentes en la zona de estudio, las estructuras (fallas y plegamientos) y las ocurrencias minerales mayores de la zona.

Mapa 1. División Política Administrativa, límites geográficos y extensión territorial Soacha 2014



Fuente: Secretaría de Planeación de Soacha-Cundinamarca 2012



El territorio de Soacha limita:

- Al Norte con los municipios de Bojacá y Mosquera.
- Al Sur con los municipios de Sibaté, Pasca.
- Al Oriente con Bogotá Distrito Capital.
- Al Occidente con los municipios de Granada y San Antonio del Tequendama.

El municipio de Soacha está conformado políticamente por 6 comunas, dos corregimientos, y 368 barrios los cuales se presentan en las tablas 1 y 2

Tabla 1.División geográfica del Municipio de Soacha por Corregimientos

CORREGIMIENTO 1	CORREGIMIENTO 2
Romeral	El charquito
Alto del cabra	Alto de la cruz
La Hungría	San francisco
San Jorge	Cascajal
Fusungá	Canoas
Panamá	Bosatama
Chacua primavera	
Villanueva	

Fuente: Dirección de Aseguramiento Soacha-Cundinamarca 2012

Tabla 2.División Política por comunas del municipio de Soacha

COMUNA	UBICACIÓN
Comuna1 Compartir	Sur Occidente.
Comuna 2 Centro	Centro
Comuna 3 La Despensa	Nor Occidente.
Comuna 4 Cazucá	Nor Oriente
Comuna 5 San Mateo	Centro Oriente.
Comuna 6 San Humberto	Sur Oriente.

Fuente: Dirección de Aseguramiento Soacha-Cundinamarca 2012

**Tabla 3.** Número aproximado de habitantes por Comuna

COMUNA /CORREGIMIENTO	HABITANTES
Comuna 1	76052
Comuna 2	30913
Comuna 3	41225
Comuna 4	53019
Comuna 5	46969
Corregimiento 1	50770
Corregimiento 2	1122
Total	300070

Fuente: SISBEN Soacha 2012

Extensión territorial municipio de Soacha:

Tabla 4 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2012

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Soacha	19km2 km2	10	165,45 km2 km 2	90	184,45 Km2 Km 2	100

Fuente. Planeación Municipal 2012

La mayor extensión territorial se encuentra en la zona rural representada por un 90% y la zona urbana, con menor extensión territorial correspondiente al 10% restante, aproximadamente el 40% de la población que habita la zona urbana y un 11% de la zona rural, es población flotante con bastantes procesos migratorios, por desplazamiento y migración de los municipios aledaños.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2.256 mts sobre el nivel del mar.



Temperatura y humedad: Temperatura promedio de 11.5°C (temperatura máxima 23°C y mínima de 8° C. Una precipitación media anual de 698 mm. Con una distribución de lluvias en dos periodo definidos, abril-junio y octubre-diciembre. Se presenta una época con alto riesgo de heladas a finales de diciembre y comienzos de Enero. La humedad relativa presenta muy poca variación durante el año, el valor anual es del 80%, presentándose en los meses de enero y Febrero el menor porcentaje de Humedad entre el 74% y el 71% respectivamente, evidenciándose periodos muy secos en esta época del año, durante los meses de Octubre y Noviembre las variaciones alcanzan el 91% y el 90% que evidencian periodos y ambientes altamente húmedos, especialmente en zonas montañosas

Distancia de referencia: 17 Km de Bogotá.

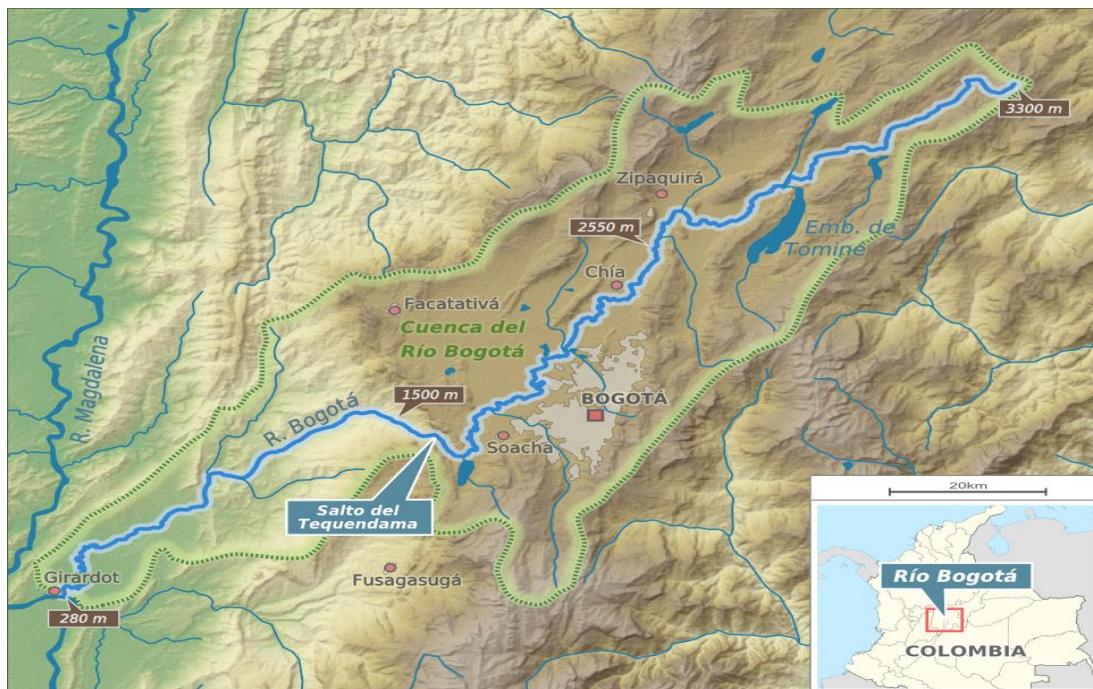
Relieve e Hidrografía: Soacha en la actualidad es uno de los municipios colombianos que presenta un mayor desorden físico, espacial y ambiental. La cuenca hidrográfica a la cual pertenece este municipio (cuenca alta del río Bogotá y subcuenca del río Soacha), viene siendo sometida a un grave y progresivo deterioro ambiental que hace necesario y urgente reconsiderar el manejo actual que se le está dando. La subcuenca del río Soacha tiene un área total de 50 kilómetros cuadrados el estado natural de la red de drenaje natural es de 75 y estado de la red de drenaje alterado en el área rural es de 25 principalmente en la margen izquierda, esta subcuenca está conformada por la quebrada Cachua que vierte sus aguas en el embalse del Muña. En la parte central confluyen las quebradas de Sabaneta y Pie de Cuesta. La red hidrológica está conformada por las quebradas Honda, Dos Quebradas, Las Mirlas, Duraznillos, Canastos, Uña de Gato, Hato Viejo, Sabaneta y Cambray, el río Bogotá atraviesa la parte noroeste del municipio recorriendo las veredas de Bosatama, Canoas, El Charquito y San Francisco, continua su curso al Salto de Tequendama punto donde comienza la cuenca media. (Fuente Planeación- Soacha Medio Ambiente). El río Aguas Claras, nace en una zona de páramo situado al oriente de Soacha a una altitud de unos 3.700 m.s.n.m y drena sobre unos 25 cauces entre los cuales podemos destacar las quebradas Hato Viejo, Hungría, Las Mirlas para finalmente desembocar en el también contaminado Embalse del Muña en el municipio de Sibaté.

La laguna Potrero Grande ha desaparecido, la Neuta y Tierrablanca, se encuentran deterioradas por la contaminación que se genera a su alrededor, lo mismo los humedales que fueron terraplenados para construir urbanizaciones. La laguna de Terreros recibe las aguas residuales de diferentes asentamientos. Soacha posee presumiblemente una gran cantidad de aguas subterráneas que requieren un manejo especial y apropiado para garantizar una buena calidad y que se convierta en una buena reserva natural para el futuro. La cuenca hidrográfica es de gran importancia ya que transciende los límites y las competencias municipales y hace parte de ella los municipios de Sibaté, Pasca, Bojacá, Granada, San Antonio de Tequendama y la



zona o franja oriental que colinda con el páramo de Sumapaz y el bosque de niebla incluido en el parque Chicaque. Soacha es el municipio que tiene la mayor población de la cuenca, representa el 26,8 % del total regional, le sigue en su orden Zipaquirá con el 10.3 % y Facatativá con el 9.6 %.

Mapa 2. Relieve e hidrografía Soacha Cundinamarca 2012



Fuente. Secretaría de planeación CLOPAD 2012

Zona De Riesgo: El municipio esta localizado al sur occidente de Bogotá en el extremo más bajo de la cuenca alta del río, por esta situación geográfica recibe toda la afectación ambiental en el recurso hídrico (río Bogotá), el eje hidrológico de la cuenca es el río Bogotá , que tiene una longitud de 185 kilómetros comprendido entre su nacimiento y el salto de Tequendama, en su trayectoria de la parte alta, el río presenta tala de bosques, cultivos de papa; a su paso por Villapinzón, está contaminado por basuras y desechos agrícolas, luego recibe la descarga directa (cromo hexavalente) de 189 industrias de tratamiento de cueros y curtiembres situadas entre Villapinzón y Chocontá, a continuación recibe las descargas industriales de Zipaquirá, Tocancipá, Cajicá, y finalmente los residuos orgánicos de Bogotá, de una población estimada en ocho millones de habitantes, además las sustancias químicas de las actividades industriales, de Bogotá, Funza, Mosquera y Soacha, tramo donde se encuentran más de once mil industrias.

Amenazas socio naturales: Históricamente el municipio de Soacha era un emporio de agua que a través del tiempo y por diversos fenómenos y factores, fue deforestada en primera instancia ocasionando en varias



partes de su territorio quebrado, una erosión severa, en otras partes una erosión ligera o moderada, que permitieron que los ríos y quebradas arrastraran gran carga de sedimentos hacia las lagunas y humedales de las partes planas, ocasionando su acumulación.

Por otra parte, el río Soacha nace en la zona de páramo al oriente del municipio de Soacha en la vereda Hungría y como lo demuestran los archivos históricos y vestigios naturales, estuvo rodeado de bosques de una gran biodiversidad al tiempo que era drenado por una gran cantidad de arroyos y quebradas, muchos de los cuales han desaparecido por los factores previamente mencionados y provocando que este río se convierta en un caño receptor de aguas residuales de una buena parte del municipio antes de desembocar en el más contaminado de los ríos de Colombia, como es el río Bogotá cuya problemática transciende los límites municipales y regionales (Fuente CAP Álvaro Sánchez).

La laguna Potrero Grande ha desaparecido, la Neuta y Tierrablanca, se encuentran deterioradas por la contaminación que se genera a su alrededor, lo mismo los humedales que fueron terraplenados para construir urbanizaciones. La laguna de Terreros recibe las aguas residuales de diferentes asentamientos.

Constantemente se presentan caídas de rocas al situarse las viviendas en el borde superior e inferior de las canteras en abandono. Las 6 comunas y sus suelos presentan desniveles categorizados como pendientes altas en las comunas 4 (allí se ubica el 53% de la población en situación de desplazamiento) y la comuna 6 (donde el 69% de la población se encuentra en situación de desplazamiento), y medió bajo donde se ubican las comunas 5 y 3.

Adicional a la problemática de las viviendas localizadas en zonas de riesgo 91.968 Habitantes se encuentran afectados por amenazas y riesgos se carece del servicio adecuado de alcantarillado en algunos sectores de la comuna 4 y 6. Estas aguas residuales son vertidas en la calle haciendo un aporte de alta plasticidad al suelo, presentándose una consistencia blanda en grandes cantidades de agua y esto genera un desplazamiento progresivo que se manifiesta por la presencia de agrietamientos a través de terrazas, acelerándose los fenómenos de remoción en masa que presentan estas zonas.

Con el inicio de la ola invernal en el mes de Noviembre de 2011 se presentó emergencia en el Municipio de Soacha, con deslizamientos en los cerros orientales, con afectación principalmente de barrios de Loma Linda, La Capilla, Los Robles y el Oasis (Comuna 4) y algunos de las Comunas 3 y 6. Así mismo se presentó el desbordamiento de los ríos Soacha, Bogotá y el Canal del río Claro, afectando los barrios ubicados en los sectores paralelos a sus causes, que corresponden principalmente a las Comunas 2, 3 y 6 y las veredas de

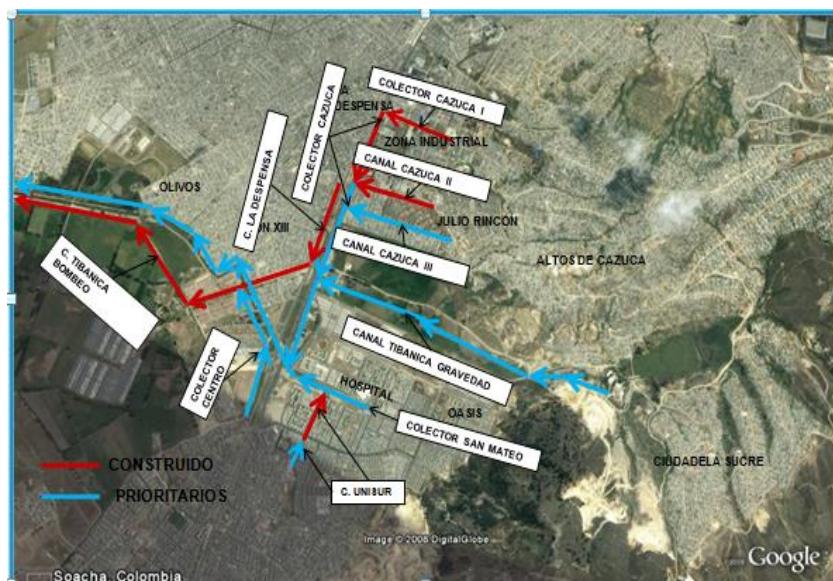


Romeral, Alto del Cabra, Hungría, Fusungá y Panamá. En el casco urbano, los barrios que se ven afectados por esta situación son El Cardal, Llano Grande, Florida I Sector, Cien familias, El Paraíso, Parques del Sol I y II, San Marcos, Santa Cecilia, Parque Las Flores, El Silo, Ciudad Salitre, Cobec, Porta Alegre, Nuevo Porta Alegre, El Carmen, Danubio, Tabacal, Rosal y Prado Las Vegas.

Estas situaciones de inundación y deslizamiento han dejado un gran número de damnificados en 43 barrios en total, 1046 familias que equivalen a 4937 personas y 1098 viviendas afectadas, con datos proporcionados por CLOPAD.

Amenazas Antrópicas: La erosión ligera o moderada, unida a la intervención agresiva del hombre a través de la explotación acelerada de los recursos mineros y agrícolas, al crecimiento poblacional desaforado, la acelerada concentración urbana mediante instalación de asentamientos subnormales sin planeación alguna, la creación de urbanizaciones piratas, han llenado los cuerpos de agua de las zonas planas, conllevaron a la desaparición de una gran parte de los recursos hídricos con que contaba en su momento; por ejemplo la laguna de Potrero Grande y otras, mientras algunos otros humedales actualmente ven amenazada su existencia como las lagunas de Neuta y Tierra Blanca, donde las urbanizaciones localizadas en su entorno sin respetar las áreas de ronda vierten sobre ellas parte de sus aguas negras sin ningún tipo de tratamiento, las cuales por su alto contenido de materia orgánica conducen a una inevitable eutrofización de la laguna, posterior sedimentación, colmatación e inexorable desaparición.

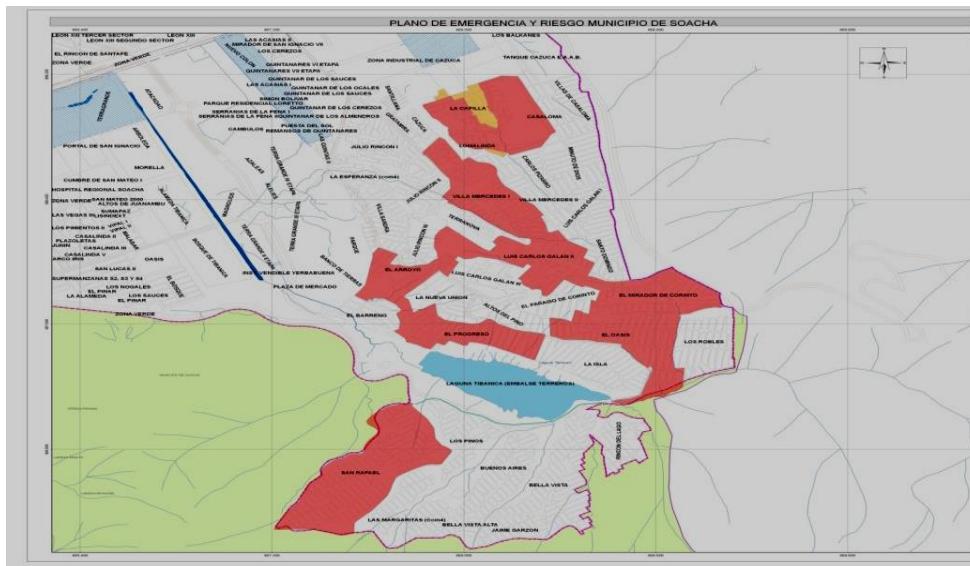
Mapa 3. Riesgo de Inundaciones Soacha



Fuente. Secretaría de planeación CLOPAD 2012



Mapa 4. Zonas Afectadas por Deslizamiento Soacha



Fuente. Secretaría de Planeación CLOPAD 2012

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En el Municipio de Soacha encontramos 4 tipos de vías: Nacional, Regional, Local y Veredal.

Nacional: Corresponde a la Autopista Sur, vía que divide o parte en dos al casco urbano desde el límite con el Distrito Capital hasta el Límite con el Municipio de Sibaté. Cuenta con una longitud de 8 Km aproximadamente, tiene un perfil promedio de: 6 m de andén, 10 m de calzada, 6 m de separador, 10 m de calzada y 6 m de andén, para un total de corona de 30 m.

Regional: En este tipo, el Municipio cuenta con 2 vías: La vía Mondoñedo desde el barrio El Silo hasta la Vía La Mesa con una Longitud de 7.5 Km., dentro de su perfil cuenta con bermas a lado y lado que oscilan entre 9.60 m y 1.00 m, la calzada es constante de 9.00 m y no tiene separador. La vía a Mesitas del Colegio, que atraviesa por el Municipio en una longitud de 9.7 Km. desde la Autopista Sur hasta límites con San Antonio del Tequendama, cuenta con un perfil promedio de 2 m de berma a cada lado y 8 m de calzada, para un total de corona de 12 m, esta vía comunica el casco urbano del Municipio con las veredas de El Charquito, Alto de la Cruz y San Francisco (Municipio de Soacha).



Local: Como de carácter local encontramos todas las vías que atraviesan a lo largo y ancho el Municipio de Soacha algunas sin conectividad. De acuerdo con la conectividad observada dentro del Municipio de estas vías, se lograron identificar varios sectores que no se conectan entre si o únicamente cuentan con una sola vía para realizarlo. El sector sur se encuentra comprendido por los barrios Compartir, Santa Ana, Ducales, San Nicolás, Ciudad Latina, Ciudad de Quito, entre otros. El sector centro se encuentra comprendido por los barrios Altico, La Veredita, Centro, Prado de las Vegas, toda la zona sur-oriental, El Nogal, San Mateo, entre otros. La longitud total de vías estudiadas fue de 16.3 Km. En esta zona podemos destacar la paralela a la Autopista Sur o Cra. 7, la cual tiene una longitud de 4.5 Km. Con perfiles muy variables ancho de calzada entre 5.5 m y 10 m, andenes entre 1 m y 2.70 m y en algunas partes separador de 1.2 m; la perimetral, vía diseñada para el tránsito de vehículos pesados, cuenta con un perfil de 2 m de anden y 10 de calzada para un ancho de corona de 14 m; Las demás vías presentan perfiles variables con andenes entre el 0 m (no existe) y 3 m, calzada entre 4m y 9 m. El sector comprendido por los barrios Despensa, León XIII, Olivos, Pablo VI, Cazucá y Altos de Cazucá, entre otros, corresponde a la zona Norte del Municipio. La mayoría de las vías principales de esta zona se encuentran comunicadas con el Distrito Capital.

El sector veredal, se caracteriza por tener gran diversidad de caminos carreteables entre los que se destacan: vía Hungría - Alto del Cabra – Fusungá – Romeral, con una longitud de 7 Km. y un perfil de 5.50 m de calzada; Vía San Francisco en una longitud de 2.7 Km. con un ancho de calzada de 6.00 m, vía Bosatama con una longitud de 7.5 Km. y un ancho de calzada de 5 m, vía el Charquito - Alto de La Cruz con una longitud de 1.4 Km.; Vía Tinzuque entre Hungría y límite con Sibaté con una longitud de 3.2 Km.

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Soacha –Romeral

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al Municipio	Distancia en Kilómetros de la vereda más alejada al Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al Municipio
Soacha-Romeral	3 horas	67,5 Km	Terrestre -Vehicular

Fuente: Apoyo a la Gestión en Salud Pública 2013

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Bogotá	1 hora 30 minutos	18 Km	Vehicular		50
Bojacá	1 hora 15 minutos	45,8Km	Vehicular	1 hora	2
Mosquera	1 hora	26 Km	Vehicular		38
Pasca	1 hora 35 Minutos	61 Km	Vehicular	1	35
Sibaté	30	14 Km	vehicular		24

Fuente: Planeación Municipal 2012

Mapa 5. Vías de comunicación Municipio de Soacha



Fuente. Web Alcaldía Municipal de Soacha 2013



1.2. Contexto demográfico

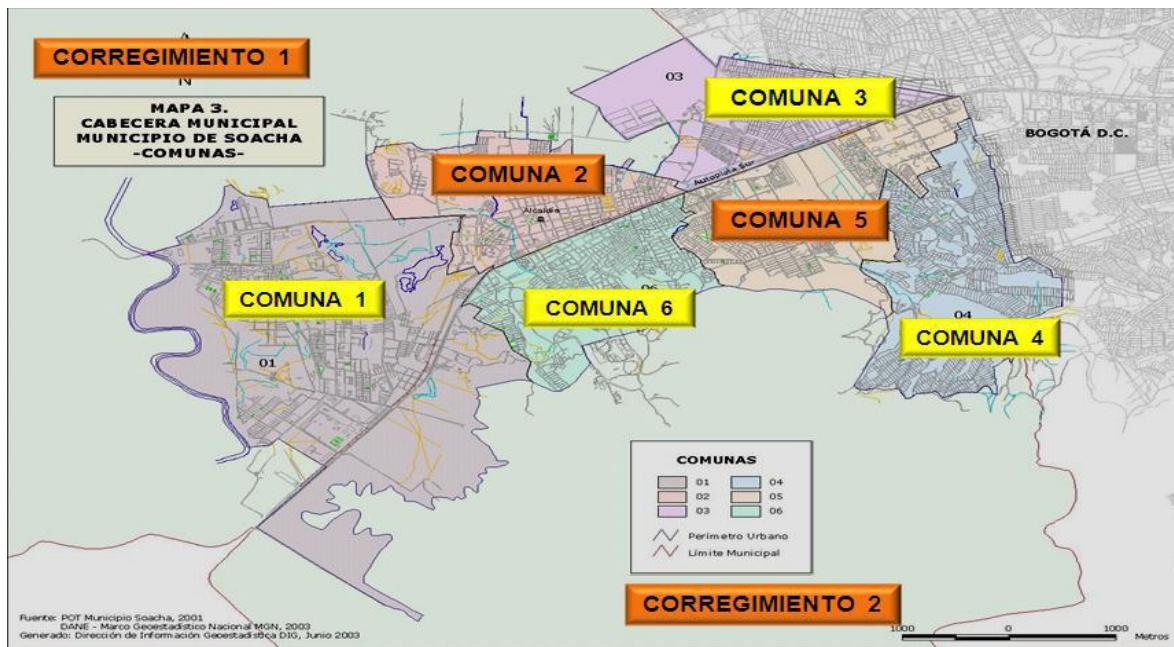
Población total

Para el año 2005 el DANE proyectó una población total para el municipio de Soacha de 401.996 habitantes, al comparar esta cifra con año 2012 (477.918 habitantes), podemos ver un incremento en la población de 75922 habitantes lo que representa el 16% de aumento con respecto al año 2005.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La Densidad poblacional para el 2012 corresponde a 2591 habitantes por km²Km² con tendencia a seguir incrementando por el fenómeno de desplazamiento y con un crecimiento poblacional de 3.86% De acuerdo con las estadísticas presentadas por el Banco Mundial Colombia tiene una Tasa de 1.4%, Cundinamarca una tasa de 1.61%, con un crecimiento superior a Colombia ; Bogotá el 1.4% igual al crecimiento de la nación; y para el Municipio de Soacha es observable el aumento de la tasa de crecimiento poblacional de 3.86% superando a la Nación, Departamento y Bogotá por lo cual se infiere que el aumento de su población se debe a diversos factores como el desplazamiento, aumento de la tasa de fecundidad, aumento de Embarazos adolescentes, proliferación de Industrias y cercanía a Bogotá entre otros; por lo tanto la dinámica poblacional del municipio de Soacha también está condicionada por lo que suceda con el comportamiento de la población de Bogotá y por las tendencias de desborde de la ciudad sobre los municipios de su primer anillo.

Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado de Soacha-Cundinamarca, 2012



Fuente. Secretaría Municipal de Planeación Soacha-SISBEN 2012

Población por área de residencia urbano/rural

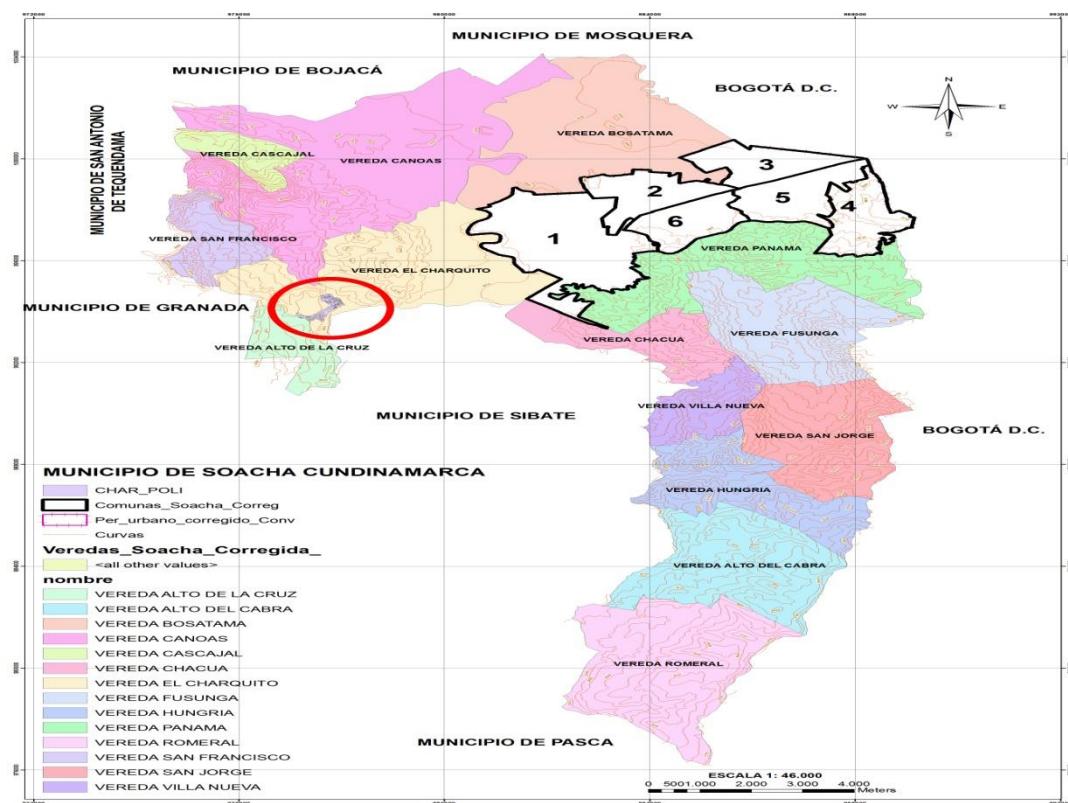
El Municipio de Soacha, tiene 461.225 habitantes en la cabecera municipal y el resto 5713 habitantes en el área rural, lo que corresponde al 98% en zona urbana y el 2% en área rural.

Tabla 7. Población por área de residencia Soacha 2012

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Soacha	461.225	98%	5713	2%	477.918	98,74

Fuente. Planeación Municipal Soacha 2.012

Mapa 7. Población por área de residencia Soacha, 2012



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal 2012

Grado de Urbanización.

En cuanto a uso de suelo para vivienda, en el municipio de Soacha, tiene un área urbanizada de 1.526,48 Habitantes (Ha), lo que produce una densidad de 298,72 Hab/Ha urbanizada lo que significa que de acuerdo con las proyecciones del DANE para el 2015 la población crecerá en 511.262 habitantes, para un grado de urbanización total de 98,79%.

Número de viviendas

En Soacha se evidencia un déficit de vivienda de 35.08%, lo que significa una afectación de 36.867 hogares, con un déficit cuantitativo de 17.752 y déficit cualitativo de 19.315 hogares. En cuanto a hacinamiento 20.649 hogares se encuentran en hacinamiento, de los cuales el 92,8% estaban en hacinamiento crítico, los hogares tanto en hacinamiento crítico como moderado corresponde a una **tasa de hacinamiento del 19,6%**, problema que conlleva problemas de calidad por los accesos a los servicios de salud, sino que también su tamaño es inadecuado por la estructura de familia existente.



Las comunas más precarias son las comunas 4 y 6, divididas en cuatro territorios con características físicas y socio-económicas diferentes: Ciudadela Sucre que consta de 11 barrios, Altos de Cazucá 17 barrios y Corintios con 11 barrios ,esta comuna presenta una densidad poblacional de 18.000 habitantes por Kilómetro Cuadrado, se reportan 17.227 viviendas.

El tipo de vivienda más utilizado es la casa o apartamento con 28575, en cuarto 34928, otro tipo de vivienda La mayor parte de las unidades habitacionales se encuentran construidas con materiales de bloque y ladrillo, principalmente en zona urbana 283.667 y en zona rural 1.963, existen viviendas con materiales de construcción tradicionales del país como son Tapia pisada y adobe en zona urbana 1.499 y rural 192, Bahareque en zona urbana 112 y Rural 103, en madera burda 7.406 en zona urbana y 256 en zona rural. Viviendas Prefabricadas 4.532 en zona urbana, y 153 en zona rural.

En la zona urbana el material de los pisos está principalmente conformado por pisos en tierra y arena para un total de 158.530,en la zona urbana un total de 735 viviendas.En madera burda y tablón 118.428 en la zona urban y 1332 en zona rural. Piso en materiales como baldosa,vinilo,tableta,8.305 y rural 265.Con respecto a cundinamrca el 20.1% del total de la población comparado con del departamento tienen viviendas con pisos en tierra.

De acuerdo con el uso de inodoro y número de viviendas del inodoro y ubicación del mismo dentro de la vivienda,se observa que la mayoría se encuentran dentro de la vivienda,en zona urbana 246.403,en zona rural 2.165,con respecto a la utilización la mayoría de los inodoros son de uso exclusivo del hogar,se observa un número muy bajo de sanitarios compartidos en zona urbana 22573 y en zona rural 340,con respecto a la conexión del inodoro a alcantarillado 246.403 pertenecen a la zona urbana y 407 a zona rural,la utilización de pozos sépticos también es predominante en el municipio 51.314 zona urbana y 2.165 en rural. En cuanto a sitio donde se preparan los alimentos,se observa que 255785 cocinas de la zona urbana y rural son de uso exclusivo del hogar,43171 son compartidas con otros hogares.

La mayor fuente de energía utilizada para cocinar es el gas domiciliario,distribuido principalmente en la zona urbana 257627 viviendas y 590 vivienas de la zona rural cuentan con el servicio,otra de las fuentes de energía de mayor utilización es el gas propano en 30380 viviendas de la zona urbana y 1162 de la zona rural.

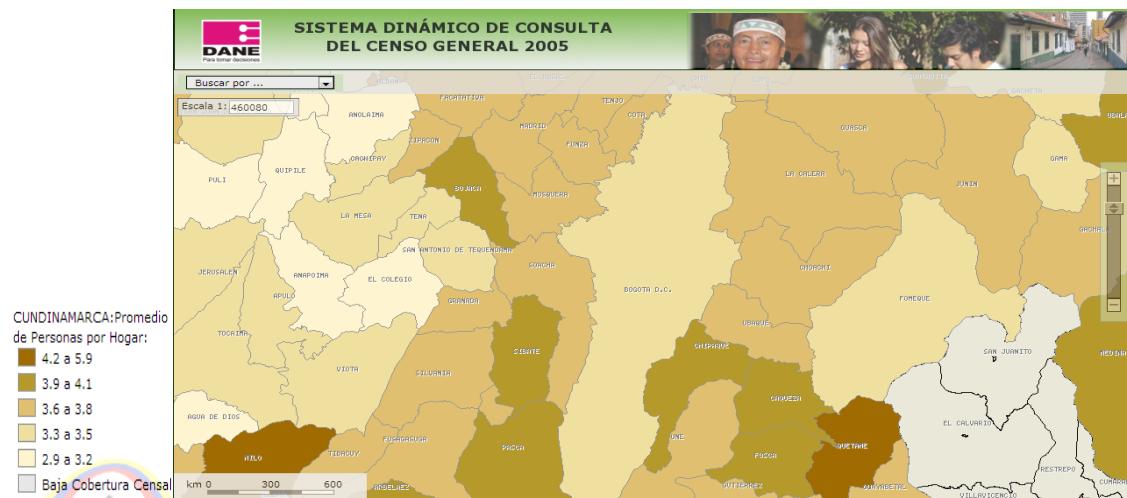
Con respecto a tenencia de la vivienda, existe un gran número de hogares que viven en arriendo concentrados en la zona urbana 140900, se encuentran en proceso de pago de sus vivienda 48987 y 94312 poseen vivienda propia.94312 hogares tanto en la zona urbana como la rural.



Número de hogares

El tamaño de los hogares viene disminuyendo de 4,24 a 3,79, personas lo que significa la falta de área para la construcción de vivienda. Según censo general año 2005 realizado por el DANE, Soacha tiene en promedio 3,6 a 3,8 personas en promedio por hogar. (ver mapa 8)

Mapa 8. Ubicación de los hogares Soacha, 2012



Fuente. Geodatos DANE 2013

Población por pertenencia étnica

La información obtenida se realiza por medio de fuentes como el DANE y Planeación Departamental

Tabla 8. Población por pertenencia étnica y área de residencia del /Soacha, 2012

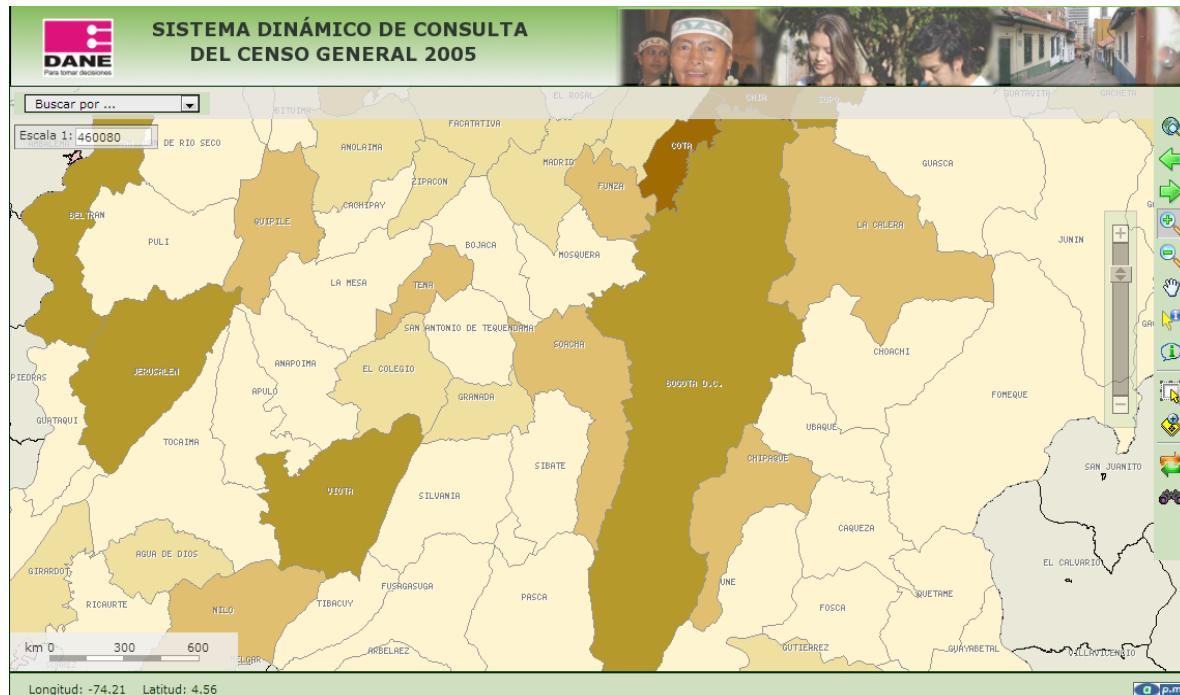
Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	508	305	Sin dato	Sin dato	508	305
ROM (gitana)	65	35	Sin dato	Sin dato	65	35
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	1	Sin dato	Sin dato	0	1
Palanquero de San Basilio	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro	1306	689	Sin dato	Sin dato	1306	689



descendiente						
Ninguno de las anteriores	Sin dato					
Sin información						

Fuente. Programa de Víctimas .Secretaria de Salud Soacha 2012

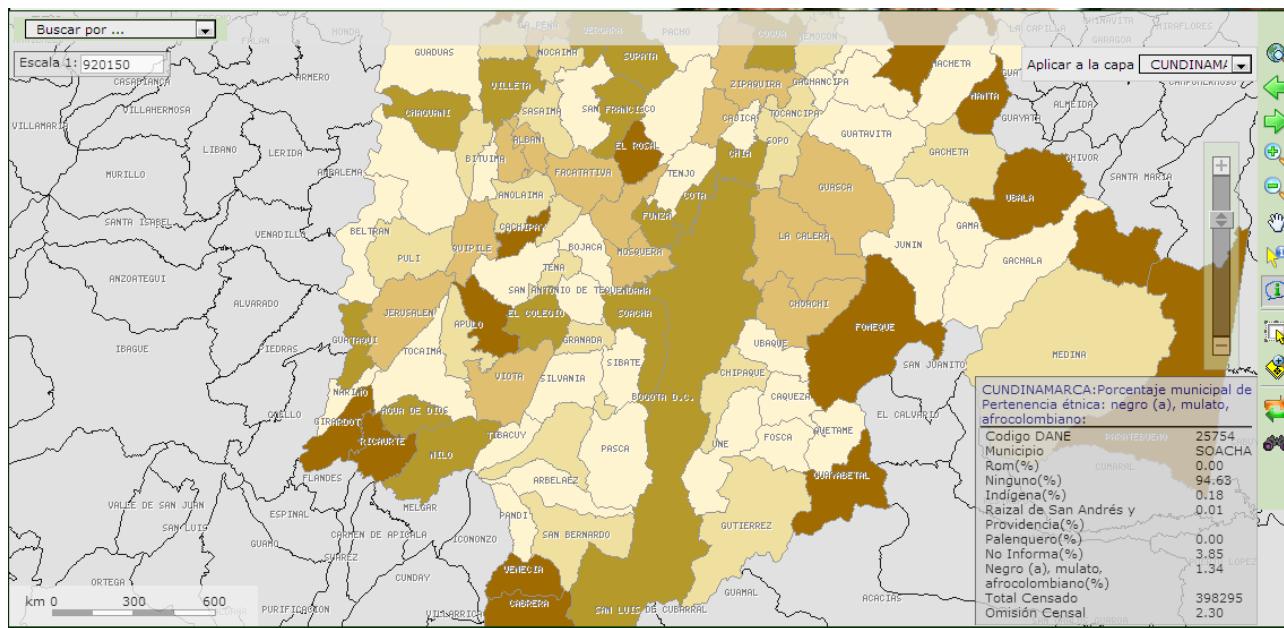
Mapa 9. Población pertenencia étnica indígena Soacha, 2012



Fuente. Geodatos DANE 2012

Solamente del 0.13 a 0.19% tiene una pertenencia étnica indígena, la población raizal corresponde en el municipio de Soacha al 0.01%, población negra 1,34%, del total de la población residente en el municipio.

Mapa 10. Población pertenencia étnica Afro, mulato, negro Soacha, 2012

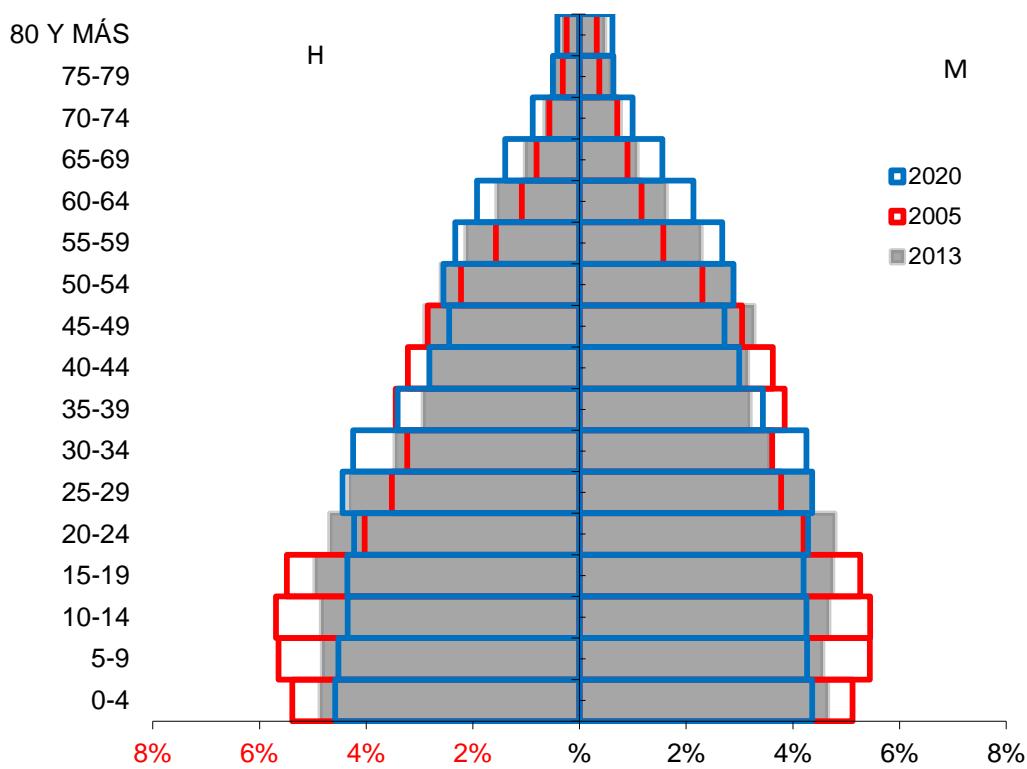


Fuente. DANE Geodatos2013

1.2.1. Estructura demográfica

En cuanto a pirámide poblacional 2012 se observa en expansión hacia la base, es decir que la población de Soacha es una población joven con un aumento en el grupo etáreo de 0-4 para un total de 45.903 niños y niñas con un porcentaje de 9.5%, de 5-9 años 45.286, el 9.4%, de 10-14 años 46.387, el 9.7% y de 15-19 años 47.332 con el 9.8%; para un total de la población de 0-19 años 184.908 , 38.4%, con respecto a los adultos jóvenes de 20-24 años corresponde al 9.6% de la población, en la parte superior se observa una pirámide estrecha que corresponde a un porcentaje bajo en población de adultos mayores.

En cuanto al comparativo con el año 2005 se observa un aumento en la población infantil estabilidad en cuanto grupo etáreo de 0-9 años y en la población adolescente de 15-19 años se observa un incremento. Para el año 2013 disminuye la población y la tendencia permanece para el año 2020, un incremento en las mujeres jóvenes de 20-24 años; para sexo femenino se encuentran un leve incremento en la tasa poblacional en las edades de 20-24 con el 0.1%, en los grupos etáreos de 25-29, de 45-49 , 50-54, 55-59, 60-64 años se observa un incremento de 0.1% .

Figura 1.Pirámide Comparativa 2005,2013, 2020

Fuente. Proyección DANE 2005, 2013, 2020. Herramienta Taller ASIS 2013

Para el año 2013 disminuye la población y la tendencia permanece para el año 2020, un incremento en las mujeres jóvenes de 20-24 años ;para sexo femenino se encuentran un leve incremento en la tasa poblacional en las edades de 20-24 con el 0.1%,en los grupos etáreos de 25-29,de 45-49 ,50-54,55-59,60 64 años se observa un incremento de 0.1%. Es una pirámide estacionaria antigua.

La población masculina presenta un incremento para el año 2020,comparado con los años anteriores,la población femenina sigue siendo mayor que la de hombres y con tendencia al incremento;por cada 100 mujeres en edad ferítil de 15 a 49 años,el número de niños disminuirá en el 2020.

Por cada 100 personas para el año 2013 y 2020 existirán 28 y 26 niños respectivamente. Con respecto a índice de demográfico de dependencia se observa que para el año 2013 por cada 100 personas entre las edades de 15 y 64 años,hay 51,3 menores de 15 y mayores de 64. Para el año 2020 el índice de



envejecimiento se incrementará por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, 27 serán mayores de 65 años. La población de Soacha presenta un índice mayor de 60, lo que significa que es una población joven.

Población por grupo edad.

Es importante observar que el mayor número de personas para el municipio de Soacha se encontraban en el ciclo vital de la adultez (27 a 59 años) para el año 2005; sin embargo, para los años 2013 y 2020, los aportes de población por ciclo vital siguen siendo en esa edad, seguidos de la juventud y para el caso del año 2020, se observa un cambio en el aumento de las personas mayores de 60 años y su aporte en población al municipio. Esto significa que más del 50% de la población que se encuentra en el municipio de Soacha se encuentran entre las edades de 14 a 59 años, en cada uno de los años observados.

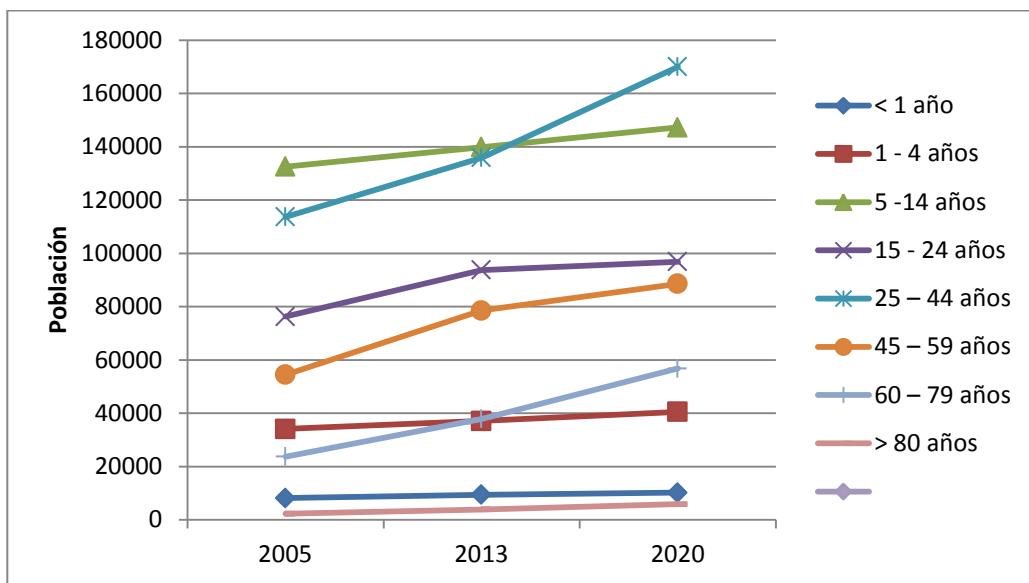
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital Soacha 2005,2013, 2020

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	51027	0,114346475	55708	0,103782	60805	0,09868378
Infancia (6 a 11 años)	53704	0,120345368	55191	0,10281885	59418	0,09643274
Adolescencia (12 a 18 años)	62136	0,139240648	66020	0,12299289	68084	0,11049727
Juventud (14 a 26 años)	97291	0,218019536	120908	0,22524726	126437	0,20520157
Adulvez (27 a 59 años)	156119	0,349847283	196976	0,36695921	238725	0,38743995
Persona mayor (60 años y más)	25972	0,058200691	41976	0,07819978	62691	0,10174468
Total	446249	1	536779	1	616160	1

Fuente: Proyecciones de población DANE 2005-2013,2020



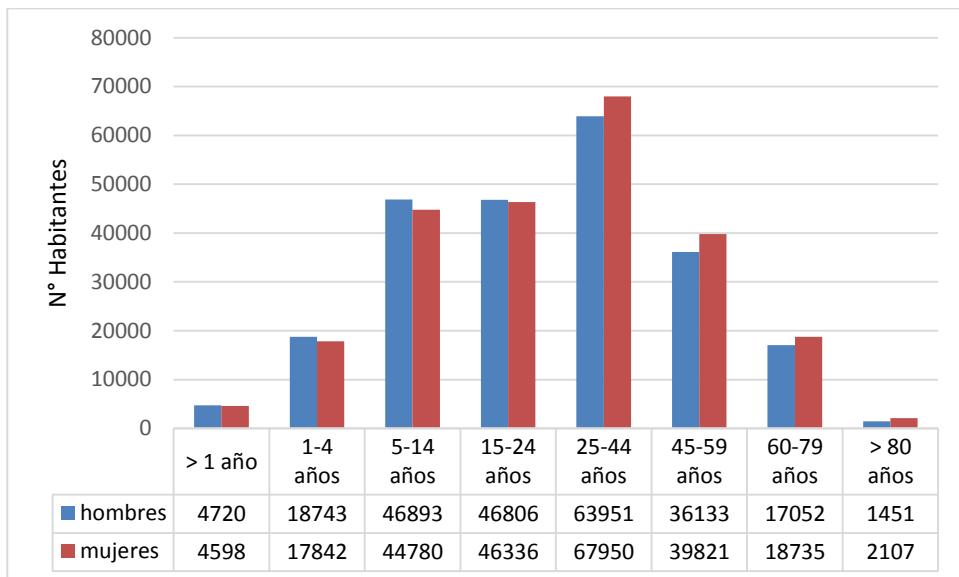
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etáreos, Soacha, 2005, 2013 y 2020



Fuente: DANE proyecciones de Población 1985-2020

La población de adultos mayores de 55-80 años tuvo un incremento de 0.82% en el año 2012, con un incremento para sexo masculino de 0.56% y para sexo femenino de 0.26%.

Figura 3.Población por sexo y grupo de edad municipio Soacha 2012



Fuente. Proyecciones de población DANE 2012



Otros indicadores demográficos

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica en Soacha, 2005, 2013, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2013	2020
Población total	401.996	488.995	567.546
Población Masculina	66.585	241.259	280.242
Población femenina	66.173	247.736	287.304
Relación hombres: mujer	100,62	97,39	98
Razón niños: mujer	51	35,15	34
Índice de infancia	36	28,41	26
Índice de juventud	32	26	26
Índice de vejez	2	5,37	7
Índice de envejecimiento	5	18,90	27
Índice demográfico de dependencia	62,42	51,02	49,96
Índice de dependencia infantil	59,17	42,92	41,03
Índice de dependencia mayores	3,24	8,11	10,48
Índice de Friz	198,89	150,83	132,54

Fuente.Indicadores Ministerio de Salud y Protección Social ASIS 2013

1.2.2. Dinámica Demográfica.

Tasa de crecimiento natural:

Para el año 2012 el departamento de Cundinamarca presento una tasa de 12,60

Tasa bruta de Natalidad

Para el año 2005, se presentaron 13,87 nacimientos por 1000 nacimientos, para el año 2011 se presentaron 13,50 nacimientos por cada 1000 habitantes, con una tendencia a la disminución.

Tasa bruta de Mortalidad.

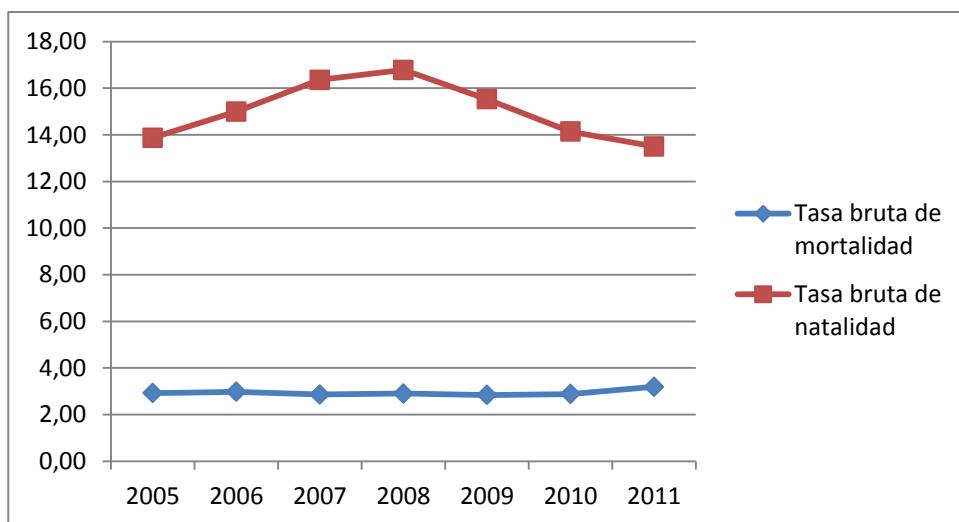
En el año 2005 se presentaron 2,93 muertes por cada 1.000 habitantes y en el 2011 3,19 defunciones por cada 100.000 habitantes.



Tasa neta de migración

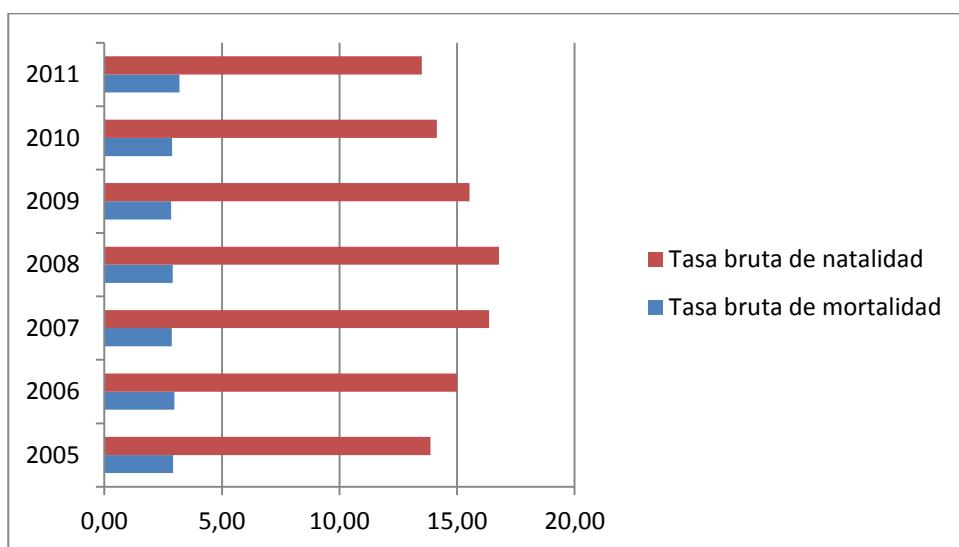
En el año 2012, el departamento de Cundinamarca presento una tasa de 3,11, valor positivo lo que indica que el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes.

Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Soacha, 2005- 2011



Fuente. Indicadores Demográficos DANE 2012

Figura 5.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Soacha, 2005- 2011



Fuente: Indicadores Demográficos DANE 2012



Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 11.Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Soacha. Año 2012

INDICADOR	2011
Tasa general de fecundidad	72.7
Tasa global de fecundidad	2.3
Tasa de reproducción neta	1.09
Edad media de la fecundidad	26.5
Tasa específica de fecundidad mujeres de 10-14 años	0.97
Tasa específica de fecundidad mujeres de 15-19 años	33.99

Fuente. Indicadores Demográficos DANE 2012

Tasa de fecundidad general.

La tasa de fecundidad general para Colombia en el Año 2010, es de 76 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil (MEF), para Cundinamarca, 74 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad Fértil (MEF). En el Municipio de Soacha para el año 2012 la Tasa de Fecundidad General es de 72.7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil. Siendo inferior a Colombia y a Cundinamarca, con tendencia a incrementarse.

Tasa global de fecundidad.

La tasa global de Fecundidad (TGF) en el año 2010 es de 2.2 hijo nacido por mujer, para Cundinamarca, para Bogotá 1.9, y para Soacha es de 1.3 hijos hasta los 49 años de vida reproductiva con tendencia al incremento, siendo inferior comparada con Cundinamarca y muy similar a Bogotá.

Tasas específicas de fecundidad

La tasa específica de fecundidad para el municipio año 2011 refiere que por cada 1000 mil mujeres de edades tempranas 10-14 años se presentan .097 nacimientos, a diferencia para el grupo de mujeres de 15-19 años la se presentan 33.99 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo, indicador que supera el departamental que se informa en 34 nacimientos para este último grupo e igual periodo.

**Tabla 12.Tasa Global de Fecundidad Soacha 2012**

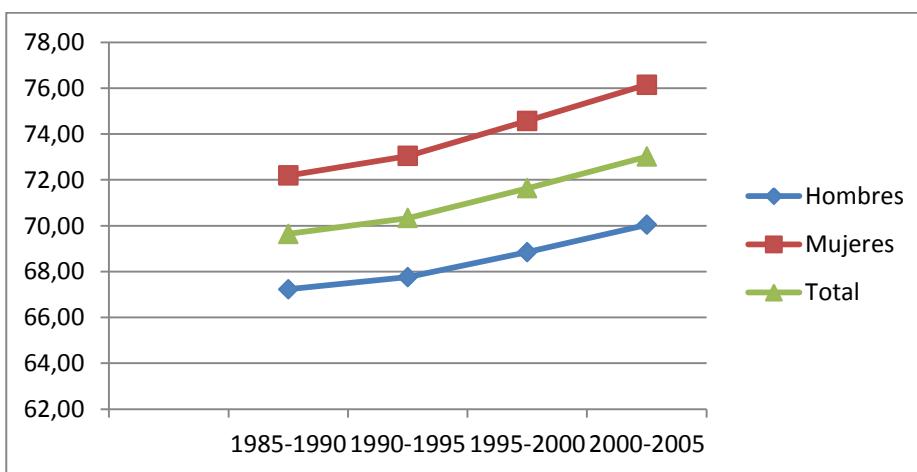
EDAD	No mujeres	Nº Nacimientos	T/natalidad	Tnat*Edad Esp
13-14 años	9193	45	0,004	0,02
15-19 años	22977	1683	0,07	0,35
20-24 años	22862	1991	0,08	0,24
25-29 años	19027	1378	0,07	0,35
30-34 años	16479	820	0,04	0,2
35-39 años	14952	401	0,02	0,1
40-44 años	15862	120	0,007	0,035
45-49 años	15374	11	0,0007	0,0035
	6449	0,2917		1,2985

Fuente:DANE 2010.Elaborado por Secretaría de Salud Soacha 2.012

Esperanza de vida

Al realizar la comparacion de esperanza de vida para el departamento de Cundinamarca , por sexo desde el año 1985 al 2005, se observa que es mayor en mujeres que en hombres, se evidencia un aumento gradual desde el año 1985, con un promedio de 73,01 años para el quinquenio del años 2000 al 2005. (ver figura 7)

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo Departamento de Cundinamarca, 1985-2005



Fuente: Esperanza de Vida DANE 1985-2005



Movilidad forzada

El conflicto armado es uno de los factores de riesgo que trae como resultante diversas situaciones sociales que derivan en problemática complejas como son el desplazamiento, descomposición familiar, baja escolaridad, trabajo infantil, homicidios, violencia intrafamiliar, tráfico de armas, prostitución, consumo de sustancias psicoactivas e intentos suicidas, dificultad de acceso a programas sociales e inequidades en salud.

La situación anterior se refleja en Soacha con presencia de diferentes actores armados especialmente constituye un riesgo para las 15.000 personas que habitan en las comunas 4 y 5, como lo revela el informe 004-11 de sistema de alertas de la Defensoría del Pueblo, principalmente por la disputa del territorio, las amenazas, intimidación y asesinatos selectivos, vinculación de niños, niñas y adolescentes y jóvenes del conflicto armado, tráfico micro-tráfico de sustancias psicoactivas; *Soacha ocupa el primer lugar en Cundinamarca como municipio receptor*, pero también tiene un componente de expulsión interterritorial principalmente en las comunas anteriormente mencionadas.

Soacha, por ser un municipio Receptor y Expulsor de personas y hogares a causa del conflicto armado que son desplazados forzosamente de sus tierras incluyen procesos de proliferación de pobreza y miseria y el aumento de asentamientos subnormales con toda la problemática anteriormente mencionada, la población desplazada presenta diversa maneras de supervivencia mediante la vinculación a actividades informales tanto de Soacha como de Bogotá, algunas de ellas son: empleos Domésticos, vendedores ambulantes, servicios generales, construcción, igualmente se incorporan a formas organizativas especialmente las mujeres toman un liderazgo en procesos comunitarios para mejorar la calidad de vida.

Los procesos migratorios sean voluntarios o forzados estos últimos debido a hechos violentos se presenta de manera importante de 20 años hasta los 40 años ,es decir, la población económicamente activa que también se desplaza en busca de mejores oportunidades a nivel laboral. la migración es más importante en hombres que en mujeres.

Reclutamiento forzado.

Constituye otra manifestación de conflicto armado en el cual se vinculan principalmente a niños, niñas, adolescentes quienes son abordados por diferentes grupos armados persuadiéndolos para su ingreso a los diferentes grupos con ofertas laborales, generación de ingresos y status social; esta situación no solo constituye prácticas de reclutamiento y/o utilización, sino que también se evidencian dinámicas distintas que afectan la población como las limpiezas sociales, toque de queda, principalmente en las comunas IV y VI, el sicariato y la persuasión a niños, niñas, adolescentes y jóvenes para empezar a hacer parte de las estructuras



de estos grupos, la disputa por el territorio y las acciones del ejercito donde se violan los derechos fundamentales. El número de amenazas a la población civil a aumentado, lo que genera temor e inseguridad por parte de la comunidad.

Otro problema generado por el conflicto armado es la desaparición forzada, 14 casos señalados como falsos positivos en el 2011, de los cuales 1 tuvo resolución condenatoria, los demás fueron judicializados, familias de las cuales prosiguen las amenazas, las cuales han recibido apoyo psicosocial y jurídico.

El municipio propone las siguientes metas:

- Adoptar medidas para la atención protección de la población civil en situación de vulnerabilidad y violación de los derechos humanos.
- Restablecer los derechos fundamentales a la población desplazada, de acuerdo a ley de Víctimas como son: Acceso a Educación, Vivienda, protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, participación comunitaria, integración social, acciones de veeduría y control social. Todas estas acciones se deben adelantar mediante proceso de enfoque diferencial de identificar y hacer diagnóstico de la población y los determinantes sociales que más la afectan.

Desplazamiento forzado.

La secretaría de gobierno de Municipio de Soacha reportó para el año 2011 los siguientes Casos de violencia e inseguridad, los cuales serán tratados con mayor profundidad con los consolidados totales a finalizar el año con el reporte de Medicina Legal y cuando se realice el análisis de factores de Riesgo en el perfil epidemiológico. La presente información fue presentada por la secretaría de Gobierno en el documento Caracterización de Soacha 2012-2015, la información de 2011 no se tiene reporte del corte de información, para el año 2012 reporta los eventos ocurridos de enero-abril de 2012. El municipio de Soacha presenta un total de población receptora de 33.905 desplazados, según SIPOD, con aseguramiento 18161.

**Tabla 13.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Soacha 2012

Ciclo vitales	Cabecera		Total
	No. Mujeres desplazados	No. Hombres desplazados	
Primera infancia (0 – 5 años)	1905	1992	3897
Infancia (6 – 11 años)	2850	2991	5841
Adolescencia (12 -18 años)	3065	3267	6332
Juventud (14 a 26 años)	5351	4844	10195
Adulvez (27 a 59 años)	4824	3698	8522
Envejecimiento y vejez (> 60 años)	2351	2034	6419

Fuente: Programa de Víctimas Secretaría de Salud Soacha 2102.

La anterior información corresponde a población reportada por programa de víctimas de la secretaría de salud de Soacha la base del SIPOD no se encuentra disponible. El mayor número de reportes de desplazados se encuentra en edad de 29-59 años con 6199 y en jóvenes con 4425, es decir en edades productivas.

Conclusiones

El Municipio de Soacha es un municipio con una transición demográfica y un crecimiento poblacional alto y que por su cercanía a la capital, permite que su estructura y sus condiciones sean más urbanas, industrial y comercial que cualquier otro Municipio del departamento. En cuanto a zonas de riesgo, el municipio presenta diversos tipo de riesgo, especialmente en la comuna 4 donde frecuentemente se presentan deslizamientos e inundaciones, debido al tipo de terreno y construcción de viviendas en la zona montañosa y deslizamiento por el proceso de invasión y migración de personas desplazadas.

Todo lo anterior lo convierte en un municipio con las diversas problemáticas como el desplazamiento proveniente de los demás departamentos y de municipios aledaños, sino que también debido a esos procesos de movilidad también hay expulsión de los habitantes que siempre han estado en el municipio y que por razones de conflicto armado deben desplazarse dentro de las mismas comunas del municipio. El índice de necesidades Básicas es alto, la población carece de servicios públicos, vías de acceso, pavimentación y problemas de tráfico y movilidad en cuanto a transporte.



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

En este capítulo se abordará, las causas de mortalidad por grandes causas y subgrupos de causas y de igual manera la morbilidad por grandes causas y subgrupos de causas de acuerdo con los códigos CIE10 y clasificación determinada por el estudio mundial de la carga de la enfermedad adoptada [por el MSPS].

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Los ajustes de tasas por edad se formula con la sumatoria de los años 2005-2011 para cada grupo de edad arrojando como resultado que la mortalidad en estos años ha sido mayor en hombres con 498 hombres por cada 100.00 habitantes y 411 mujeres por cada 100.000 habitantes, con una tasa estandarizada de 1, 21%, es decir que la mortalidad es el 21% mayor en hombres que en mujeres

Con respecto a tasas de mortalidad por gran causa, se observa que en los años 2005 y 2011 la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con incrementos observados en el año 2006 con 170,9 muertes por cada 100.000 habitantes y en el año 2011 con 193 muertes por cada 100.000. Las demás causas fueron reportadas 156,4 muertes por cada 100.000 habitantes. La tercera causa de muerte fueron las neoplasias, para el año 2005 se reportó una tasa de 86,2 por cada 100.000 habitantes y con una disminución para el año 2011 de 82,8 por cada 100.000 habitantes.

De acuerdo a tasas de mortalidad específicas por edad en el año 2011 se presentaron en personas mayores de 80 años una tasa específica de 4015,887 por cada 100.000 en el año 2005 y para el año 2011 6.264 muertes por cada 100.000 habitantes para enfermedades del sistema circulatorio con un incremento de 2249 muertes por cada 100.000 habitantes lo que equivale a 36%. Las mortalidades por neoplasias se presentaron principalmente en adultos de 75-79 años con una tasa de 550,459 en el año 2011 y de 1404,7 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011, comparadas con el año 2005, se observa un disminución en el grupo de 75-79 años de 435,3 muertes, el 55%.

**Tabla 14 .Tasas Ajustadas año 2005-2011**

EDAD	Hombres				Mujeres				Población de referencia (OMS)
	Población	Casos	Tasas específicas	Muertes esperadas	Población	Casos	Tasas específicas	Muertes esperadas	
De 0 a 4 años	156.143	492	315,00	28	149.379	327	218,90	19	8860
De 5 a 9 años	159.474	24	15,00	1	153.668	25	16,20	1	8690
De 10 a 14 años	163.136	52	31,80	3	157.986	32	20,20	2	8600
De 15 a 19 años	163.869	213	130,00	11	157.574	55	34,90	3	8470
De 20 a 24 años	135.219	271	200,40	16	140.296	64	45,60	4	8220
De 25 a 29 años	114.263	237	207,40	16	118.054	80	67,70	5	7930
De 30 a 34 años	97.609	249	255,09	19	105.817	75	70,80	5	7610
De 35 a 39 años	94.305	171	181,30	13	104.351	87	83,30	6	7150
De 40 a 44 años	96.470	215	222,80	15	106.864	129	120,70	8	6590
De 45 a 49 años	87.773	227	258,60	16	95.450	160	167,70	10	6040
De 50 a 54 años	73.117	278	380,20	20	76.645	223	290,90	16	5370
De 55 a 59 años	54.824	307	560,00	25	55.877	246	440,20	20	4550
De 60 a 64 años	37.661	308	817,80	30	38.799	264	680,40	25	3720
De 65 a 69 años	25.975	390	1501,90	44	28.328	610	215,30	64	2960
De 70 a 74 años	19.348	456	2356,00	52	22.350	357	1597,30	35	2210
De 75 a 79 años	11.515	492	4272,00	48	14.004	438	3127,00	47	1520
De 80 y más años	7.834	727	9280,00	140	10.518	989	9402,90	141	1510
Total	1.498.535	5.109			1.535.960	4.161			100.000
Tasas crudas	5109/1498535*100000=340,9				4161/1535960*100000=270,1				
Tasas ajustadas	498,0				411,0				

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Las enfermedades de los sistemas circulatorios han constituido la principal causa de muerte durante los años 200-2011, observándose un incremento en los años 2006 y 2011, siendo mayor en el 2011 de 193 muertes por cada 100.000 habitantes. Las demás causas constituyen la segunda causa de muerte con 156,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

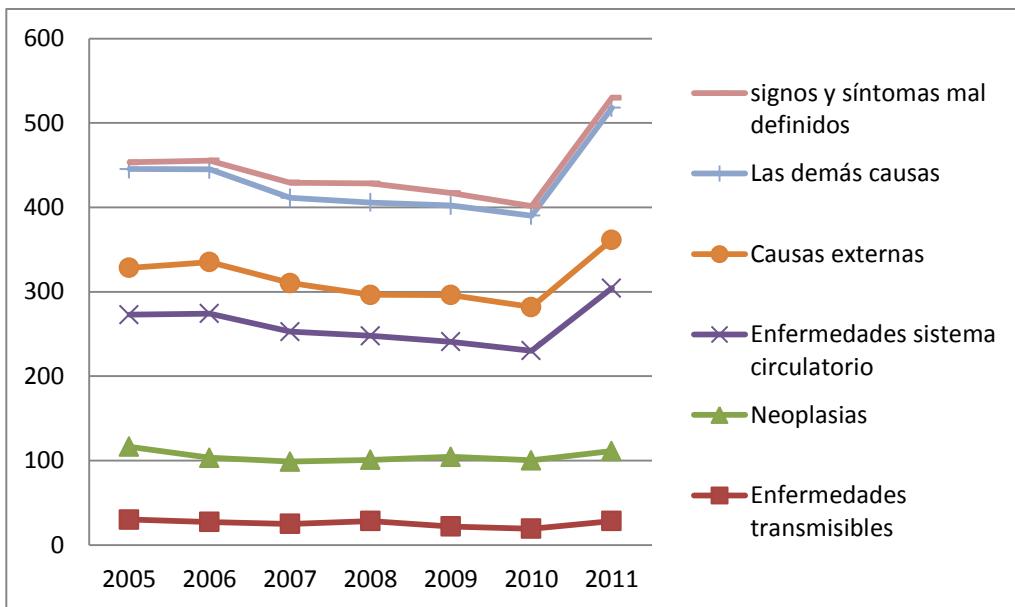
Tabla 15 .Tasas Ajustadas Grandes Causas año 2005-2011

Mortalidad por Gran Causa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	30,1	27,3	25	28,3	21,9	19,2	28,4
Neoplasias	86,2	76	73,8	72,5	82,5	81	82,8
Enfermedades sistema circulatorio	156,6	170,9	153,9	147	136,4	130	193,1
Afecciones periodo perinatal	10,1	9,2	10,6	10,9	7,7	6,8	7,8
Causas externas	55,4	60,9	57,7	48,6	55,3	51,7	57,2
Las demás causas	117,1	109,8	100,8	109,3	106	108,3	156,4
signos y síntomas mal definidos	7,9	10,6	18	22,6	14,8	11,4	12

Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013



Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

La mortalidad por gran causa en hombres se observa que por enfermedades transmisibles mueren 29,44 hombres por cada 100.000 habitantes en el año 2011,sin embargo se observa que para el año 2006,se presentó la tasa más alta fallecieron 33 hombres por cada 100.000 habitantes. En cuanto a neoplasias la tasa de mortalidad específica más alta para el año 2011 se presentó en mayores de 80 años ,1595 hombres por cada 100.000 habitantes; En el año 2009 para este mismo grupo de edad, la tasa de mortalidad supera a la del 2011 en 46 muertes, con una tasa específica de 1626 hombres por cada 100.000 habitantes.

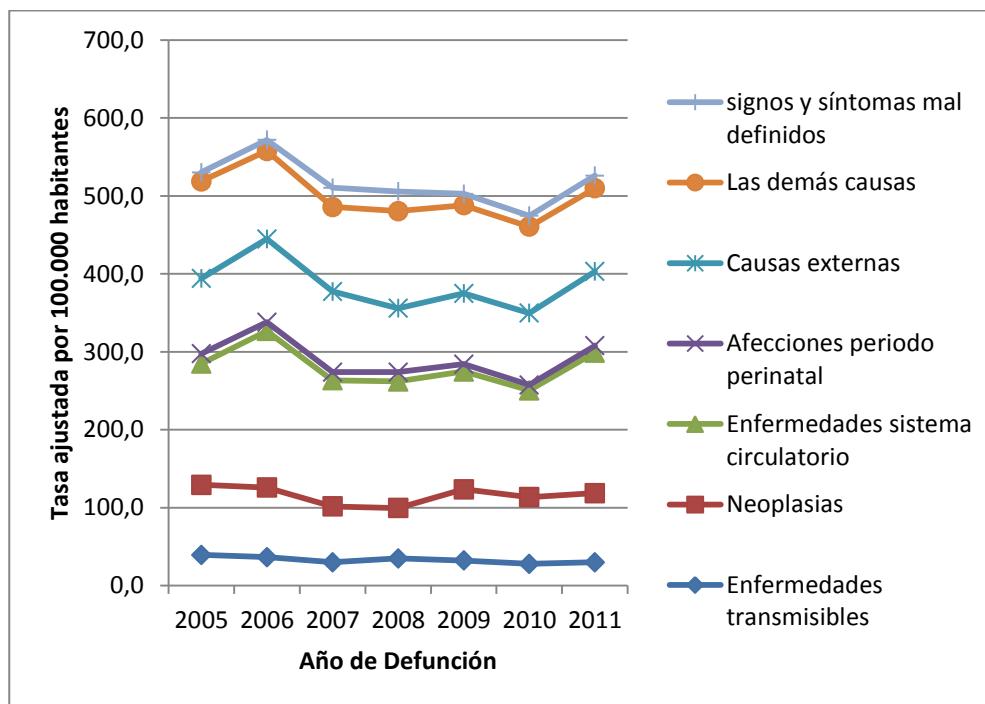
La mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio presenta un incremento en hombres desde el año 2005, con la tasa de mortalidad específica más alta en el año 2006 con 5784 hombres mayores de 80 años por cada 100.000 habitantes y con una disminución de 925 muertes en el año 2011.

Las afecciones del periodo perinatal presentaron la mayor tasa en el año 2005 con 143 muertes por cada 100.000 habitantes, disminuyendo en el 2011, en 44 muertes. En cuanto a causa externa se observa de 20-24 años, una tasa específica de mortalidad de 219 por cada 100.00 habitantes para el año 2011, llama la atención que en adultos mayores de 70-74 años y 80 años probablemente por accidente de tránsito, en el grupo de 80 años la tasa es de 303,7 muertes por cada 100.000 habitantes.



Las demás causas, también presentaron una tasa específica de mortalidad en hombres, se presentaron 1670 muertes por cada 100.000 habitantes. Los signos y síntomas mal definidos presentaron 92786 por cada 100.000 habitantes en hombres de 80 años.

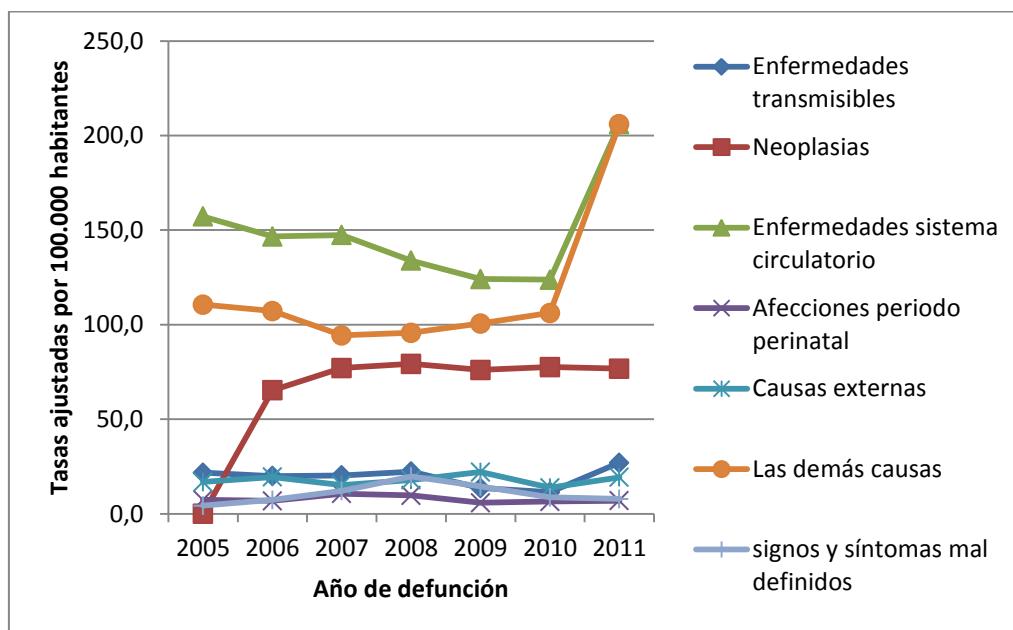
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada para los Hombres de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

En cuanto a la mortalidad de enfermedades transmisibles en el sexo femenino, el grupo de edad de 80 años, ha tenido un incremento desde el año 2005 con una tasa específica de 1063 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011. Las neoplasias, en mujeres de 80 años, presentan un incremento de 1214 mujeres por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades del Sistema Circulatorio, están presentes en mujeres mayores de 80 años, en el año 2011, el número de muertes por esta causa es de 7768 por cada 100.000 habitantes. Las afecciones perinatales presentan un valor promedio de 18 mujeres por cada 100.000 habitantes. Las causas externas fallecieron 151 mujeres por cada 100.000 habitantes.

La comparación de acuerdo con el ajuste de tasas entre hombres y mujeres, se observa que para enfermedades transmisibles, se presenta una mayor tasa de mortalidad en hombres con 29,83 por cada 100.000 habitantes en el 2011 y en las mujeres una tasa de 26,7 mujeres por cada 100.000 habitantes.

Las Neoplasias son más comunes en mujeres con una tasa de mortalidad ajustada de 76,7 mujeres por cada 100.000 habitantes y para los hombres 59,58 muertes por cada 100.000 habitantes, para el 2011. Las enfermedades circulatorias tienen mayor presencia en mujeres que en hombres, con una tasa ajustada de 203,90 mujeres por cada 100.000 habitantes, con un aumento 2005-2011, en hombres 180,28 por cada 100.000 habitantes.



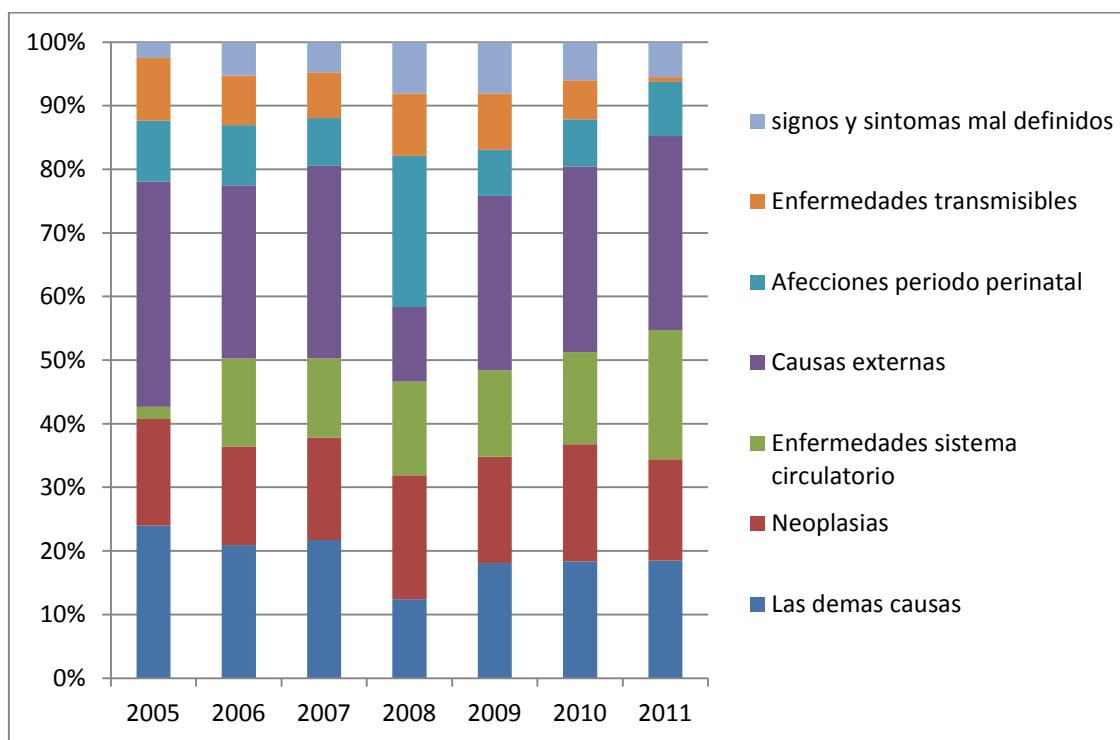
Afecciones perinatales por esta causa fue mayor en el sexo masculino con 8,81 hombres por cada 100.000 habitantes, en mujeres 6,89 por cada 100.000 habitantes.

Causa externa: se presentaron principalmente en hombres 95,17 por cada 100.000 habitantes y en mujeres 19,26 por cada 100.000 habitantes. Las demás Causas se presentaron en mujeres con 205,99 muertes por cada 100.000 habitantes y en hombres con 106,8 por cada 100.000 habitantes. Los signos y Síntomas mal definidos: el número de muertes en los hombres es de 16,12 por cada 100.000 habitantes y en mujeres de 7,84 por cada 100.000 habitantes.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

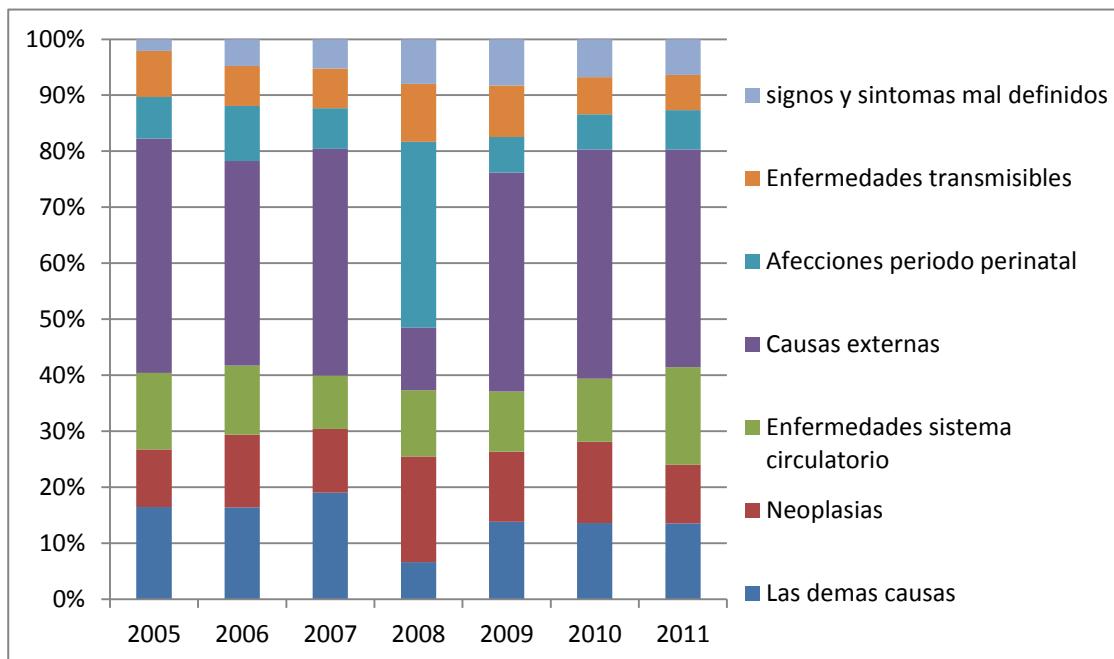
La mortalidad por causas externas representa el mayor número de años de vida potencialmente perdidos, las demás causas constituyen la segunda causa de mortalidad por AVPP, las demás causas, para el año 2011 se perdieron 7224 años

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Soacha, 2005 – 2011



Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Soacha, 2005 – 2011



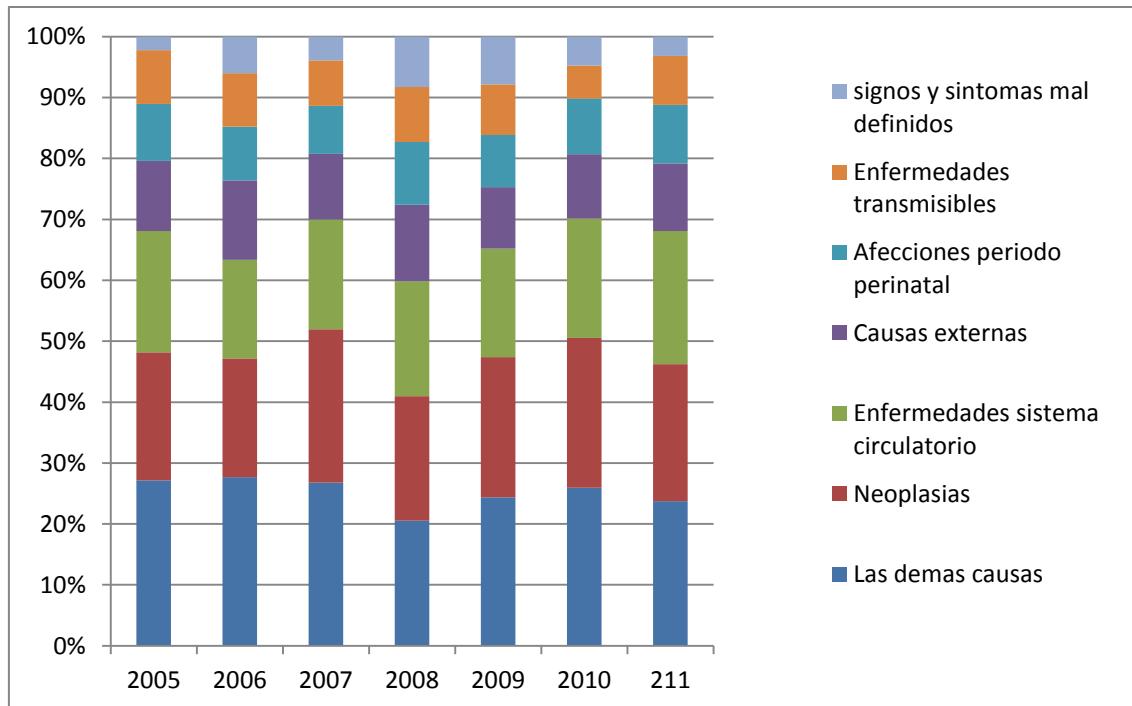
Fuente: Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Los AVPP en hombres están representados principalmente por la mortalidad por causas externas, aunque se presenta una disminución en el año 9.897.080, para el año 2011, se presentaron 10.208 muertes por esta causa. La mortalidad por afecciones perinatales representó 1839 años de vida potencialmente perdidos.

En el año 2011 los AVPP representaron 2745 muertes.



Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en las mujeres de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

En las mujeres, las demás causas representaron la mayor causa de AVPP (3930), seguida de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Enfermedades Transmisibles: Con respecto a los años de vida potencialmente perdidos por grandes causas se puede observar que para el año 2011 se observa un descenso con respecto al año 2005 con una pérdida de 664 años de Vida en el 2011 y en el 2005, se perdieron 802,70, años de vida. Con respecto a la tasa de mortalidad por gran causa en el año 2011.

Neoplasias: Los años de vida potencialmente perdidos por esta causa aumentaron los años de vida potencialmente perdidos de 1293,2 en el 2005 y en el año 2011, se perdieron 1601,6 por esta causa.

Enfermedades Circulatorias: Presentan un aumento en la pérdida de AVPP, en el año 2005 los AVPP se perdidos fueron 2139,51 y 2011 una pérdida de 2229.

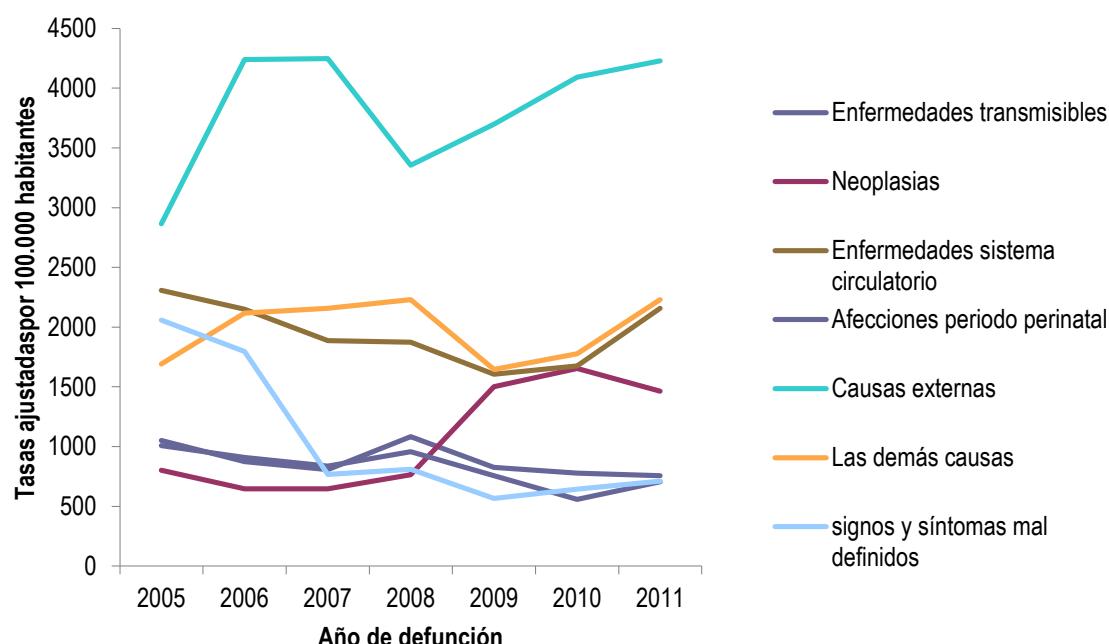


Afecciones perinatales: Los AVPP presentan una tendencia a disminuir en el año 2005 se perdieron 811,44 y en el año 2011, se presentaron 611.

Causas externas: Los AVPP tuvieron un incremento desde el año 2005 donde se perdieron 1823 años de vida y 2482 para el año 2011.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las hombres de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas para hombres en el municipio, refleja que las causas de mortalidad que generan mayor pérdida de años de vida, relacionadas principalmente con causas externas y en segundo y tercer lugar por las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas que mantiene un comportamiento similar durante los años 2005 a 2011. Las tasa de AVPP para hombres para enfermedades transmisibles se presentaron una disminución entre los años 2005, la tasa de AVPP fue de 1050,77 y los años 2011, los AVPP fueron 755 comparado con la tasa de mortalidad para esta causa constituye una pérdida de años demasiado alta.



Neoplasias: presenta una tasa de mortalidad demasiado de 59,58 con una tasa de AVPP en el 2005 de 800 y en el 2011 de 1463, la cual se observa una tendencia al incremento, por cada 59,58 hombres que mueren, en el año 2011 se perdieron 1463 AVPP.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Por cada 2157 hombres que mueren en el año 2011, se han perdido 2157 años, la tasa de AVPP supera la tasa de mortalidad por grandes causas.de igual manera, se observa una disminución con respecto al año 2005,el cual la tasa fue de 2307 AVPP.

Afecciones perinatales: Las afecciones perinatales para el total de la población con la tasa de mortalidad de 7,85 y con AVPP para el año 2011 de 704 años de vida perdidos .La comparación de los AVPP presentó una disminución para el año 2011

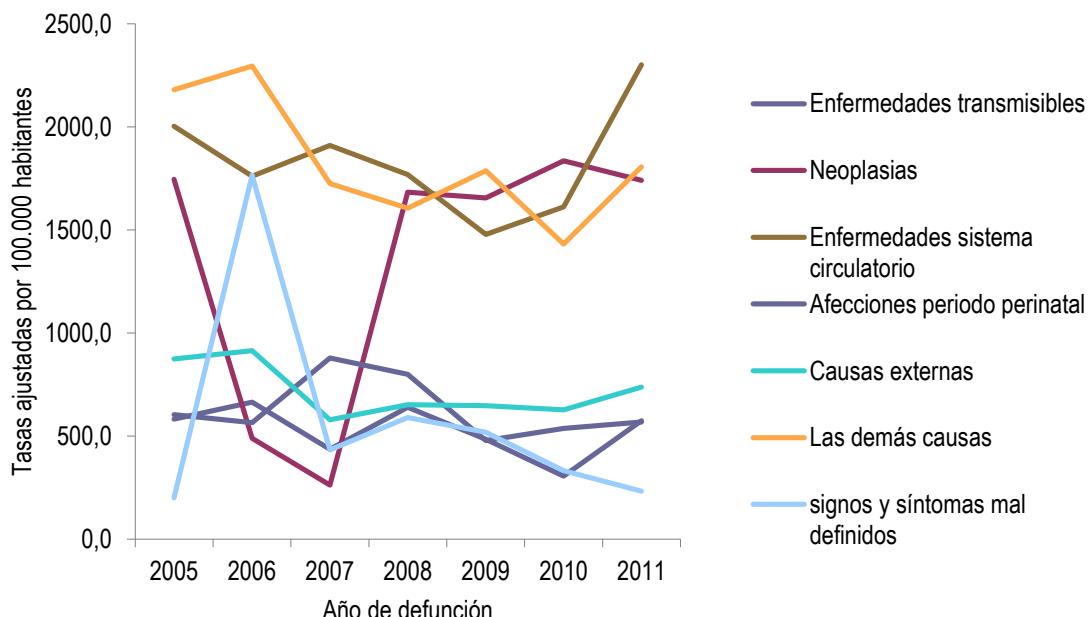
Causas Externas: En el año 2005 la tasa ajustada de mortalidad por esta causa fue de 55,35 y la tasa de AVPP para este mismo año fue de 2865 y la tasa de mortalidad para el año 2011 es de 57,22 con una tasa de AVPP 4227, observándose un incremento en las mismas.

Las demás Causas: La tasa de mortalidad por esta causa para el año 2005 fue de 117,12 muertes y la tasa de AVVP para ese año es de 1690 años perdidos, comparado con el año 2011 la tasa de mortalidad aumentó 156,43 y los AVPP se incrementaron en 2229.

Signos y Síntomas mal definidos: Para el año 2005 la tasa de mortalidad fue de 7,87 muertes con un AVPP de 2059 y con un descenso en el 2011 de 11,98. Una tasa de AVPP de 750 años perdidos por esta causa.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los mujeres /Soacha, 2005 – 2011



Fuente: Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas para las mujeres en el municipio, refleja que las causas de mortalidad que generan mayor pérdida de años de vida, están relacionadas principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y en tercer lugar las neoplasias que desde el año 2008 presenta tendencia a incrementar en tumores malignos de mama, cuello de útero y estómago, manteniendo un comportamiento particular para estas tres primeras causas.

Enfermedades Transmisibles: En la población femenina, las tasas de AVPP vienen decreciendo para el año 2005 se perdieron 1823 años de vida, en el 2011 por esta causa se perdieron 2482 años de vida.

Neoplasias: Con respecto a esta causa de enfermedad en estos años la tasa de AVPP, se observa una diferencia mínima en 2005 los AVPP perdidos fueron 1744,48 y en el 2011 los AVPP fueron 1739.

Afecciones perinatales: También se observa una mínima disminución en el sexo femenino, con una pérdida en el 2005 de 603 años de vida perdidos.

Sistemas Circulatorio: Los AVPP se han aumentado .por enfermedades respiratorias en el año 2005 se perdieron 2003 años y en el año 2011, se perdieron 2301.

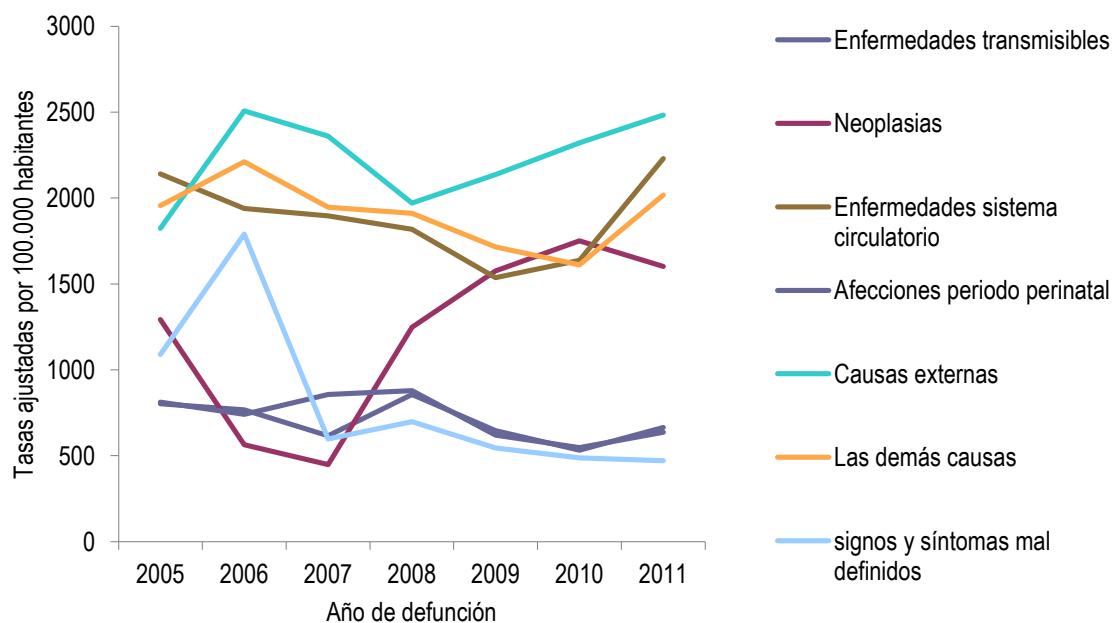
Causa externa: Los AVPP, han disminuido por lesiones externas ,para el año 200,se perdieron en la mujeres 874,25 y en el años 2011,los años perdidos fueron 737 años.



Las demás Causas: La pérdida de años por esta causa en el año 2005 fue de 2180 años perdidos y en el 2011 fue de 1805 años perdidos.

Signos y Síntomas mal definidos: Las tasas de AVPP en mujeres para el año 2005 fue de 200 y para el año 2011, se observa un aumento a 205.

Figura 15.Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 Soacha 2005 – 2011



Fuente: Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

En general, los años de vida potencialmente perdidos tanto para hombres como para mujeres son generados principalmente por causas externas con tendencia al aumento desde el año 2008, las demás causas que reflejan una disminución de 2005 a 2010, pero tienden a aumentar en el 2011 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, llama la atención el comportamiento de las neoplasias desde el año 2007 que presentan aumento significativo secundario a la alta incidencia de estas patologías en el sexo femenino.

Enfermedades Transmisibles: Los hombres pierden 755 AVPP más que las mujeres 573. **Neoplasias:** Las mujeres pierden más años de vida 1739,9 que los hombres 1463. **Enfermedades del Sistema Circulatorio:** Las mujeres presentan una tasa mayor de AVPP, 2301,1 que los hombres 2157. **Afecciones Periodo perinatal:** El sexo masculino presenta mayor pérdida de años 704,2 y mujeres 568. **Causas externas:** los hombres pierden más años que las mujeres, 4227 años perdidos, el sexo femenino 737 mujeres.



2.1.2. Mortalidad Específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

A continuación se realizará el análisis de tasas ajustadas por edad y por subgrupo de causas de acuerdo a edad según anexo 11 de la guía dada por el ministerio de salud y la protección social.

Enfermedades transmisibles.

Las enfermedades transmisibles que tienen mayor peso dentro del municipio de Soacha son las enfermedades respiratorias agudas, las cuales han presentado un promedio de 18 muertes por cada 100.000 habitantes, comparada con el año 2005 con una tasa ajustada de 19,23 por cada 100.000 habitantes. Con respecto a la distribución por sexo y edad se observa que el mayor número de muertes esperadas se presentó en hombres de 0-4 años con 3,0 y de 75-79 años y 3,5 muertes por cada 100.000 habitantes y con una tasa ajustada para el sexo masculino de 17,5 y en el sexo femenino la tasa de mortalidad para el año 2011 es de 20,3 muertes por cada 100.000 habitantes siendo este año con un incremento.

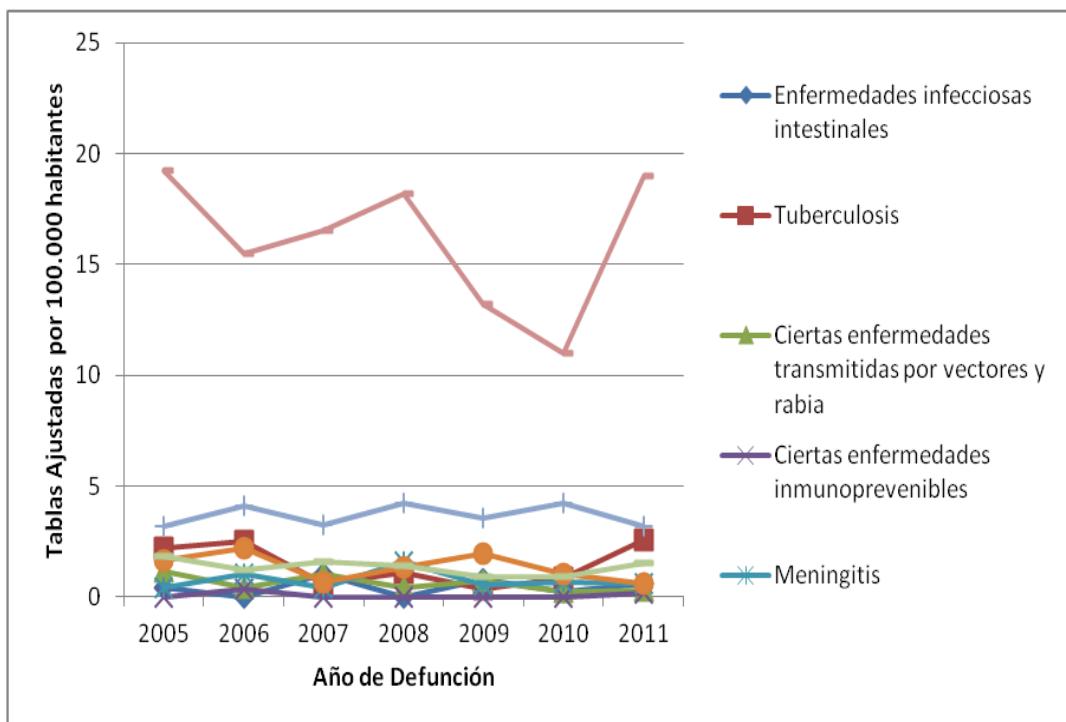
La segunda causa de mortalidad durante los últimos años fue VIH-SIDA con una tasa ajustada en el 2011 de 3,16 por cada 100.000 habitantes, la mayor tasa de mortalidad se observó en el 2007, año en el cual se presentaron 4,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Con respecto a grupo de edad y sexo, el grupo donde se observó un incremento en las muertes esperadas es el quinquenio de 45-49 años con una tasa de 1,3 muertes por cada 100.000 habitantes, el año de mayor tasa de mortalidad fue el año 2008 año en el cual fallecieron 1,92 hombres por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a defunciones por esta causa en el sexo femenino, para el año 2011, presentó una tasa de 2,3 mujeres por cada 100.000 habitantes, el año con mortalidad más alta fue el año 2006 con una tasa de 3,34 mujeres por cada 100.000 habitantes en cuanto a grupo quinquenal de edad, el evento se observó con mayor presencia en el grupo quinquenal de 30-34 años.

La tercera causa de muerte es la tuberculosis con una tasa de 2,57 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2011, comparada con el año 2005 año en el cual se presentaron 2,18 muertes por cada 100.000 habitantes, observándose que no hay un cambio significativo. Con respecto a esta enfermedad el sexo masculino presentó una tasa de 5,14 muertes por cada 100.000 habitantes, el mayor número de muertes esperadas se presentó en el quinquenio de 75-79 años. Las mujeres para el año 2011 no se presentaron muertes, para el año 2005 la tasa de mortalidad es de 0, en el año 2006 se presentó una muerte por cada 100.000 habitantes.



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de Soacha 2005 – 2011



Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Neoplasias

En cuanto a neoplasias, el tumor maligno de estómago presenta una tasa de mortalidad de 14.01 por cada 100.00 habitantes, siendo mayor en hombres con 17,7 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011, comparado con el año 2005 se observa una disminución de 7 muertes ya que para el año anteriormente mencionado fue de 24 muertes por cada 100.000 habitantes.

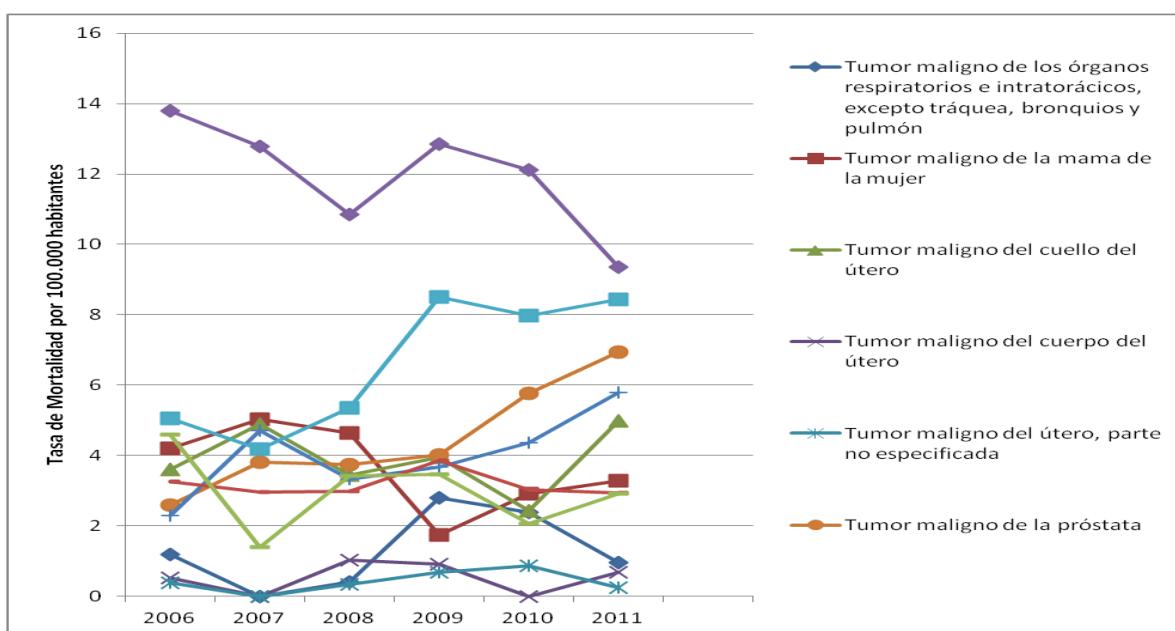
En el sexo femenino la tasa de mortalidad por esta neoplasia para el año 2011 fue de 10,45 muertes por cada 100.000 habitantes La segunda causa de muerte por neoplasias es el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad de 7,3 por cada 100.000 habitantes para el año 2011 no hay diferencia significativa con respecto al año 2005 el cual reportó una tasa de 7,4 por cada 100.000 habitantes, en cuanto a sexo femenino, no se reporta tasa de mortalidad por esta causa, en el sexo masculino para el año 2011 se presentaron 14 muertes por cada 100.000 habitantes.



La tercera causa de muerte por neoplasias es el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón 7,4 muertes por cada 100.000 para el año 2011 no hay diferencia significativa con respecto al año 2005, se observa que la mortalidad es mayor en hombres 10,2 muertes por cada 100.000 y en mujeres cada 4,64 mujeres por cada 100.000 habitantes.

En cuanto a tumores del tracto genitourinario, el tumor maligno próstata presentó una mortalidad de 6,9 hombres por cada 100.000 habitantes para el año 2011, comparado con el año 2005 la tasa viene incrementándose en 3,5 muertes, en el año 2005 la tasa de mortalidad es 3,4 muertes por cada 100.000 habitantes. En la mujer la mortalidad por tumor maligno de mama fue de 3,27 por cada 100.000 habitantes para el año 2011; En el año 2011 el cáncer de cuello uterino tiene una tasa de 5,92 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Soacha, 2005 – 2012



Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

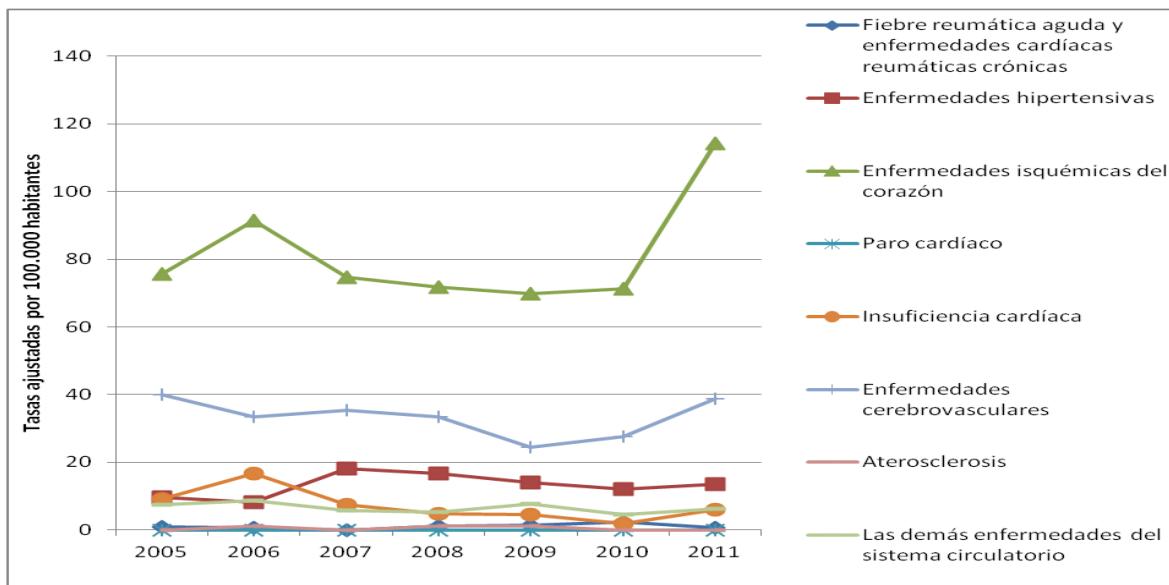
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón presentan la tasa de mortalidad más alta dentro de este grupo de enfermedades con una tasa de mortalidad de 114,349 muertes por cada 100.000 habitantes, presentándose un incremento desde el año 2005, reportándose una tasa de 75 muertes por cada 100.000 habitantes. El sexo femenino presentó una tasa de 115,35 muertes por cada 100.000 habitantes, mayor que la de los hombres 113,3 por cada 100.000.



Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte dentro de este grupo con una tasa de 38,8 muertes por cada 100.000 habitantes, el sexo femenino presenta mayor mortalidad con una tasa de 49 por cada 100.000 habitantes y en hombres 28,5 hombres por cada 100.000 habitantes.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio de Soacha, 2005 – 2011

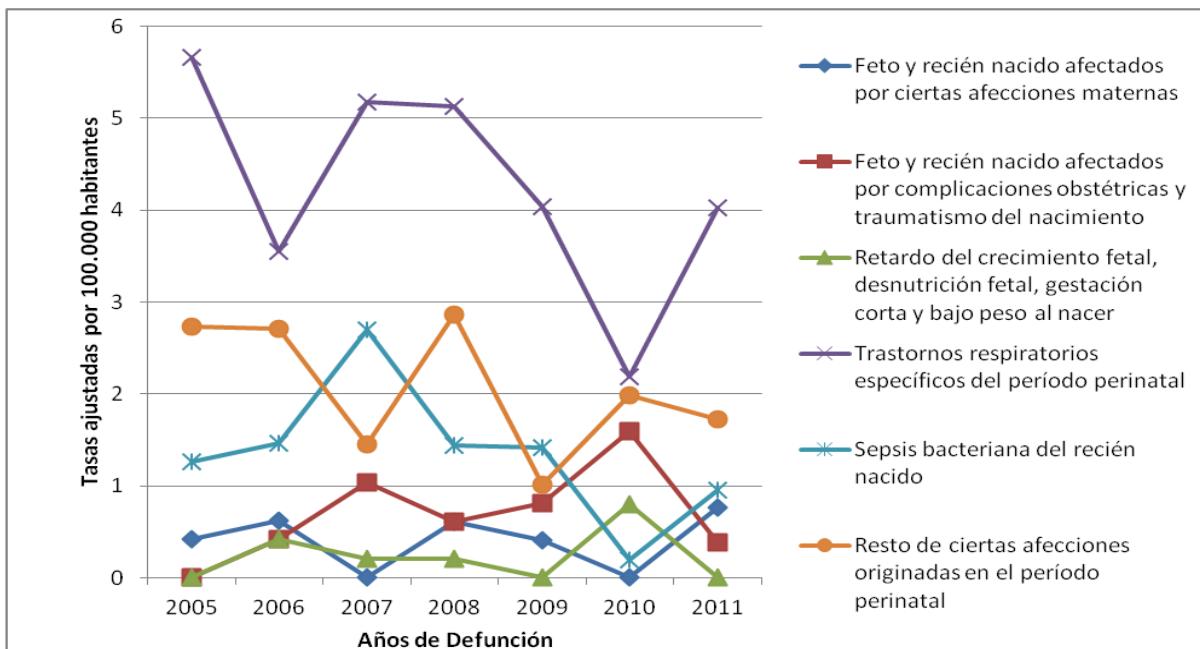


Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En este grupo de enfermedades, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la primera causa de muerte, para el año 2011, la tasa de mortalidad fue de 4 muertes por cada 1000 nacidos vivos, presentándose un descenso comparado con el año 2005 año en el cual la tasa fue de 5, muertes por cada 100.000 habitantes. La mortalidad por estas causas en el sexo masculino fue de 4,2 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo mayor que en el sexo femenino 3,8 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 19.Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Soacha 2005 – 2011



Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

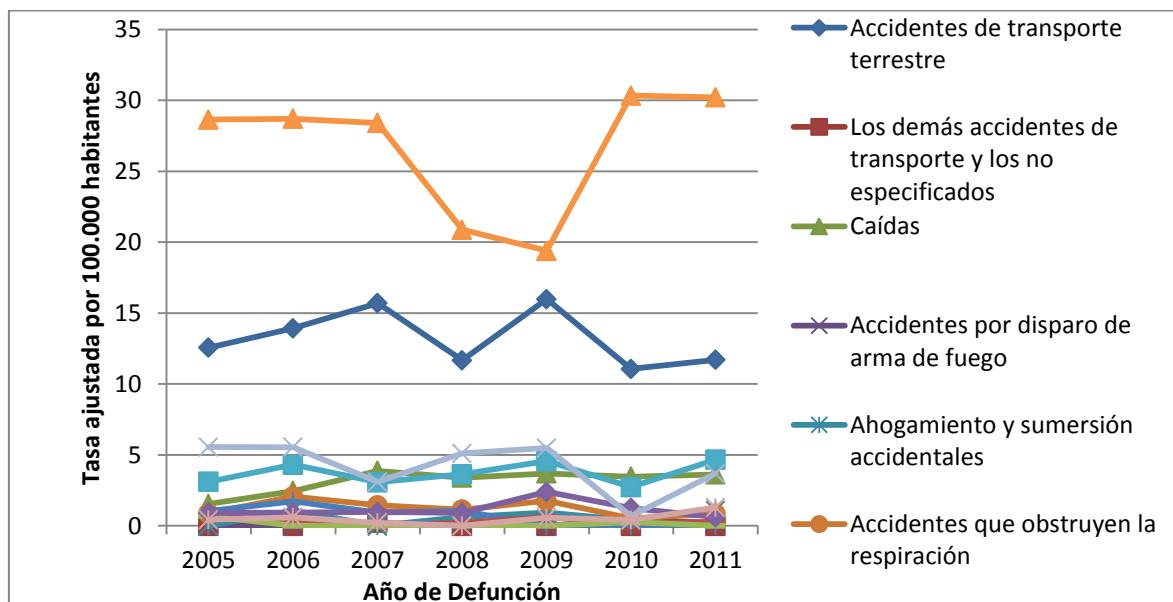
Causas externas

La causa de muerte de mayor peso son los homicidios con una tasa de 30,2 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2011 con tendencia a incrementarse, el sexo masculino presenta una tasa de 55 muertes por cada 100.000 habitantes, en mujeres de 4,8 por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte fueron los accidentes de transporte terrestres con 11,7 por cada 100.000 habitantes en el año 2011,con una mortalidad mayor en hombres,17 muertes por cada 100.000 habitantes, en el sexo femenino 5,77 muertes por cada 100.000 habitantes.



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

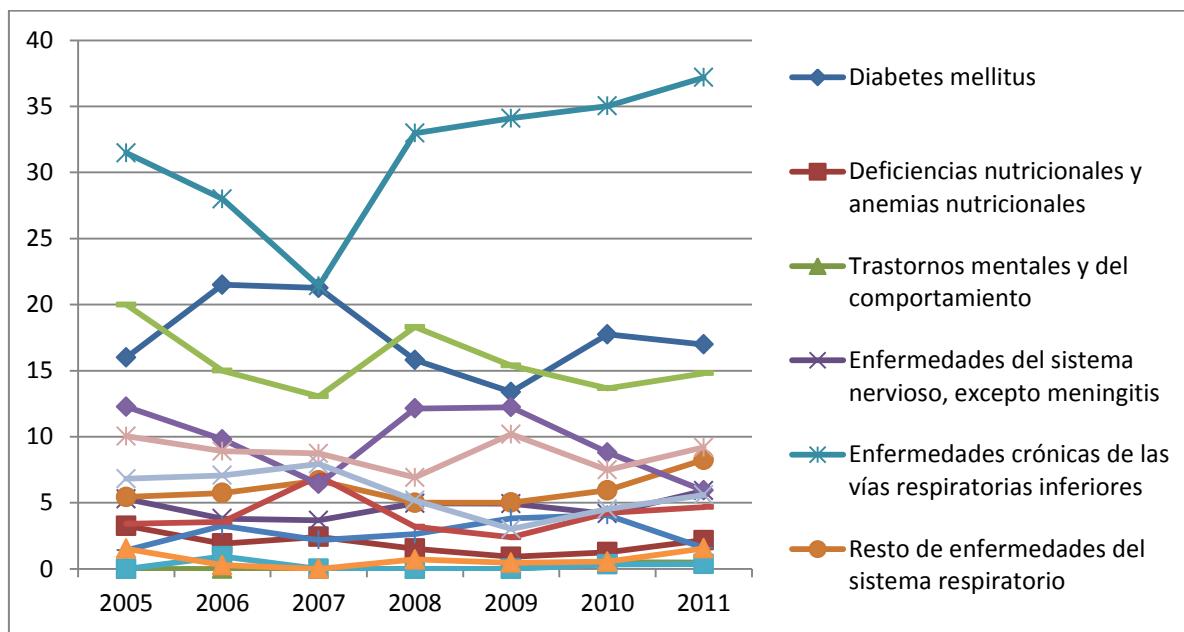
Síntomas, signos y afecciones mal definidas

La primera causa de muerte son enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, para el año 2011 presentó una tasa de mortalidad de 37 muertes por cada 100.000 habitantes, comparando con el año 2005 se ha observado un incremento, en el año anteriormente mencionado fue de 31 muertes por cada 100.000 habitantes. La distribución de la mortalidad por sexo fue mayor en el sexo femenino, por cada 100.000 habitantes mueren 45 mujeres superando la tasa de mortalidad del sexo masculino por cada 100.000 habitantes mueren 28 hombres.

Dentro de este grupo de enfermedades la Diabetes Mellitus ocupa la segunda causa de muerte con 16,9 muertes por cada 100.000 habitantes, comparado con el año 2005 es de observar que la mortalidad ha tenido un incremento desde el año 2005.en el sexo femenino es mayor la mortalidad por cada 100.000 habitantes, mueren 20 mujeres a causa de diabetes y por cada 100.000 habitantes mueren 13,4 hombres.



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas de Soacha, 2005 – 2011



Fuente: Sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

- Semaforización tasas de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Tabla 16. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Soacha, 2005-2011.

Causa de muerte	Cundinama rca	Soacha	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	2006		2007	2008	2009	2010	2011	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	10,5	9,9	↑	↑	↓	↑	↓	↓
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	9,2	5,4 9	↓	↑	↓	↓	↑	↓
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	5,31	7,1 8	↑	↑	↓	↑	↓	↑
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	10,35	6,9 5	↓	↑	↓	↑	↑	↑
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago	12,55	9,4 2	↓	↓	↓	↑	↓	↓
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	14,46	9,6 4	↑	↓	↓	↓	↑	↓
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	3,97	4,9 3	↑	↓	↑	↑	↓	↑
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,4	0,4 3	-	-	-	-	↑	↑
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	13,94	30, 6	↑	↑	↓	↓	↑	↓
Tasa de mortalidad por malaria	0,04	0	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	4,41	2,3 6	↓	↓	↓	↑	↓	↑
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,2	0,2 1	-	-	-	-	-	↑

Fuente: MSPS-Sispro

En la tabla 16 se observa la información de Soacha, relacionado con el departamento de Cundinamarca, donde se evidencia que la información de la tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata, tumor maligno de estómago, la tasa de diabetes mellitus, mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente y mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, no tienen diferencia significativa en el municipio contra la información del departamento, al igual que la mortalidad por enfermedades infecciosas y por emergencias y desastres. Las que tiene diferencia significativa y que es mayor que el departamento es la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios). Las que se encuentran menores que la información del departamento son la mortalidad por malaria y por rabia humana que son de cero.



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Con respecto a la Tasa de mortalidad materno - infantil y en la niñez se analizará de acuerdo con las causas de listado 67 de la OPS

Tasas específicas de mortalidad

En cuanto a las tasas específicas de mortalidad por grandes causas, las enfermedades infecciosas y parasitarias en menores de 1 año, presentó la tasa de mortalidad más alta 43,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en el 2011 comparado con el 2005, existe una disminución de 5 muertes por cada 1000 nacidos vivos

Tumores (neoplasias) :La mortalidad por Neoplasias ha disminuido en menores de 5 años para el año 2011,la mortalidad fue de 2,2 por cada 1000 nacidos vivos con respecto a 2005,no se reporta tasa, entre 1 y 4 años la tasa para el 2011 fue de 2,7 muertes por 1000 nacidos vivos.

Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad: en los últimos años no se presentaron muertes por esta causa.es de anotar que para el año 2007 en menores de 1 año se presentaron 11,7 muertes por 1000 nacidos vivos.

Enfermedades Endocrinas, nutricionales y metabólicas: se observa una disminución de la mortalidad por esta causa, en el 2011 se reportó una tasa de 2,77 muertes por 1000 nacidos vivos en la edad de 1-4 años, con respecto a menores de 1 año se observó que la tasa de mortalidad para el 2010 y 2011 fue de 0, para los años anteriores se había presentado la mayor tasa de mortalidad infantil en el año 2007 con 35 muertes por cada 1000 nacidos vivos en este grupo de edad.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: La tasa de mortalidad más alta se presentó en grupo de edad en menores de 1 año para el 2011, por cada 1000 nacidos vivos se presentaron 10,9 muertes se observa una disminución compara con 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el año 2005.

Enfermedades del Sistema Respiratorio: es una de las causas por las cuales la población infantil presenta el mayor número de muertes, sin embargo, desde el año 2005 viene disminuyendo de 192 muertes por 1000 nacidos vivos y en el 2011, ocurrieron 120 muertes por cada 1000 nacidos vivos en menores de 1 año. En menores de 5 años, la tasa de mortalidad también disminuyó, en el año 2005 se presentaron 47,16 muertes por cada 1000 habitantes, en el año 2011 la tasa de mortalidad fue de 28,78 por cada 1000 habitantes.



Enfermedades del Sistema Digestivo: también presentó una disminución en menores de 1 año, para el año 2005, la mortalidad por esta causa fue de 60 por cada 1000 nacidos vivos siendo este el año con la mayor tasa de mortalidad, para el año 2011 la tasa descendió a 10 muertes por 1000 nacidos vivos.

Enfermedades del Sistema genitourinario: Estas enfermedades presentaron tasas en los años 2007 con una mortalidad de 11,7 y en el 2010 mueren 11,24 niños por 1000 nacidos vivos en menores de 1 año, para el 2011 la tasa es de 0 muertes.

Ciertas Afecciones originadas en el periodo perinatal: la mortalidad se presenta en niños menores de 1 año ha disminuido, sin embargo es una tasa alta puesto que son eventos que pueden ser prevenibles con controles prenatales, en el año 2005, por cada 1000 nacidos vivos se presentaron 577,13 muertes y para el año 2011 fallecieron 450 niños y niñas por cada 1000 nacidos vivos.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas :La tasa de mortalidad infantil por esta causa se presenta en menores de 1 año con un descenso desde el año 2005,en el cual fallecieron 312, 6 por 1000 nacidos vivos y en el 2011 el número de muertes fue de 263 por cada 1000 nacidos vivos.

Signos, Síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorios no clasificados: en menores de 1 año la tasa de mortalidad se presenta un descenso, para el año 2005 se presentaron 96,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos y para el año 2011,se presentaron 87 muertes por 1000 nacidos vivos.

Causas de morbilidad y mortalidad: En menores de 1 año, para el año 2005 se presentaron 72 muertes por 1000 nacidos vivos, para el 2010 se reportaron 11 muertes por 1000 nacidos vivos, en el 2011 la tasa es de 0.

**Tabla 17.**Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas /Soacha 2005 – 2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	6	4	1	2	4	1	5
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	0	0	0	1
	Menores de 1 año	4	3	1	2	4	1	4
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	1	3	2	2	3	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	2	1	1	2	1
	Menores de 1 año	0	0	1	1	1	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	3	5	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	2	1	0	0	1
	Menores de 1 año	1	1	3	1	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	5	3	1	7	3	2	3
	Entre 1 y 4 años	1	1	1	4	1	1	1
	Menores de 1 año	4	2	0	3	2	1	2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	2	3	0	1	2	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	1	1	0
	Menores de 1 año	1	2	0	0	1	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	20	10	12	19	9	5	13
	Entre 1 y 4 años	4	2	1	2	1	1	2
	Menores de 1 año	16	8	11	17	8	4	11
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	6	0	2	1	0	2	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	2	0	0	1	1
	Menores de 1 año	5	1	0	1	2	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	4	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	48	44	51	53	38	34	41
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	28	33	36	24	14	19	25
	Entre 1 y 4 años	2	2	3	5	1	0	1
	Menores de 1 año	26	31	33	19	13	19	24
Signos sintomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	10	17	15	15	15	19	11
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	2	1	2	3
	Menores de 1 año	8	15	15	13	14	17	8
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	10	6	2	8	6	4	0
	Entre 1 y 4 años	4	4	1	5	2	3	0
	Menores de 1 año	6	2	1	3	4	1	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Soacha, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	14,14927485	9,38570557	2,331491455	4,619471071	9,119095386	2,249313959	11,07223526
	Entre 1 y 4 años	5,867167332	2,922438483	2,905794154	0	0	0	2,773002052
	Menores de 1 año	48,09426476	35,71428571	11,79662616	23,25581395	45,61523549	11,24353497	43,97537379
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	2,346426393	6,994474365	4,619471071	4,559547693	6,747941878	2,214447053
	Entre 1 y 4 años	0	2,922438483	5,811588307	2,882259692	2,849408748	5,62366438	2,773002052
	Menores de 1 año	0	0	11,79662616	11,62790698	11,40380887	11,24353497	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	2,358212475	0	2,331491455	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,922438483	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,02356619	0	11,79662616	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	7,039279178	11,65745728	4,619471071	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	5,844876965	5,811588307	2,882259692	0	0	2,773002052
	Menores de 1 año	12,02356619	11,9047619	35,38987849	11,62790698	11,40380887	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	11,79106237	7,039279178	2,331491455	16,16814875	6,839321539	4,498627918	6,643341158
	Entre 1 y 4 años	2,933583666	2,922438483	2,905794154	11,52903877	2,849408748	2,81183219	2,773002052
	Menores de 1 año	48,09426476	23,80952381	0	34,88372093	22,80761774	11,24353497	21,9876869
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	4,71642495	7,039279178	0	2,309735535	4,559547693	0	2,214447053
	Entre 1 y 4 años	2,933583666	2,922438483	0	2,882259692	2,849408748	2,81183219	0
	Menores de 1 año	12,02356619	23,80952381	0	0	11,40380887	0	10,99384345
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	47,1642495	23,46426393	27,97789746	43,88497517	20,51796462	11,2465698	28,78781168
	Entre 1 y 4 años	11,73433466	5,844876965	2,905794154	5,764519383	2,849408748	2,81183219	5,546004104
	Menores de 1 año	192,377059	95,23809524	129,7628878	197,6744186	91,23047098	44,97413987	120,9322779
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	14,14927485	0	4,66298291	2,309735535	0	4,498627918	4,428894105
	Entre 1 y 4 años	2,933583666	0	5,811588307	0	0	2,81183219	2,773002052
	Menores de 1 año	60,11783095	11,9047619	0	11,62790698	22,80761774	11,24353497	10,99384345
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	11,79662616	0	0	11,24353497	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	11,68975393	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	577,13117771	523,8095238	601,6279344	616,2790698	433,3447371	382,2801889	450,7475814
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	66,0299493	77,43207096	83,93369238	55,43365285	31,91683385	42,73696523	55,36117631
	Entre 1 y 4 años	5,867167332	5,844876965	8,717382461	14,41129846	2,849408748	0	2,773002052
	Menores de 1 año	312,6127209	369,047619	389,2886634	220,9302326	148,2495153	213,6271644	263,8522427
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	23,58212475	39,88924867	34,97237183	34,64603303	34,1966077	42,73696523	24,35891758
	Entre 1 y 4 años	5,867167332	5,844876965	0	5,764519383	2,849408748	5,62366438	8,319006156
	Menores de 1 año	96,18852952	178,5714286	176,9493925	151,1627907	159,6533242	191,1400944	87,95074758
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	23,58212475	14,07855836	4,66298291	18,47788428	13,67864308	8,997255837	0
	Entre 1 y 4 años	11,73433466	11,68975393	2,905794154	14,41129846	5,698817495	8,43549657	0
	Menores de 1 año	72,14139714	23,80952381	11,79662616	34,88372093	45,61523549	11,24353497	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013



Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso: En el año 2011 ,no se presentó mortalidad por enfermedad diarréica aguda ,en menores de 1 año , para el año 2005 se presentaron 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos y sólo hasta el año 2009 la tasa de mortalidad es de 11 por cada 1000 nacidos vivos.

Otras enfermedades infecciosas intestinales: solamente es reportada en el año 2009 para menores de 1 año con muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Tos Ferina: solamente hay reporte de 2011 en población menores de 1 año con una tasa de 11 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Septicemia: La tasa de mortalidad por esta causa presenta el mayor reporte en el año 2005 con 12 muertes por 1000 nacidos vivos, en el año 2012 disminuye a 10 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Virus de Inmunodeficiencia humana: en menores de 1 año s tiene el reporte para el año 2005 con 12 muertes por 1000 nacidos vivos y en el 2009,se reportan 11,4 muertes por 1000 nacidos vivos.

Otras enfermedades virales: en menores de 1 año se presentaron en el año 2008 11,62 muertes por 1000 nacidos vivos, para el año 2011 la tasa de mortalidad no tuvo una variación significativa.

Resto de Enfermedades parasitarias: En el año 2005 se presentaron 12 muertes por 1000 nacidos vivos en menores de 1 año y en el 2007, 11 muertes por 1000 nacidos vivos.

La tendencia de las enfermedades parasitarias, tienden a disminuir, para los años 2011 y 2012 no se presentaron muertes por EDA



Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Soacha 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	4,71642495	0	0	0	2,27977385	0	0
	Entre 1 y 4 años	2,93358367	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	0	0	0	11,4038089	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	4,55954769	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	2,84940875	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	11,4038089	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	2,21444705
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	10,9938434
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	2,35821247	4,69285279	2,33149146	2,30973554	2,27977385	2,24931396	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	2,90579415	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	23,8095238	0	11,627907	11,4038089	11,243535	10,9938434
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (MH) (B20-B24)	Menores de 5 años	2,35821247	0	0	0	2,27977385	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	0	0	0	11,4038089	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	4,61947107	0	0	2,21444705
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	11,627907	0	0	10,9938434
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,92243848	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	11,9047619	11,7966262	0	0	0	0

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013



Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	2	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	1	2	1	1	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	1	1	1	1
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (MH) (B20-B24)	Menores de 5 años	1	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	1
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A Menores de 5 años	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	1	0	0	0	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Leucemia: La mortalidad por Leucemia se presentó principalmente en niños de 1 y 4 años con una tasa de mortalidad para el año 2006 de 2,92 muertes por 1000 nacidos vivos , en el 2010 la tasa para ese grupo de



edad fue de 2,8 muertes por 1000 nacidos vivos. En menores de 1 año solamente se reportó la tasa para el año 2010 con 11,2 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	2,34642639	0	0	0	4,49862792	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,92243848	0	0	0	2,81183219	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	11,243535	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	2,33149146	4,61947107	0	2,24931396	2,21444705
	Entre 1 y 4 años	0	0	2,90579415	2,88225969	0	2,81183219	2,77300205
	Menores de 1 año	0	0	0	11,627907	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	2,33149146	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	11,7966262	0	11,4038089	0	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Resto de tumores malignos: La tasa de mortalidad infantil por esta causa, no presenta cambio significativo, en el año 2005 ,no se reportó ,en el año 2007,la tasa de mortalidad infantil es de 2 por cada 1000 nacidos vivos, entre 1 y 4 años, en el año 2011 2,2 muerte por 1000 nacidos vivos.

Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, / Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	1	2	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	1	1
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	1	0	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

Anemia: las tasas de mortalidad sólo están reportadas para el año 2006, en menores de 5 años, la tasa de mortalidad fue de 2 por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 23.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Soacha 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	2,34642639	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,92243848	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	2,35821247	0	2,33149146	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	0	11,7966262	0	0	0	0

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, / Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013



Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Desnutrición y Deficiencias Nutricionales: se tiene reporte para los años 2005 y 2007 en menores de 5 años donde la tasa aumentó con respecto al año 2005 2,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos y de 7 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Entre 1 y 4 años: se presenta una disminución de la tasa de tasa entre el 2006, es decir 5,84 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Resto de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: se reportaron tasa de mortalidad por esta causa en los años 2006 y 2007, en menores de 5 años con un aumento en la tasa de mortalidad de 2,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 4,66 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en menores de 1 año la tasa presentó el mismo valor 11,9 para el 2006 y 11,7 para el 2007.

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas
		específicas	específicas	específicas	específicas	específicas	específicas
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	2,35821247	4,69285279	6,99447437	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	5,84487697	2,90579415	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	0	23,5932523	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	2,34642639	4,66298291	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	2,90579415	0	0	0
	Menores de 1 año	0	11,9047619	11,7966262	0	0	0

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013



Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, / Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	1	2	3	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	2	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	1	2	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Meningitis: Solamente existe un reporte de tasas para el año 2008 en menores de 1 año de 23,2 por cada 1000 nacidos vivos.

Resto de Enfermedades del Sistema Nervioso: en menores de 5 año la tasa de mortalidad disminuyó, en el año 2005 con 11,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos y para el año 2011 la tasa de mortalidad fue de 6,6 por cada 1000 nacidos vivos.

Entre 1 y 4 años, la tasa de mortalidad presentó un incremento en el año 2008 11,5 muertes por 1000 nacidos vivos, en el 2005 y 2011 la tasa es estable 2,9 muertes por 1000 nacidos vivos y en el 2011,el número de muertes es de 2 por 1000 nacidos vivos.



Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Soacha / municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	4,61947107	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	23,255814	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	11,7910624	7,03927918	2,33149146	11,5486777	6,83932154	4,49862792	6,64334116
	Entre 1 y 4 años	2,93358367	2,92243848	2,90579415	11,5290388	2,84940875	2,81183219	2,77300205
	Menores de 1 año	48,0942648	23,8095238	0	11,627907	22,8076177	11,243535	21,9876869

Fuente: Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Neumonía: el grupo de edad que reporta mayor mortalidad por esta causa es el grupo en menores de 1 año con un aumento; en el año 2005 se presentaron 48 muertes por 1000 nacidos vivos, en el año 2011 fallecieron 87 niños y niñas por cada 1000 nacidos vivos, constituyéndose el grupo de edad con la más alta tasa de mortalidad den enfermedades del sistema respiratorio.

En el grupo de 1-4 años se observa una disminución, comparado con el año 2005, en el cual fallecieron 35 niños y niñas por 1000 nacidos vivos y en el año 2011 murieron 5 niños y niñas por cada 1000 nacidos vivos.

En menores de 5 años ,se observó una disminución, en el año 2005 la mortalidad fue de 37 niños y niñas por 1000 nacidos vivos, en el año 2011la tasa de mortalidad disminuyó a 22 muertes por 1000 nacidos vivos.



Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	37,7313996	21,1178375	16,3204402	30,026562	15,9584169	6,74794188	22,1444705
	Entre 1 y 4 años	35,203004	2,92243848	2,90579415	2,88225969	2,84940875	2,81183219	5,5460041
	Menores de 1 año	48,0942648	95,2380952	70,779757	139,534884	68,4228532	22,4870699	87,9507476
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	7,07463742	0	9,32596582	6,92920661	4,55954769	2,24931396	6,64334116
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	36,0706986	0	47,1865047	34,8837209	22,8076177	11,243535	32,9815303
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	2,35821247	2,34642639	2,33149146	6,92920661	0	2,24931396	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,92243848	0	2,88225969	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	0	11,7966262	23,255814	0	11,243535	0

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, / Soacha, 2005 – 2011


Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la
mortalidad infantil y del niño (67 causas)

	Grupos de edad	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes	Muertes
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	16	9	7	13	7	3
	Entre 1 y 4 años	12	1	1	1	1	2
	Menores de 1 año	4	8	6	12	6	8
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	3	0	4	3	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	0	4	3	2	1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	1	1	1	3	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	2	0	1

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013
Tabla 30.Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Soacha, 2005 –

2011



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	4,71642495	11,732132	11,6574573	13,8584132	13,6786431	17,9945117	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	24,0471324	59,5238095	58,9831308	69,7674419	68,4228532	89,9482797	65,9630607
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	11,732132	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	59,5238095	58,9831308	69,7674419	68,4228532	89,9482797	65,9630607
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	6,92920661	6,83932154	2,24931396	2,21444705
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	24,0471324	11,9047619	0	34,8837209	34,2114266	11,243535	10,9938434
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	33,0149746	23,4642639	30,3093889	20,7876198	18,2381908	13,4958838	19,9300235
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	168,329927	119,047619	153,35614	104,651163	91,230471	67,4612098	98,944591
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	4,71642495	2,34642639	6,99447437	0	6,83932154	0	8,85778821
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	24,0471324	11,9047619	35,3898785	0	34,2114266	0	43,9753738
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	11,7910624	7,03927918	4,66298291	16,1681487	6,83932154	4,49862792	8,85778821
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	60,1178309	35,7142857	23,5932523	81,3953488	34,2114266	22,4870699	43,9753738
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	7,07463742	11,732132	11,6574573	9,23894214	9,11909539	6,74794188	6,64334116
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	36,0706986	59,5238095	58,9831308	46,5116279	45,6152355	33,7306049	32,9815303
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P51)	Menores de 5 años	2,35821247	7,03927918	0	4,61947107	0	2,24931396	2,21444705
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	35,7142857	0	23,255814	0	11,243535	10,9938434
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	25,9403372	11,732132	9,32596582	13,8584132	9,11909539	8,99725584	11,0722353
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	132,259228	59,5238095	47,1865047	69,7674419	45,6152355	44,9741399	54,9692172

Fuente: Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Con respecto a las afecciones en el periodo perinatal las causas con alta tasa de mortalidad son la dificultad respiratoria del recién nacido, feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo del parto y del parto. La dificultad respiratoria del recién nacido es una de las principales causas de muerte en el neonato, aunque se observa una disminución, desde el año 2005 a 2011 en el cual se presentaron 168 muertes por cada 1000 nacidos vivos y en el año 2011 se presentaron 98 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Las complicaciones en el parto es una de las causas más frecuentes en el Municipio de Soacha, causa de mortalidad que viene incrementándose en 15 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en el año 2005 murieron



por complicaciones durante el parto 24 niños y niñas por 1000 nacidos vivos, con un aumento en el año 2011 de 65 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 31. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Soacha 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Feto y recien nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	2	5	5	6	6	8	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	5	5	6	6	8	6
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	5	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	5	5	6	6	8	6
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	3	3	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recien nacido (P22)	Menores de 5 años	14	10	13	9	8	6	9
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	14	10	13	9	8	6	9
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	2	1	3	0	3	0	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	3	0	3	0	4
Otras afecciones respiratorias del recien nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	5	3	2	7	3	2	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	3	2	7	3	2	4
Sepsis bacteriana del recien nacido (P36)	Menores de 5 años	3	5	5	4	4	3	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	5	5	4	4	3	3
Onfalitis del recien nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recien nacido (P51)	Menores de 5 años	1	3	0	2	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	3	0	2	0	1	1
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	11	5	4	6	4	4	5
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	11	5	4	6	4	4	5

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La mortalidad por malformaciones congénitas presenta una disminución con respecto al año 2005 de 120 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 109 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el 2011.



Las malformaciones del corazón también disminuyeron, pero sigue siendo la principal causa de muerte, no se observa diferencias significativas entre el año 2005 y el año 2011, en el 2005 fallecieron 36 menores por cada 1000 nacidos vivos menores de 1 año y en el año 2011, la tasa de mortalidad fue de 98 por 1000 nacidos vivos.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	4,71642495	4,69285279	4,66298291	9,23894214	2,27977385	2,24931396	0
	Entre 1 y 4 años	2,93358367	0	0	8,64677907	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	23,8095238	23,5932523	11,627907	11,4038089	11,243535	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	9,4328499	7,03927918	2,33149146	0	0	0	4,42889411
	Entre 1 y 4 años	2,93358367	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	36,0706986	35,7142857	11,7966262	0	0	0	21,9876869
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	18,8656998	35,1963959	39,6353547	18,4778843	11,3988692	17,9945117	22,1444705
	Entre 1 y 4 años	0	5,84487697	8,71738246	0	0	2,81183219	2,77300205
	Menores de 1 año	96,1885295	154,761905	165,152766	93,0232558	57,0190444	89,9482797	98,944591
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	7,07463742	9,38570557	13,9889487	11,5486777	4,55954769	0	6,64334116
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	36,0706986	47,6190476	70,779757	58,1395349	22,8076177	0	32,9815303
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	2,35821247	2,34642639	2,33149146	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	11,9047619	11,7966262	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	23,5821247	18,7714111	18,6519316	11,5486777	13,6786431	22,4931396	22,1444705
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	5,76451938	2,84940875	0	0
	Menores de 1 año	120,235662	95,2380952	94,3730093	34,8837209	57,0190444	112,43535	109,938434

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



Tabla 33. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, / Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	2	2	2	4	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	3	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	2	1	1	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	4	3	1	0	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	3	1	0	0	0	2
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	8	15	17	8	5	8	10
	Entre 1 y 4 años	0	2	3	0	0	1	1
	Menores de 1 año	8	13	14	8	5	8	9
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	3	4	6	5	2	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	4	6	5	2	0	3
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	1	1	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	1	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	10	8	8	5	6	10	10
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	2	1	0	0
	Menores de 1 año	10	8	8	3	5	10	10

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

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

La mayor tasa se presentó en menores de 1 año con una disminución en el año 2011 con respecto a otros años como el 2010, en el cual murieron 191 niños por cada 1000 nacidos vivos.



Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	2,35821247	2,34642639	0	0	9,11909539	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	12,0235662	11,9047619	0	0	45,6152355	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	21,2239123	37,5428223	34,9723718	34,646033	25,0775123	42,7369652	24,3589176
	Entre 1 y 4 años	5,86716733	5,84487697	0	5,76451938	2,84940875	5,62366438	8,31900616
	Menores de 1 año	84,1649633	166,666667	176,949392	151,162791	114,038089	191,140094	87,9507476

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Tabla 35. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, / Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	1	0	0	4	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	4	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	9	16	15	15	11	19	11
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	2	1	2	3
	Menores de 1 año	7	14	15	13	10	17	8

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad



Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas						
		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	2,34642639	0	0	4,55954769	4,49862792	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	2,84940875	5,62366438	0
	Menores de 1 año	0	11,9047619	0	0	11,4038089	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	2,30973554	0	2,24931396	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	2,88225969	0	2,81183219	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	7,07463742	2,34642639	2,33149146	4,61947107	4,55954769	2,24931396	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,92243848	0	2,88225969	0	0	0
	Menores de 1 año	36,0706986	0	11,7966262	11,627907	22,8076177	11,243535	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	7,07463742	4,69285279	0	2,30973554	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	8,800751	5,84487697	0	2,88225969	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	2,93358367	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-Xf)	Menores de 5 años	7,07463742	4,69285279	2,33149146	11,5486777	4,55954769	2,24931396	0
	Entre 1 y 4 años	0	2,92243848	2,90579415	8,64677907	0	0	0
	Menores de 1 año	36,0706986	11,9047619	0	23,255814	22,8076177	11,243535	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, / Soacha, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	2	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	2	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	3	1	1	2	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	3	0	1	1	2	1	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	3	2	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	3	2	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-Xf)	Menores de 5 años	3	2	1	5	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	3	0	0	0
	Menores de 1 año	3	1	0	2	2	1	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



La principal causa de mortalidad por causa externa fueron los accidentes que obstruyen las vías respiratorias, en el grupo de edad de menores de 1 año, observándose una disminución en el año 2005 de 36 muertes por cada 1000 habitantes y en el año 2011, se presentaron 11 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Con respecto a la razón de mortalidad materna, en el año 2011, se presentaron 6 muertes maternas por cada 6304 nacidos vivos, dando como resultado una razón de mortalidad materna a de 93 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, como se observa las diferencias relativas arrojan como resultado 1,5 y la semaforización en rojo, superando la razón de mortalidad materna del Departamento en los años 2005, 2007 y 2009 el indicador disminuyó, en los años 2010 y 2011 el indicador aumentó. Con respecto a la tasa de mortalidad infantil, neonatal y de la niñez, no se observan diferencias significativas comparadas con el departamento.

La tasa de mortalidad infantil en el año 2011 tuvo un incremento comparado con el año 2010. La tasa de mortalidad en la niñez presentó un incremento en el año 2011, comparado con los años anteriores. La tasa de mortalidad por IRA en menores presentó una diferencia relativa de 1,67 superando la tasa de mortalidad del departamento por esta causa con un incremento respecto al año inmediatamente anterior. La tasa de mortalidad por desnutrición no presenta variación significativa con respecto al departamento. En el año 2011 el municipio de Soacha no tuvo muertes por esta enfermedad.

Tabla 38.Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, / Soacha, 2005- 2011



Causa de muerte	Cundinamarca	Soacha		
			2006	2007
Razón de mortalidad materna	59	93	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,35	8,25	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	7,35	8,25	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	14,29	16,34	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	17,08	28,73	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,85	0	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,4	0,02	↗	↗

Fuente: Indicadores ministerio de Salud y protección Social 2013

La razón de mortalidad materna del departamento de Cundinamarca es inferior comparada con el municipio de Soacha; el año donde se presentó una alta tasa de mortalidad en Cundinamarca para el año 2006 de 80 por cada 100.000 nacidos vivos, para el Soacha en el año 2005, la razón de mortalidad materna fue de 89,69 por cada 100.000 nacidos vivos con un descenso en los años 2006-2011 y vuelve a incrementarse en el año 2011 con 93 muertes maternas por cada 100.000 habitantes.

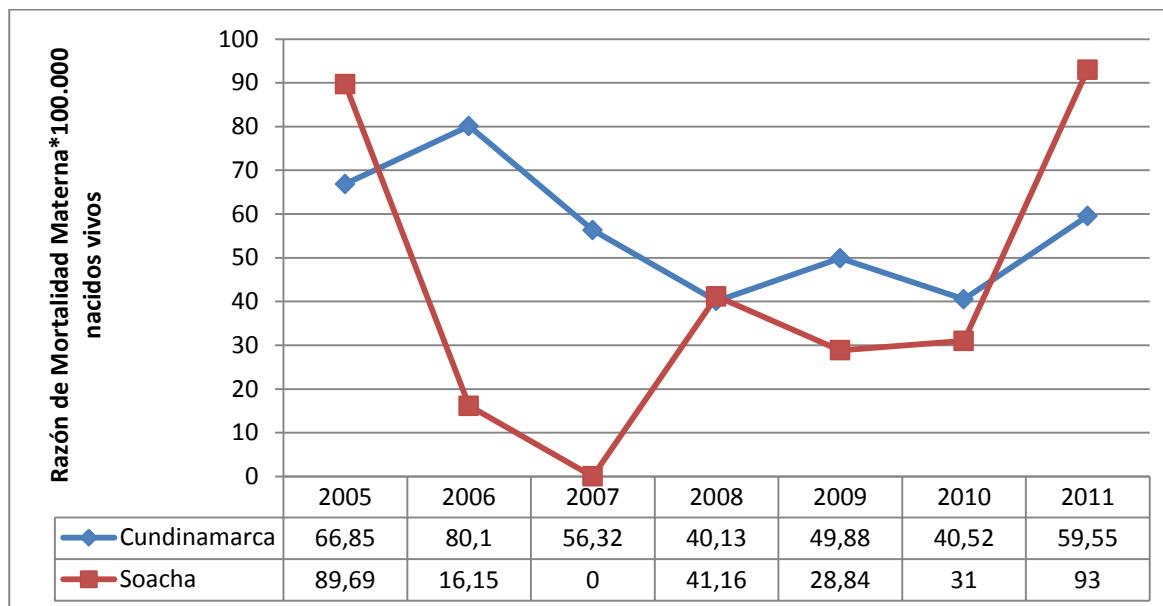
En datos preliminares para el municipio, durante el año 2012 se presentaron un total de 5 muertes maternas, que se caracterizan por ser mujeres jóvenes entre 15 a 33 años de edad, residentes de la Comuna 4 Cazuca, con diferentes factores de riesgo socioculturales, a los que se les realiza análisis de caso, donde se identifica fallas principalmente en la primera demora - falta de reconocimiento de signos y síntomas del problema y cuarta demora correspondiente a la calidad de atención, a continuación se describen los 5 casos:

La primera muerte se presentó en Febrero de 2012 menor de edad 15 años, procedencia del Bagre-Antioquia, residente en la comuna 4 Cazuca con Seguridad Social COOSALUD -EPSS Antioquia, la segunda mortalidad ocurre en julio de 2012, Edad 27 años, también residente de comuna 4 Cazuca afiliado a régimen



subsidiado ECOOPSOS, la tercera muerte materna se reporta en noviembre de 2012 con 32 años de edad, residente de la comuna 1 compartir, afiliada a SALUDCOOP, la cuarta mortalidad en el mes de noviembre fue en una mujer de 20 años, residente de la comuna 4 Cazucá, afiliada a Eps Humanavir, la paciente estaba residiendo en Soacha 8 días antes de la defunción y el quinto caso se presenta en diciembre 2012 en una mujer de 33 años.

Figura 22.Razón de mortalidad materna, / Soacha, 2005 -2011



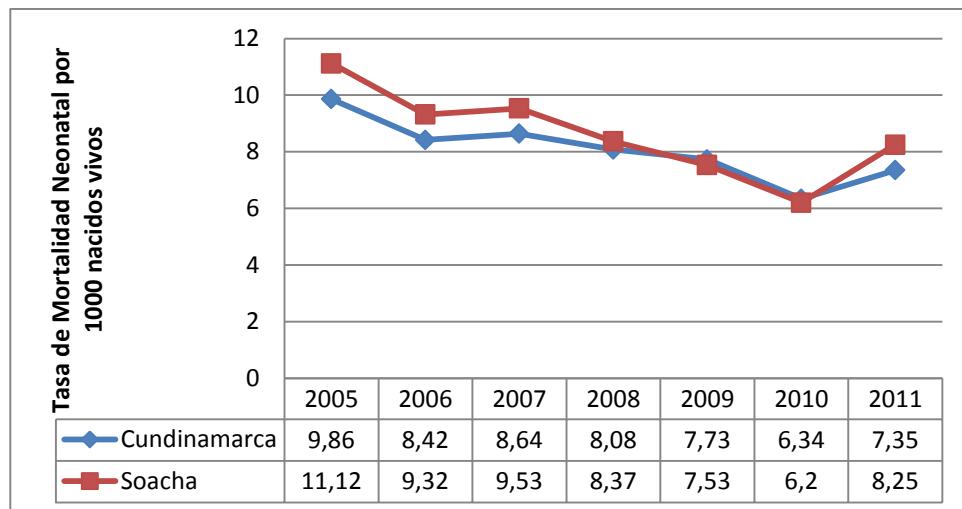
Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el municipio es superior a la de Cundinamarca, para el año 2005 en el municipio de Soacha de cada 1000 nacidos vivos 11,12 niños y niñas murieron por causas neonatales en el municipio de Soacha la tasa neonatal disminuyó, pero continúa siendo superior a la del departamento, en el año 2011 por cada 1000 nacidos vivos mueren 8,25 por causas neonatales.



Figura 23. Tasa de mortalidad Neonatal, / Soacha, 2005- 2011

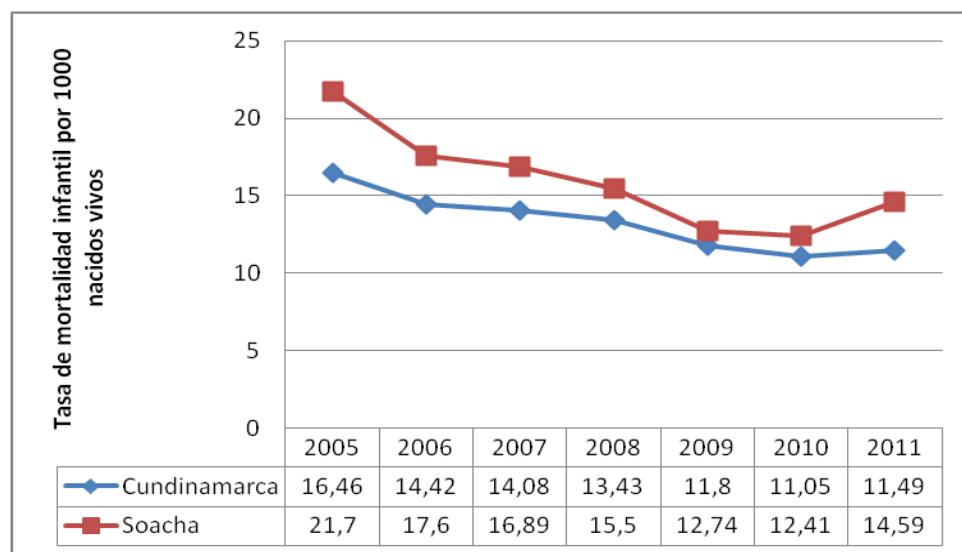


Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil supera al departamento, las tasas más altas en Soacha se presentaron en los años 2005 y 2006 con una tendencia a incrementar.

Figura 24. Tasa de mortalidad infantil, / Soacha, 2005- 2011

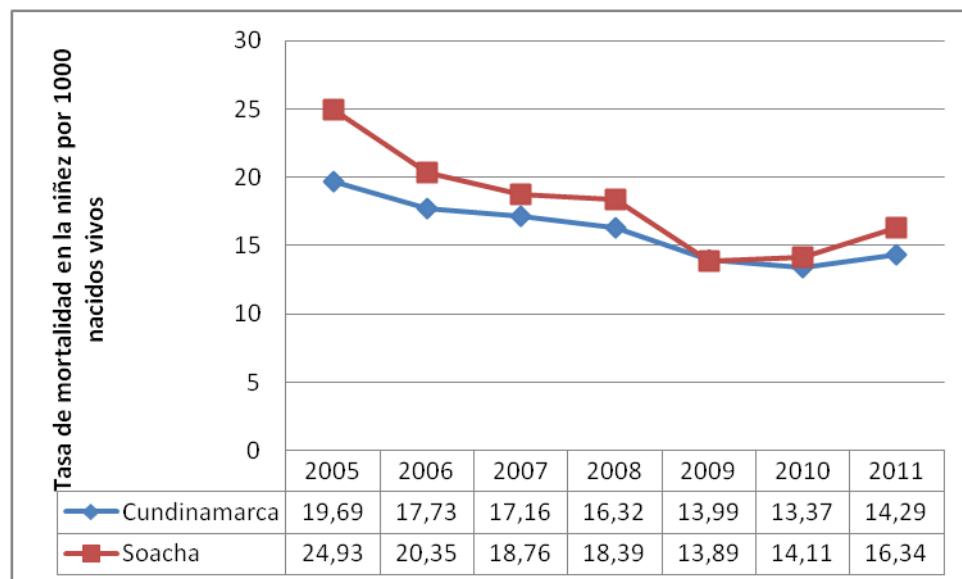


Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Mortalidad en la niñez

El departamento presentó en el año 2005 una tasa de 19,69 muertes por 1000 nacidos vivos , en Soacha para ese mismo año la tasa de mortalidad en la niñez superó en ese mismo año al departamento con 24,93 muertes por 1000 nacidos vivos.

Figura 25.Tasa de mortalidad en la niñez, / Soacha, 2005- 2011



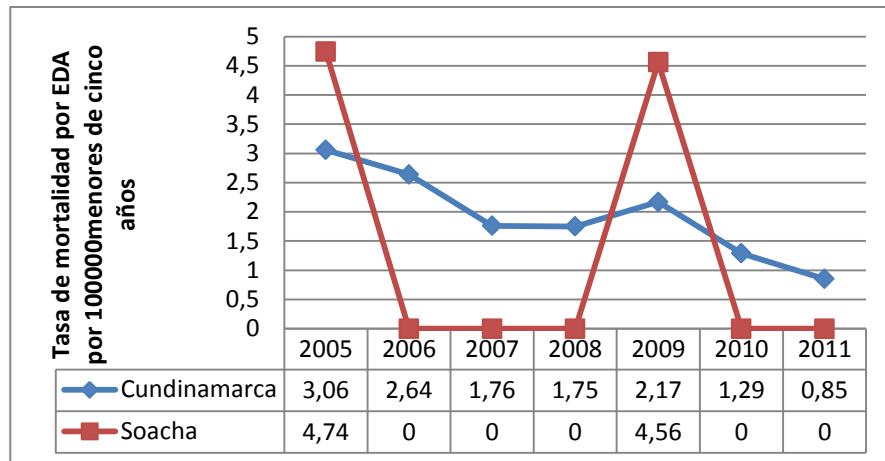
Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

La enfermedad diarréica aguda en el municipio de Soacha presentó la tasa de mortalidad por EDA en el año 2005 por cada 100.000 menores de 5 años murieron 4,74 niños. Con un descenso en la tasa de mortalidad en los años 2006 a 2008, en el 2009 la tasa se incrementa y para el 2010 y 2011 la tasa de mortalidad por EDA es cero.



Figura 26. Tasa de mortalidad por EDA, / Soacha, 2005- 2011

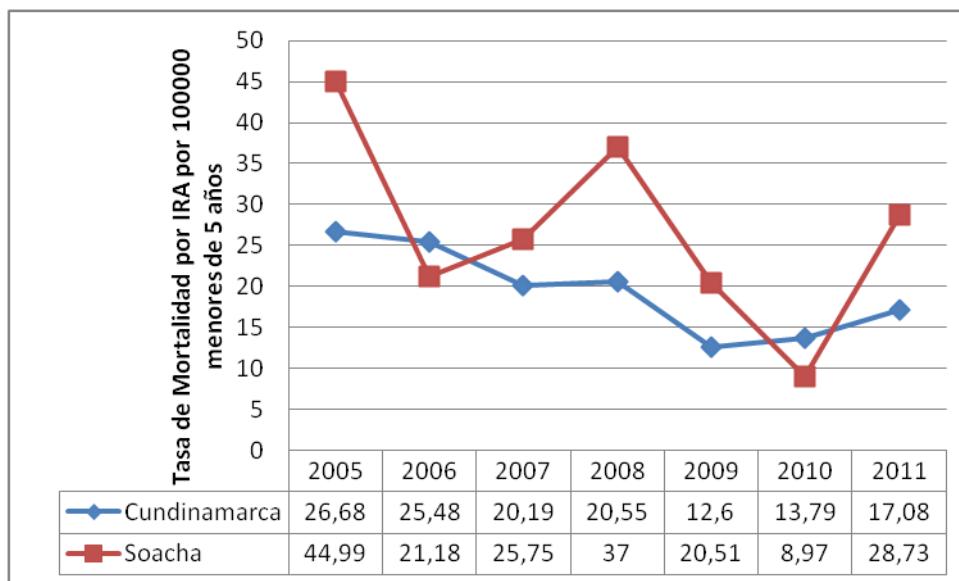


Fuente: Indicadores ministerio de Salud y Protección Social 2005-2011

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Soacha presenta una tasa de mortalidad por IRA que supera al departamento, en el 2005, por cada 100.000 niños menores de 5 años murieron 44,9 niños, para el 2011 murieron 28,73 niños. En información preliminar del año 2012, se presentaron siete casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA, donde encontramos que en su mayoría son niños menores de dos meses, lo que nos lleva a enfocar actividades en el cuidado del recién nacido y el seguimiento a esos primeros meses de vida; De 0-2 Meses 4 muertes de 6-11 meses 1 y de 1-2 años, 2 muertes

Figura 27. Tasa de mortalidad por IRA, / Soacha, 2005- 2011



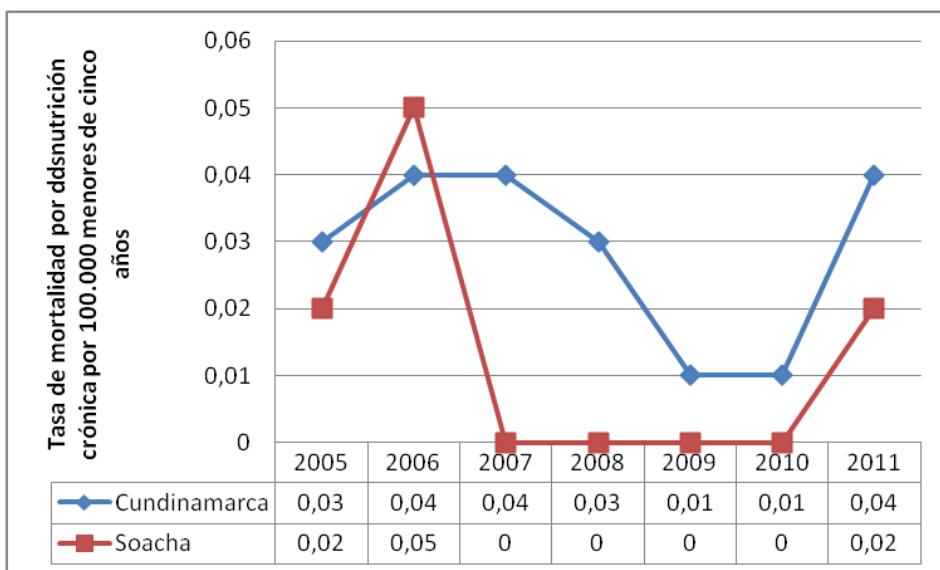


Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Mortalidad por desnutrición crónica

Durante el año 2012, la mortalidad por desnutrición está asociada a enfermedades sistémicas en menores de 1 año. Se identificaron 4 casos de mortalidad en menor de cinco años asociado a desnutrición los casos fueron identificados por medio del seguimiento a Estadísticas vitales del municipio, donde se identifica que en la IPS de tercer y cuarto nivel que presta sus servicios dentro del municipio, se presentaron dichas muertes, por lo cual se debe iniciar a requerir toda la documentación necesaria para realizar unidades de análisis que permitan identificar los diferentes riesgos y llegar a planes de mejoramiento que contribuyan a reducir la presencia de dicho evento.

Figura 28. Tasa de mortalidad por desnutrición, / Soacha, 2005- 2011



Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

Determinantes estructurales

Etnia



Tabla 39 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Soacha. 2010-2011

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de san basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	15,63	111,54	95,91
No reportado	4545,45	0	-4545,45
Total general	31,1	111,04	79,94
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	5,94	8,29	2,35
No reportado	90,91	0	-90,91
Total general	6,2	8,25	2,05

Fuente: Reportes ASIS, MinSalud. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

Lo relacionado con la razón de mortalidad materna se encuentra que no hay registros de otras etnias dentro del municipio, solo se encuentran reportes para otras etnias y se observa un aumento de la razón de mortalidad materna del 2010 al 2011 en un cambio de un 95.91. De igual forma se observa un cambio para el caso de la mortalidad neonatal en un 2,35. Esta es una situación de importancia, la cual debe ser manejada con una mayor vigilancia por parte del municipio, integrada con otros actores. Así mismo, realizar un registro y seguimiento a la calidad de la información para tomar los datos de las otras etnias que se encuentran viviendo dentro del municipio y de la información que no está siendo realmente reportada por parte de quienes están prestando la atención en el municipio.

2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Determinantes intermediarios

Las principales causas de mortalidad materna infantil son la mortalidad materna, que ha venido incrementando por factores de riesgo como el embarazo en adolescentes, la falta de accesibilidad de las gestantes a los servicios y condiciones de vivienda de mala calidad. En este ciclo de vida son evidentes los problemas por enfermedad Diarréica Aguda, enfermedades respiratorias Agudas, baja coberturas de vacunación, Desnutrición, deficiencia y falta de promoción de la lactancia materna muertes perinatales,



mortalidad materna, maltrato intrafamiliar, especialmente abandono, accidentes en el hogar , hogares disfuncionales, no hay espacios para el disfrute y el buen uso del tiempo libre, condiciones básicas de saneamiento deficientes o no existen , especialmente la falta de acueductos, que se constituyen en factor de riesgo por la mala calidad de agua, de la cual se deriva la EDA, las enfermedades dermatológicas, parasitosis intestinales, Dificultad en los accesos de Salud ,viviendas precarias, hacinamiento; aunque en mayor o menor grado cualquier de las problemáticas se puede presentar en las distintas comunas, las Comunas 4 y 6 presentan todas estas .

Las condiciones anteriormente mencionadas constituyen un factor de Riesgo para el desarrollo Psicosocial en el niño, por lo tanto de acuerdo con la convención de los derechos del niño, el Principio de Interés Superior y de Doctrina de Protección Integral es vulnerado, el derecho de las mujeres y su protección durante el periodo gestacional. Al realizar un análisis de acuerdo a la teoría de desarrollo a escala humana, formulado por Max Neeff, identificamos para el municipio de Soacha las siguientes necesidades insatisfechas.

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

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud de / Soacha, 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial(Soacha)	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	205,9	SD
	las causas externas (hombres)	95,2	SD
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	28,4	SD
	El tumor maligno del útero	11,6	SD
	enfermedades isquémicas del corazón	114,3	
	los accidentes de transporte terrestre	11,7	
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	28,73	17,08
	Tasa de mortalidad EDA	0	0,85
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



Conclusiones.

La primera causa de mortalidad por grandes causas son las enfermedades del Sistema circulatorio con una tendencia en el año 2005-2011 a incrementar y con una tasa de 193 muertes por cada 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad es mayor en mujeres con 206 muertes por cada 100.000 habitantes y en hombres 180 muertes por cada 100.000 habitantes. Los AVPP por esta causa en el año 2011 fueron 2229 años. La segunda Causa son las definidas en el grupo de las demás causas con una tasa de mortalidad de 156 defunciones por cada 100.000 habitantes y con un total de AVPP para ambos sexos de 2017 años. Es interesante observar en el sexo masculino que la tasa de mortalidad para los hombres, la causa externa constituye para este sexo la principal causa de muerte con una pérdida de AVPP de 4227 en el año 2011 y con una tasa de mortalidad de 95 muertes por cada 100.000 habitantes. Las Afecciones perinatales se han incrementado en los años 2005-2011 con una tasa de mortalidad de 8.8 por cada 1000 nacidos vivos.

El subgrupo de enfermedades circulatorias, la enfermedad isquémica del corazón es la más frecuente con una tasa de mortalidad de 114 muertes por cada 100.00 habitantes, por sexo no hay diferencia estadísticamente significativa (ver Anexo 11). En cuanto a las causas externas, en los hombres la tasa de homicidios es de 55,7 por cada 100.000 habitantes. Las afecciones maternas y perinatales, la tasa de mortalidad por IRA ha aumentado para el 2011 llego a 20 por 1000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna en el año 2011 llegó a 93 por cada 100.000 habitantes siendo mayor que la del departamento. La tasa de mortalidad por EDA disminuyó progresivamente, en los años 2011 y 2012 fué de 0.

2.2 Análisis de la morbilidad

Con respecto al análisis de morbilidad, se observa que la información presentada es sesgada, debido a que la información que se encuentra en la plataforma sispro no corresponde a la realidad y totalidad del municipio y está generalizada, no se tiene en cuenta los procesos salud-enfermedad que difieren de una comuna a otra y de un corregimiento a otro.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Las causas de morbilidad serán analizadas de acuerdo con la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, modificada por el Ministerio de Salud y protección Social (MSPS).



Morbilidad atendida.

En el grupo de primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales fueron las más frecuentes 8139 casos, con tendencia al aumento.

En el Ciclo de infancia de 6-11, las enfermedades transmisibles fueron las más comunes con 7589 casos.

En los adolescentes las causas más comunes son las enfermedades no transmisibles, con una frecuencia de 9812 en el 2012 con tendencia al incremento, en el 2012 con tendencia al incremento. En juventud las principales causas son las enfermedades no transmisibles con 18870 casos para el año 2012 con una atención al incremento en la Adulz, las principales causas son las enfermedades no transmisibles 42238 casos en el 2012 y con una tendencia al incremento. En personas adultos mayores, la principal causa de atención son las enfermedades no transmisibles, en el año 2012 con una tendencia al incremento.

Tabla 41. Morbilidad por Gran causa / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7955	7246	6380	8139
	Condiciones materno perinatales	317	328	385	597
	Enfermedades no transmisibles	6616	6451	6298	6810
	Lesiones	1067	762	642	1246
	Condiciones mal clasificadas	1211	1192	1307	2260
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4642	3604	3228	4082
	Condiciones materno perinatales	23	17	35	36
	Enfermedades no transmisibles	6740	5680	5735	7589
	Lesiones	544	522	475	935
	Condiciones mal clasificadas	1847	1806	1937	2933
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3770	3035	2572	3112
	Condiciones materno perinatales	401	367	272	748
	Enfermedades no transmisibles	9020	7993	7500	9812
	Lesiones	756	883	761	1445
	Condiciones mal clasificadas	2657	2487	2612	3785
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6481	5605	5031	6611
	Condiciones materno perinatales	1545	1389	1028	2306
	Enfermedades no transmisibles	16223	15094	14077	18870



	Lesiones	1881	2057	1948	3440
	Condiciones mal clasificadas	5227	5011	4922	7753
Adulvez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9306	9144	8676	11487
	Condiciones materno perinatales	1632	1502	1444	2400
	Enfermedades no transmisibles	31605	33620	32821	42238
	Lesiones	3243	3710	3893	6301
	Condiciones mal clasificadas	8682	9388	9729	14484
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1355	1354	1335	183
	Enfermedades no transmisibles	7106	8194	8814	11984
	Lesiones	433	522	672	1183
	Condiciones mal clasificadas	1410	1494	1785	2975

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Principales causas de morbilidad en hombres

En la primaria infancia, se atendieron 33881 casos de Condiciones transmisibles y nutricionales, la segunda causa de enfermedad en este grupo fueron las enfermedades no transmisibles con 3498.

En infancia las enfermedades transmisibles fueron las más frecuentes en el año 2012, con una tendencia a incrementarse. En la adolescencia las causas de mayor consulta en la población son las enfermedades no transmisibles con 4083 casos, en el año 2012 con tendencia al incremento

En la juventud las principales causas fueron las enfermedades no transmisibles con 6912 en el año 2012 con tendencia al incremento. En la adulvez, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta en hombres. En el año 2012 en personas mayores, se atendieron 7160 hombres.

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3795	3320	2937	3881
	Condiciones materno perinatales	203	182	204	313



	Enfermedades no transmisibles	3444	3441	3286	3498
	Lesiones	605	447	352	709
	Condiciones mal clasificadas	1327	1429	1446	2354
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2375	1771	1602	2088
	Enfermedades no transmisibles	3367	2927	2922	3742
	Lesiones	327	306	282	547
	Condiciones mal clasificadas	905	879	943	1404
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1745	1415	1229	1408
	Enfermedades no transmisibles	3880	3462	3223	4083
	Lesiones	451	517	447	876
	Condiciones mal clasificadas	1038	998	1086	1496
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2653	2395	2171	2727
	Enfermedades no transmisibles	5918	5515	5399	6962
	Lesiones	1071	1142	1103	2022
	Condiciones mal clasificadas	1689	1597	1695	2573
Adulterz (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3547	3549	3553	4616
	Enfermedades no transmisibles	11595	11896	12177	15890
	Lesiones	1762	1911	2000	3351
	Condiciones mal clasificadas	2949	3153	3372	5125
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	490	536	528	642
	Enfermedades no transmisibles	4349	5472	5310	7160
	Lesiones	184	210	278	523
	Condiciones mal clasificadas	546	633	771	1295

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Principales causas de morbilidad en mujeres

La principal Causa de morbilidad en mujeres, en la primera infancia, son las condiciones nutricionales con 3881 casos en el año 2012. En la infancia, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta con 3312 casos en el año 2012.Y y se observa un incremento. En la adolescencia, se presentaron 5729 casos en el año 2012. En la juventud, las enfermedades no transmisibles llegaron a un total de 11.818, la cual se observa un incremento. En la adulterz las enfermedades transmisibles en mujeres se presentaron con mayor frecuencia.



Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3795	3320	2937	3881
	Condiciones materno perinatales	114	146	181	284
	Enfermedades no transmisibles	3172	3010	3012	3312
	Lesiones	462	315	290	537
	Condiciones mal clasificadas	1211	1192	1307	2266
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2267	1833	1626	1994
	Condiciones materno perinatales	7	9	19	23
	Enfermedades no transmisibles	3373	2753	2813	3847
	Lesiones	217	216	193	388
	Condiciones mal clasificadas	942	927	994	1529
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2025	1620	1343	1704
	Condiciones materno perinatales	389	356	259	736
	Enfermedades no transmisibles	5140	4531	4277	5729
	Lesiones	305	366	314	569
	Condiciones mal clasificadas	1619	1489	1526	2289
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1509	1357	1343	1704
	Condiciones materno perinatales	3828	3210	2888	3884
	Enfermedades no transmisibles	10305	9579	8678	11818
	Lesiones	810	915	845	1418
	Condiciones mal clasificadas	3538	3414	3227	5180
Adulzta (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5759	5595	5123	6871
	Condiciones materno perinatales	816	751	722	2280
	Enfermedades no transmisibles	2010	21724	20644	26348
	Lesiones	1481	1799	1893	2950
	Condiciones mal clasificadas	5733	6235	6357	9359
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	865	818	807	1141
	Enfermedades no transmisibles	4349	5472	5310	7160
	Lesiones	249	312	394	660
	Condiciones mal clasificadas	804	862	1014	1680



Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación se presenta el análisis de morbilidad de acuerdo a subgrupos determinados por el estudio mundial sobre carga de la enfermedad.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo de primera infancia de 0-5 años, las infecciones respiratorias son las más frecuentes, siendo los años 2009 con 5589 y el 2012 con 6075, con tendencia a l incremento de casos, la segunda causa de morbilidad son las infecciones parasitarias relacionadas con la enfermedad Diarréica aguda (EDA), en los años 2010 y 2011 se observa una disminución y los años 2009 y 2012 presentan el mayor número de casos, con una disminución en estos años de 291 casos en el año 2012.

Infancia de 6-11 años, este grupo de edad las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan el mayor número de casos en el 2012, fueron reportados 1863 casos, con una disminución de 537 casos con respecto al año 2009.

Adolescencia (12-18), en este grupo de edad las infecciones respiratorias se presentaron con mayor frecuencia, en el año 2012 con 1587 casos con una diferencia de casos de 326.

Juventud: En cuanto a este grupo se observa que las enfermedades respiratorias ocuparon el primer lugar dentro de este grupo de enfermedades, con 3505 casos en el año 2012, observándose una disminución con respecto al año 2009 de 107 casos. La segunda causas fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, 3449 casos en el 2012 con un aumento de casos de 247 con respecto al año 2009.

Aduldez: Las enfermedades respiratorias en este grupo de edad presentaron el mayor número de casos en el año 2012 y con un total de casos 6873 observándose un incremento de 1270 casos comparado con el año 2009.Las infecciones parasitarias ocupan el segundo lugar con un incremento de 5477 para el año 2012 de 1122 comparado con el año 2009.

Persona Mayor: En este grupo de edad las enfermedades parasitarias fueron las más frecuentes con un total de 1491con un incremento respecto a 2009 de 444 casos.



Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	3389	2616	2359	3098
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	628	535	569	807
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5589	5256	4802	6075
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	933	712	405	448
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	2400	1695	1604	1863
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	383	316	SD	SD
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	2461	712	284	427
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	933	712	405	448
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	1927	1535	1340	1546
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	991	827	710	1009
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	1913	1509	1233	1587
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	273	197	143	169
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	3252	2843	2697	3499
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	2048	1787	1453	2146
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	3612	3030	2600	3505



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	284	240	146	205
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	4325	4423	4102	5477
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	5848	1937	1815	2582
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5603	5196	5101	6873
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	253	233	159	192
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	506	506	458	633
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	1050	1056	941	1491
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	902	866	902	1198
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	35	38	31	45

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Condiciones materno perinatales

En el ciclo de 0-5 años: Para el año 2012 se observaron 597 casos de condiciones derivadas del periodo perinatal con un incremento con respecto al año 2009 de 280 casos. En cuanto a ciclo de 6-11 años, la plataforma reporta casos, pero epidemiológicamente este periodo de edad no correspondería a periodo perinatal. Igualmente se observa un sesgo, puesto que en condiciones maternas en este rango de edad, en el municipio no se ha observado, acuerdo con las estadísticas en el año 2011,2012 y 2013 existe presencia de embarazo en adolescentes de 13 años.

Adolescencia: En este Ciclo Vital, existe un incremento de condiciones maternas debido a que el embarazo en adolescentes constituye un factor de riesgo en esta edad, se observa que en el año 2012 hay un alto incremento de 356 casos con respecto al año 2009.

Juventud: Las condiciones maternas constituyen la principal causa de morbilidad y con tendencia de incremento, en el año 2012 de 2305 comparado con el año 2009 el aumento fue de 782 casos.



En la Adultez: Las condiciones derivadas del periodo perinatal, constituyen la primera causa de muerte, asociada a falta de acceso o calidad en los controles prenatales, el total de casos en el año 2012 fue de 1217 en este subgrupo se observa un incremento en el año 2012 de 407 casos comparado con el 2009, año en el cual fueron reportados 810 casos.

Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales/ Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones materno perinatales	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	11	4	6	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	310	325	382	597
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1	2	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22	16	33	31
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	392	360	259	748
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13	11	13	12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1523	1364	1006	2305
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	51	39	38	1
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	27	23	28	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	810	758	717	1217

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Enfermedades no transmisibles

Primera Infancia: En este Ciclo Vital, las enfermedades de la piel presentaron el mayor reporte, para el año 2012, se registraron 1563 casos con un leve descenso de 56 casos comparado con el año 2009.

Las anomalías congénitas ocupan el segundo lugar de importancia observándose un incremento, en el año 2012 se reportaron 1488 con un aumento de 367 casos con respecto al año 2009.

Las enfermedades respiratorias de vías altas, ocuparon el tercer lugar con 13425 casos en el año 2012, comparado con el año 2009, 1182 casos se observó un incremento de 143 casos.



Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la primera infancia /Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 – 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	17	15	19	23
	Otras neoplasias (D00-D48)	51	43	43	62
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	8	11	6	10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	161	185	164	193
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	296	355	378	409
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1046	1027	931	1391
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	99	227	48	9
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1182	941	1023	1325
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	628	535	569	807
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	676	625	587	816
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1619	1359	1319	1563
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	521	423	384	488
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1121	1219	1324	1488
	Condiciones orales (K00-K14)	1759	1646	1940	286

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Infancia: En este Ciclo se observa que las enfermedades orales son las de mayor impacto con una tendencia a incremento, en el año 2009 fueron reportados 2898 casos, en el 2012, con un aumento de casos de 199 para un total de 3097 casos. La segunda causa de atención fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos con una leve disminución de los casos, en el año 2009 el reporte fue de 1854 casos y para el año 2012 de 1824, con una disminución de 30 casos.

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia /Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	12	15	14	22
	Otras neoplasias (D00-D48)	35	37	54	51



	Diabetes Mellitus (E10-E14)	14	20	7	7
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	274	207	281	387
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	462	464	566	721
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1854	1417	1058	1824
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	90	99	56	70
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	924	838	869	1080
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	383	316	284	427
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	529	465	447	589
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	900	765	743	892
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	552	457	518	588
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	179	189	203	289
	Condiciones orales (K00-K14)	2898	2087	2558	3097

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Adolescencia: Las condiciones orales fueron la primera causa de consulta con 3127 reportes en el año 2012 y comparado con el año 2009, con 3164 casos se observó un descenso de 37 casos. Las enfermedades de los órganos de los sentidos fueron la segunda causa de consulta, en el año 2012 se atendieron 1789 casos, presentándose un leve descenso de 52 casos con respecto a 2009, año en el cual se reportaron 1841.

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	37	27	25	52
	Otras neoplasias (D00-D48)	74	79	74	114
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	64	38	13	26
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	687	521	509	736
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	833	865	807	1027
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1841	1528	1164	1779



	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	181	196	153	182
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	888	762	755	850
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	991	827	710	1009
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1208	1044	992	1369
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1442	1217	1145	1424
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	1269	1077	1072	1376
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	109	130	147	189
	Condiciones orales (K00-K14)	3164	2383	2677	3127

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Juventud.

Las condiciones orales se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de edad, con un aumento de los casos, en el año 2009 fueron atendidos 5270 casos, y en el año 2012, la morbilidad atendida 5772 casos con un aumento de 502 casos comparando estos dos años. Las enfermedades respiratorias de vías altas son las de mayor reporte, para el año 2009, fueron atendidos 3612 casos y para el año 2012, se atendieron 3505 casos, con un incremento de casos de 107.

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud /Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	62	60	60	91
	Otras neoplasias (D00-D48)	191	186	162	220
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	93	57	26	49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1264	1058	991	1493
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1778	1737	1613	2236
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2596	2326	1851	2768



	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	536	627	380	543
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3612	3030	2600	3505
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2472	2171	1809	2687
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1208	1044	992	1369
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2306	2046	1848	2439
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2834	2491	2377	332
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	119	143	157	231
	Condiciones orales (K00-K14)	5270	4308	5191	5772

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Aduldez: En este ciclo de edad las principales causas de consultas, fueron las condiciones orales, con 7942 casos en el 2009, comparado con el año 2012 se presentó un aumento de 502 casos, para un total de 10.336 casos atendidos.

Las enfermedades genitourinarias, constituyen la segunda causa de morbilidad, en el año 2009, el reporte fue de 7642 y en el año 2012, el reporte fue de 9122 con un incremento considerable de 1480 casos.

Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Aduldez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	321	375	428	634
	Otras neoplasias (D00-D48)	887	863	938	1304
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	825	829	754	1049
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4993	4850	4823	6802
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3470	3662	3689	5034
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4705	4695	4252	6250
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5251	5197	4611	6276
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1662	1459	1455	1926
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5848	5559	5055	6872
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7642	7309	6929	9122
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2768	2604	2544	3479



	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9539	9604	9886	12802
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	200	150	183	259
	Condiciones orales (K00-K14)	7942	6840	9300	10336

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

Persona Mayor: La principales causas de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares, las cuales han representado un gran incremento en los últimos años, para el año 2009, fueron registrados 4054 casos y en el año 2012, fueron reportados 6226 casos con un incremento considerable de 2172 casos.

La segunda causa atendida fueron la enfermedades neuropsiquiátricas, comparados los años 2009 y 2012, el aumento de casos fue de 980.

Tabla 51.Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	167	204	290	393
	Otras neoplasias (D00-D48)	94	111	153	257
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	584	606	630	919
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	926	1084	999	1539
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2290	2332	2491	3270
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	1843	1725	1510	2478
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4054	4793	4502	6226
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	837	758	809	1110
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	1090	1056	941	1491
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	934	1014	980	1821
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	429	458	446	662
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	2099	2256	2213	2815
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	45	27	28	53
	Condiciones orales (K00-K14)	700	591	725	1155

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013



Lesiones

Primera Infancia: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, presentaron una disminución con respecto en el año 2012, con un reporte de 138 casos y una disminución de 878 casos comparado con el 2009 1016 casos, año que presenta el mayor reporte por esta causa

Infancia: las lesiones no intencionales, presentaron un incremento, en el año 2009 el registro fue de 32 casos con un incremento de 61 casos para el año 2012.

Adolescencia: Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, presentaron incremento en el año 2009, el reporte fue de 705 casos atendidos y en el 2012 de 1314 casos atendidos con un incremento de 705 casos.

Juventud: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en el año 2009 el registro fue de 1794 casos, con un aumento de 2963 casos, observándose un incremento de 1169 casos.

Adulvez: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, se observa una distribución de casos comparado con un incremento de casos para el año 2009 fueron 3147, en el 2012 5242 para el año 2012

Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, / Soacha 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	48	38	56	117
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2	5	2	5
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2	0	1	2
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1016	723	594	138
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	32	41	35	93
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1	2	5	3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	1	1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	514	482	434	847
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	42	71	81	131
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	11	12	6	15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	2	0	1	1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	705	810	681	1314



Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	76	249	303	511
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	19	22	17	33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	3	3	2	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1794	1818	1655	2963
Adulvez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	104	476	537	1180
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	11	12	20	34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1	9	10	14
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	3147	3265	338	5242

Fuente: sispro. Ministerio de la Protección Social 2013

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

A continuación se hace el análisis de eventos de altos costos, la prevalencia de la enfermedad renal sólo se encuentran datos a nivel departamental, en cuanto a la incidencia de VIH, el indicador del municipio es más bajo con respecto al departamento, sin embargo se observa que tiene una tendencia a incrementar en los años 2010 y el año 2011.

La leucemia Mieloide aguda y la leucemia linfoide aguda no tienen diferencia estadísticamente significativa con el departamento, con tendencia a la disminución en el año 2011.

Tabla 53.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del / Soacha, 2008-2011

Evento de alto costo	Cundinamarca	Soacha	Diferencias relativas	Color	2008	2009	2010	2011
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	1	0	1	Yellow	↗	--	↘	
Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años***	6	4	0,6667	Yellow			↗	↘

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013



Con respecto a la incidencia de VIH notificada en hombre la tendencia de casos es a incrementar sin embargo con en el indicador para el municipio es menor que el del departamento. La leucemia Mieloide aguda y la leucemia linfoide aguda no tienen diferencia estadísticamente significativa con el departamento, con tendencia a la disminución en el año 2011.

La incidencia de VIH notificada presenta un indicador menor que el grupo de mujeres del departamento, en cuanto, a la presencia de leucemia mieloide en mujeres en el departamento no hay diferencia estadísticamente significativa con el departamento y con tendencia a disminuir.

En cuanto a Leucemia linfoide aguda no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio con una tendencia la baja (ver anexo 17)

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad por subgrupos se presentan principalmente por enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en Ciclo vital de 0-5 años y en adulto mayor, con una asociación directa con necesidades básicas insatisfechas. Las infecciones respiratorias de agudas son el principal motivo de consulta y también por complicaciones aumenta la tasa de mortalidad en niños de 0-5 años y en adultos mayores. Los eventos de alto costo, principalmente el VIH-SIDA tiene una tendencia a aumentar, para el año 2011 y 2012 se observó que el Municipio presenta un indicador menor al departamento. La Leucemia Linfoides y mieloide tiene una incidencia con tendencia a disminuir. El evento de alto costo de mayor incidencia fue el VIH-SIDA, siendo menor en las mujeres que en los hombres.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cumplimiento a la ley 9 de 1979 y en cumplimiento a la circular 054 expedida por la Superintendencia nacional de Salud, el municipio de Soacha cuenta con 28 UPGDS con SIVIGILA y 20 con notificación del SISVAN, las cuales reportan a la secretaria de Salud de Soacha los diversos eventos, también se hace búsqueda activa institucional.

EL total de eventos reportados de la semana 1-52 subidos a SIVIGILA fueron 1812, pero por búsqueda activa institucional , por base de datos de referentes, verificación de fichas, aumentaron las notificaciones como es el caso de TBC, 29 casos de TBC pulmonar y 21 de TBC Extrapulmonar ,en el casos de VIH se notificaron 38



casos, los resultados pueden variar puesto que, al momento de elaboración del ASIS, se estaban haciendo ajustes finales a SIVIGILA .Otro inconveniente presentado es la falta de calidad del dato, en el diligenciamiento de la ficha, en algunos casos no hay direcciones por lo tanto algunos eventos no se pudieron georeferenciar (42)

La notificación promedio en el mes es 151 casos, con un mayor reporte de eventos en el mes de septiembre 179 casos y diciembre 173 casos, el mes de menor reporte enero con 101 casos.

Tabla 54.Eventos de Notificación SIVIGILA / Soacha, 2008-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Cundinamarca	Soacha						
			2005	2006	2007	2008	2009	2010
Letalidad por hepatitis B	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5
Letalidad por parálisis flácida	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Letalidad por sífilis congénita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7
Letalidad por tosferina	0,0	3,9	0,0	0,0	0,0	20,0	50,0	0,0
Letalidad por tuberculosis	0,0	11,4	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	11,4
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9

Fuente: SISPRO. Ministerio de la Protección Social 2013

A Continuación se describen los eventos con mayor tasa de letalidad.

Letalidad por TBC

En el año 2011, es uno de los eventos con mayor tasa de letalidad y con tendencia a incrementar debido a fenómenos como el desplazamiento, condiciones de vivienda y saneamiento des favorables (ver tabla 55). En el año 2012 se presentaron 50 casos de TBC de los cuales fallecieron 7 que atribuye a otras causas,la distribución por sexo,el mayor porcentaje corresponde a sexo masculino con 31 casos,el 62% y mujeres 19 que corresponde al 38% del total de los casos.Los meses de mayor presencia de casos de la enfermedad fueron Abril y Diciembre con 7 casos respectivamente.

Con respecto a la distribución de casos por comuna, San Mateo comuna 5 , presenta 11 de los casos atribuidos a factor de riesgo de desplazamiento y dinámica poblacional y a ocupación de las personas que en su gran



mayoría se infiere adquirieron la enfermedad en Bogotá y son transferidos por instituciones de salud a su municipio de Residencia como es Soacha, con respecto a Ocupación se observa que existe una probable diseminación de la enfermedad debido a que la mayoría son vendedores ambulantes que ingresan al programa con un estado avanzado de la enfermedad. El mayor reporte de casos se evidencia en el régimen subsidiado con 25 casos, contributivo 22, especial 1 y no afiliado 2.

El análisis por grupo de edad de acuerdo a llenamientos del Departamento se hace por Ciclo Vital, los cuales se relacionan por frecuencia en la siguiente gráfica, donde se observa el mayor número de casos en el grupo de adulto 28 casos y adulto mayor 10 casos, en Ciclo pareja de Vida, niños de 0-5 años no hubo presencia de casos. 6-11 en infancia no se presentaron casos, en adolescencia solamente 2 casos y se destaca el caso de 1 gestante de 27 años de edad.

Letalidad por sífilis Congénita

En el año 2011 tasa de letalidad es muy alta y con tendencia a incrementar debido a la falta de acceso y a controles de calidad y por lo tanto a tratamiento oportuno. En el año 2012 del sistema SIVIGILA se tiene el reporte de 26 casos notificados de sífilis gestacional, donde de acuerdo a la tabla anterior se identifica que 21 mujeres recibieron el tratamiento y cinco no, de las cinco personas que no recibieron tratamiento se identificó dos casos por remisión a institución de II o III nivel, dos casos donde se refiere que no se ordenó y un caso por otra causa, pero no se menciona.

Se puede observar que aún no hay una adherencia del 100% al control prenatal, ya que de 26 casos notificados 8 no habían asistido a esta consulta, además se identifica que se inicia la consulta de control prenatal tardíamente, es el caso de seis notificaciones que iniciaron después de la semana 30 y en este mismo rango tres no habían iniciado controles prenatales, lo que lleva a un diagnóstico tardío de la sífilis gestacional y no se pueda tratar oportunamente para prevenir la sífilis congénita, ya que si la mujer no recibe tratamiento adecuado y completo antes de los treinta días de terminado el embarazo se considera al Recién nacido como caso de sífilis congénita por nexo epidemiológico. En el municipio se tiene la 23 notificación de tres casos de sífilis congénita, donde la madre no recibió diagnóstico oportuno ni tratamiento, teniendo clasificación como asintomáticos, a dos de los casos se les toma la prueba serológica, donde los resultados son 0 Dils y 32 Dils, en los tres casos se requirió hospitalizar a los recién nacidos y administrar tratamiento, estos deben estar en constante seguimiento al igual que la madre, es de recordar que el diagnóstico y tratamiento a la pareja es fundamental para cortar las cadenas de transmisión (42).

Letalidad por lesiones con pólvora



La letalidad por pólvora para este evento en el año 2011 fue de 12,5; observándose una tasa de letalidad muy alta, pero que puede estar asociada a explosiones en las diferentes fábricas que operan en el municipio.

Letalidad por Hepatitis B

Las tasa de incidencia de Hepatitis A en el municipio es de 4 casos notificados por cada 100.000 habitantes, de los tres tipos de hepatitis, la hepatitis A es de mayor reporte, con 11m casos para el sexo masculino y 6 para sexo femenino. La hepatitis B se reportaron para el 2012, 2 casos y hepatitis 2 casos, de acuerdo con el indicador de SIVIGILA 2011, la letalidad por esta causa fue de 11, mueres por cada 100.000 habitantes.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-2012

Según la OMS la discapacidad es “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.” (OMS)¹. Dadas estas circunstancias, se realiza un análisis de las discapacidades que presenta el municipio.

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Soacha, 2012-2013

Alteraciones Permanentes	2012	2013	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	2	3
El sistema nervioso	2	1	3
La voz y el habla	6	1	7
Los oídos	7	0	7
Los ojos	1	1	2
Total	8	2	10

Fuente: Indicadores Ministerio de Protección Social 2013

En la tabla 66 se puede observar que la mayor discapacidad se encuentra en la voz y el habla y los oídos. Han sido para el año 2012 mayor que para el año 2013.

¹ OMS. Temas de salud, discapacidades.2014. <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>



Tabla 561. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Soacha 2004

Grupo de Edad	El movimiento del	El sistema cardíos	El sistema genital y	El sistema nervioso	La digestión, el	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos	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	1			1	1			1	1		1
De 10 a 14 años	13	12	1	14	6	1	11	4	10	9	26
De 15 a 19 años	58	30	17	72	17	18	58	13	35	65	135
De 20 a 24 años	70	48	14	107	31	17	76	13	43	79	183
De 25 a 29 años	52	32	12	89	10	7	49	8	16	48	126
De 30 a 34 años	68	32	12	98	17	11	47	10	30	50	145
De 35 a 39 años	68	19	8	77	16	14	46	11	18	54	131
De 40 a 44 años	70	21	8	66	11	6	30	3	15	42	116
De 45 a 49 años	99	37	11	71	18	15	29	5	31	56	151
De 50 a 54 años	98	42	17	96	22	14	29	9	40	73	166
De 55 a 59 años	86	58	14	78	31	19	29	7	30	90	157
De 60 a 64 años	99	65	26	80	42	24	23	10	41	95	172
De 65 a 69 años	96	69	25	75	36	14	19	9	33	87	156
De 70 a 74 años	80	75	23	58	21	10	19	9	39	85	129
De 75 a 79 años	83	72	24	56	31	12	13	10	51	84	134
De 80 años o más	216	169	63	129	57	31	41	19	116	177	294
No Reportado		1			1				1	1	1
Total	1.257	782	276	1.167	368	213	520	141	549	1.096	2.223

Fuente: Indicadores Ministerio de Protección Social 2013

Para el caso de las discapacidades en los hombres se observa que se tienen mayores discapacidades en el grupo de los 80 años o más para las relacionadas con el movimiento; sin embargo en el caso del sistema



nervioso se observan 107 casos en el grupo de 20 a 24 años, lo que puede estar relacionado con algún problema de tipo laboral o de detección temprana de alteraciones neurológicas.

Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Soacha 2004

	El movimiento del	El sistema cardiorrespiratorio y	El sistema genital y reproductor	El sistema nervioso	La digestión, el	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los	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	2	1		4		2	1		1		6
De 10 a 14 años	6	8	2	6	6		6		6	3	16
De 15 a 19 años	37	35	13	70	15	13	41	11	28	52	115
De 20 a 24 años	59	49	12	105	33	20	52	14	45	91	167
De 25 a 29 años	48	31	9	75	23	18	40	8	19	49	117
De 30 a 34 años	47	34	20	65	18	10	40	10	25	52	115
De 35 a 39 años	51	41	19	80	12	11	38	8	20	54	119
De 40 a 44 años	61	38	16	77	19	8	32	8	20	59	129
De 45 a 49 años	99	66	18	99	46	18	40	13	41	90	187
De 50 a 54 años	102	85	27	105	45	20	32	15	35	99	202
De 55 a 59 años	141	117	36	127	50	24	32	18	44	142	242



De 60 a 64 años	121	115	27	94	48	24	28	15	43	131	205
De 65 a 69 años	121	104	20	90	51	24	15	15	48	126	195
De 70 a 74 años	115	106	29	90	58	23	23	13	46	119	189
De 75 a 79 años	109	97	22	98	42	19	17	16	40	113	171
De 80 años o más	299	258	63	200	119	47	53	33	143	263	409
Total	1.418	1.185	333	1.385	585	281	490	197	604	1.443	2.584

Fuente: Indicadores Ministerio de Protección Social 2013

Las mujeres en Soacha tienen mayores discapacidades en las mayores de 80 años y en las discapacidades relacionadas con el movimiento y se observa también que en esta discapacidad se presentan desde los 45 años, razón por la cual debe existir una mayor vigilancia en este aspecto, y que probablemente estén también relacionadas con las del sistema cardiorrespiratorio y las defensas.



2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 58. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Soacha

Gran causa/Evento	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador Soacha, 2012	Valor del indicador Cundinamarca, 2012
Morbilidad por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	11818	No aplica
	Enfermedades no transmisibles (Adulz)	26348	
	Condiciones mal clasificadas (Adulz)	9359	
Eventos de alto costo	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada * (Mujeres)	1.78 (dif. Relativa)	
	Incidencia de VIH notificada (hombres) **	0.297 (dif. Relativa)	
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada **(hombres)	0.67 (dif. Relativa)	
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad tosferina	3.9	
	Letalidad por IRAG	0.7	

Fuente: Indicadores Ministerio de la Protección Social 2008-2011

La información reflejada en la anterior tabla muestra las mayores tendencias de la morbilidad para el municipio, lo que preocupa, sobre todo son las letalidades por enfermedades respiratorias; seguidas de las enfermedades no transmisibles presentadas desde la juventud hasta la adulz. De la misma forma las enfermedades neoplásicas como las leucemias linfoideas y mieloides en hombres y mujeres.

CONCLUSIONES

Dentro de la morbilidad del municipio de Soacha se encuentra que la morbilidad por enfermedades no transmisibles en adultos y jóvenes es la que mayor impacto tiene en la morbilidad por grandes causas, así como las condiciones mal clasificadas. Para el caso de los eventos de alto costo, la incidencia de leucemia infantil en mujeres es la más alta en el municipio. La incidencia de VIH en hombres es una de las causas de eventos de alto costo y la incidencia de leucemia linfoide en menores de 15 años en el grupo de hombres.



De los eventos de notificación obligatoria la letalidad por tosferina y por IRAG se evidencian como las más altas e incidentes para el municipio.

Para el caso de las alteraciones permanentes, las que tienen mayor prevalencia para el municipio de Soacha son: Movimiento del cuerpo, los ojos, sistema cardiorespiratorio, nervioso, voz y habla, y oídos respectivamente.

2.2.5 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.5.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad La generadora eléctrica que opera en el municipio es **CODENSA**, con una cobertura del 99% en el sector rural y del 100% en el sector urbano.
- Cobertura de acueducto El municipio de Soacha cuenta con varios sistemas de acueducto ,de los cuales el principal proveedor de agua es en un 92% LA Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y el 3% restante es abastecido por otros sistemas de acueducto **EAAB**. otros sistemas de acueductos independientes como son:**Acueducto de Zaragoza, Exploatación de Aguas subterráneas** . En el Municipio se encuentra la cuenca alta del Río Bogotá que antes de entrar a Soacha recibe toda clase de contaminantes de aguas servidas de otros municipios de Cundinamarca y Bogotá. El río Soacha que nace en la zona páramo de la vereda de Hungría ,con un área de 50 Kilómetros Cuadrados , conformada por la quebrada Chacua que vierte sus aguas a la represa del Muña;En la parte central confluyen las quebradas Sabaneta y Pie de Cuesta. El río Bogotá en su parte medias está conformado por 19 sub-cuencas,entre las cuales esta Soacha-Tibitoc y Soacha-Salto.En este caso el principal surtidor de agua es sistema de Tibitoc. Dentro del plan de ordenamiento,tanto de Soacha como de Bogotá,se tuvo en cuenta el proyecto ciudad verde , con un total 325 Hectáreas con 25.000 soluciones de vivienda lo que proyectó a la conservación de medio ambiente dentro de la infraestructura de adecuación de acueducto y alcantarillado Los otros sistemas de acueducto están surtidos por aguas subterráneas,los cuales tienen diferentes puntos de monitoreo;Estos son Empresa de Acueducto y Alcantarillado Santa Ana, beneficiando aproximadamente a 4.000 usuarios,Acueducto E.M.A.R,la cual sute una parte Ciudad Verde,Agua SISO, beneficiando al sector de Charquito,alto de la cabra,San Francisco y límites de Sibaté.
- Cobertura de alcantarillado En la zona urbana la cobertura de alcantarillado es del 92% en el sector urbano y del 24 en el sector rural y un 4% no presenta ningún tipo de acueducto



- Cobertura de servicios de telefonía En cuanto a cobertura de telefonía fija, solamente el 56% hace parte de la red te
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) El riesgo de calidad de agua es inferior a nivel departamental que a nivel municipal pero los dos presentan un riesgo bajo de consumo, teniendo encuentra que la escala va de 0-100, donde 0 es sin riesgo para el consumo.

Tabla 59. Condiciones de vida del departamento /Soacha, 2011-2012

Condiciones de vida	Cundinamarca	Soacha	Diferencias relativas	Color	2011	2012
Cobertura de servicios de electricidad	92	100	1,0870	Yellow	↗	↗
Cobertura de acueducto	90	95	1,0556	Yellow	↗	↗
Cobertura de alcantarillado	82	92	0,0244	Green	↗	↘
Cobertura de servicios de telefonía	83	56	0,6747	Green	↗	↗
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	7,15	7,8	1,0909	Yellow	↗	↗

Fuente: Secretaría Departamental de Salud 2012

Disponibilidad de alimentos

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con respecto a la duración de la lactancia materna el indicador supera al departamento, existe mayor tiempo de lactancia materna en el departamento ,con tendencia al incremento
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en cuanto a bajo peso al nacer se puede decir que el indicador del departamento como el municipal no tiene diferencia estadísticamente significativa., con tendencia al incremento
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años La desnutrición global en el Municipio presenta es más alta y supera al departamento y se observa un incremento, en los años 2011 y 2012
- Prevalencia de desnutrición crónica en cuanto a la desnutrición crónica no se presenta diferencia significativa en el departamento ni en el municipio con tendencia al incremento.



**Tabla 60.** Disponibilidad de alimentos del departamento/Soacha, 2011-2012

Disponibilidad de alimentos	Cundinamarca	Soacha	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2011	2012
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer*	7,9	13	1,6456	0,9555	2,8340	↑	↑	↑

Fuente: Indicadores Ministerio de Protección Social 2013

Condiciones de trabajo

En cuanto a análisis de condiciones de trabajo el municipio reporta incidencia de accidentalidad en el trabajo 2011 con 236 casos.

La incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo para el municipio igual periodo se informa en 34

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Analice los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 73).

Realice el análisis por cada uno de los indicadores de los factores psicológicos y culturales.

- Tasa de incidencia de sífilis congénita El indicador departamental y municipal no presenta diferencias significativas, para el año 2012 se observa un tendencia a disminuir.
- Prevalencia del consumo de marihuana en el último mes en población escolar de 11 a 18 años El municipio supera el indicador del departamento, tiene mayores usadores de marihuana en la edad de 11 a 18 años que el departamento y con tendencia al incremento.
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar hay mayor número de casos de violencia en Soacha que en Cundinamarca con tendencia al incremento
- Tasa de incidencia de violencia interpersonal existen menos casos de violencia interpersonal en Soacha que en Cundinamarca, con tendencia disminuir
- Casos de violencia de pareja La violencia contra la pareja, es menor en Soacha que en Cundinamarca

**Tabla 61.** Factores psicológicos y culturales del departamento/Soacha, 2011-2012

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Cundinamarca	Soacha	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2011	2012
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar*	387,25	454,66	1,1741	1,0710	1,2871	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer*	589.06	687.89	1,1678	1,0837	1,2584	↗	↗	↗

Fuente: Indicadores Ministerio de Protección Social

Sistema sanitario

- Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios el número de instituciones es menor en Soacha que en el Departamento, con tendencia al aumento
- Cobertura de afiliación al SGSSS La cobertura de afiliación del municipio es menor que la del departamento, sin embargo tiene tendencia al incremento.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos , las coberturas de vacunación no tienen diferencias significativas con el departamento y con aumento
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año no existe diferencias significativas con respecto al departamento y con tendencia al incremento
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año No hay diferencias significativas y con tendencia a disminuir
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año Los indicadores son similares para el municipio y con tendencia a incrementar
- Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal Los controles prenatales realizados son menores en Soacha que en Cundinamarca y con una tendencia a disminuir en el año 2012
- Cobertura de parto institucional no hay diferencias estadísticamente significativas, con una disminución en el año 2012.
- Prevalencia de atención de parto por profesional No hay diferencia significativa entre municipio y departamento, pero se observa una disminución en el año 2012 de atención del parto por profesionales
- Número de camas por 1000 habitantes El número de camas por 1000 habitantes es menor el municipio que en el departamento con tendencia a aumentar



- Número de camas de adulto por 1000 habitantes El indicador es más bajo para Soacha que para Cundinamarca, con tendencia en el 2012 a disminuir.
- Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes Las diferencia no es estadísticamente significativa con tendencia a aumentar
- Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes Las diferencias no son estadísticamente significativas y con tendencia a incrementar

Tabla 62. Sistema sanitario del departamento, /Soacha 2011-2012

Determinantes intermedios de la salud	Cundina marca	Soacha	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,6	15,85						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	4,4	3,05						
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	76,41	51,86						
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores	46,07	27,7	↗	↘	↗	↗	↘	↗
vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	83,24	82,5	↗	↘	↗	↗	##	##
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	83,24	82,5	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	84,95	81,02	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	81,95	43,9	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,28	97	↘	↘	↗	↗	↗	↘
	99,24	99,7	↗	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: DNP, Bodega SISPRO - DANE

Pobreza

En cuanto a sífilis congénita el riesgo no está focalizado en un grupo característico de la población, se puede concluir que la pobreza no es un determinante social asociado a la infección con sífilis congénita, el 85% de la población infantil puede estar afectado para el municipio de Soacha



En cuanto a educación se puede observar que tampoco es un determinante social para sífilis congénita y que la infección puede presentarse en los diferentes niveles educativos.

Tabla 63. Análisis del sistema de sanitario por NBI del / Soacha, 2011

Índices	2011					
	cobertura de alcantarillado	prevalencia de desnutrición crónica	incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	tasa de incidencia de sífilis congénita	coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	
Cociente de tasas extremas	1,03	sd	0,02	4	1,11	
Cociente ponderado de tasas extremas	0,85	sd	0,02	3,31	0,92	
Diferencia de tasas extremas	3	0	-133	3,0	8,79	
Diferencia ponderada de tasas extremas	2,48	0	-109	2,48	7,27	
Riesgo atribuible poblacional	- 5,25	9,14 88,5	- 186,32	3,82	0,44	
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	6.05	100	- 186,32	79,27	0,50	

Fuente: indicadores socioeconómicos Ministerio de Salud y protección Social 2013



2.2.5.2. Instituciones Prestadoras de Salud

Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Soacha, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	1,00	0,02
Cardiología		0,00
Cirugía de mano	0,00	0,00
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1,00	0,02
Cirugía de tórax	1,00	0,02
Cirugía dermatológica	0,00	0,00
Cirugía endovascular neurológica	1,00	0,02
Cirugía gastrointestinal	1,00	0,02
Cirugía general	3,00	0,05
Cirugía ginecológica	2,00	0,04
Cirugía maxilofacial	1,00	0,02
Cirugía neurológica	1,00	0,02
Cirugía oftalmológica	3,00	0,05
Cirugía oncológica	1,00	0,02
Cirugía oral	1,00	0,02
Cirugía ortopédica	3,00	0,05
Cirugía otorrinolaringología	3,00	0,05
Cirugía pediátrica	1,00	0,02
Cirugía plástica oncológica	0,00	0,00
Cirugía plástica y estética	2,00	0,04
Cirugía urológica	3,00	0,05
Cirugía vascular y angiología	1,00	0,02
Cuidado intermedio adultos	1,00	0,02



Diagnóstico cardiovascular	1,00	0,02
Ecocardiografía	1,00	0,02
Electro-diagnóstico	2,00	0,04
Endoscopia digestiva	2,00	0,04
Esterilización	3,00	0,05
Fisioterapia	9,00	0,16
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	8,00	0,14
Hemodinámica	1,00	0,02
Implante de tejido óseo	0,00	0,00
Laboratorio citologías cervico - uterinas	0,00	0,00
Laboratorio clínico	12,00	0,21
Laboratorio de histo tecnología	0,00	0,00
Laboratorio de patología	0,00	0,00
Medicina nuclear	1,00	0,02
Nefrología - diálisis renal	1,00	0,02
Neumología - fibrobroncoscopia	1,00	0,02
Neumología laboratorio función pulmonar	1,00	0,02
Otras cirugías	0,00	0,00
Quimioterapia	0,00	0,00
Radiología e imágenes diagnósticas	8,00	0,14
Radioterapia	0,00	0,00
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	6,00	0,11
Sala general de procedimientos menores	9,00	0,16
Servicio farmacéutico	12,00	0,21
Terapia respiratoria	5,00	0,09



Toma de muestras citologías cervico - uterinas	22,00	0,39
Toma de muestras de laboratorio clínico	34,00	0,60
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	27,00	0,47
Trasplante de cornea	0,00	0,00
Trasplante de tejido osteomuscular	0,00	0,00
Ultrasonido	10,00	0,18
Urología - litotripsia urológica	1,00	0,02
Urología procedimiento	1,00	0,02
Vacunación	17,00	0,30

Fuente: Indicadores Ministerio de la Protección Social

El servicio habilitado con que mayor frecuencia presta para el servicio de Soacha son las muestras de laboratorio clínico, seguido de toma e interpretación de radiografías odontológicas, toma de muestras cervico uterinas, servicio farmacéutico. Para los relacionados con consulta externa la que mayor frecuencia tiene es la fisioterapia y en el caso de cirugías, la cirugía general, seguida por cirugía ginecológica.

Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Soacha, 2012

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	10
Número de IPS privadas	21
Número de camas por 1.000 habitantes	332
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	149
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	87
Número de camas de cuidado intermedio	52
Número de camas de cuidado intensivo adulto	15
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	8
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	12
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	30
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0



Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	16
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	6
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	15
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	11
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	4
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	45 minutos

En la tabla 71 se relacionan otros indicadores del sistema sanitario del municipio de Soacha. En ésta se pueden encontrar que en el municipio hay 31 IPS (21 privadas y 10 públicas), que se cuentan con 87 camas de cuidado intensivo x 1000 habitantes, de las cuales 15 son de adulto, 8 neonatal, 12 pediátrico. Se cuentan con 52 camas de cuidados intermedios y 4 ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes. Es importante resaltar el tiempo de traslado del municipio al siguiente nivel de complejidad del departamento que es aproximadamente de 45 minutos.

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento, distrito y municipio.

Ingresos

La población afecta la dimensión económica y viceversa en la precaria oferta laboral en Municipio para la población, esto apoyado en el censo de 2003 que reporta una tasa de desempleo del 15.6 pero que puede ser mayor se tuviese en cuenta el subempleo. En la encuesta SISBEN las personas que se declaran desempleadas es del 25 % según en gran parte debido a la estructura productiva del municipio en términos de transición de la vocación productiva del municipio de industrial de la década de los años 50 hasta 80, a la de Servicios en los 90, la calificación de la mano de obra, requerida (técnica o superior), riesgo para nuevas inversiones por inseguridad jurídica (revisión y ajustes POT), el bajo consumo interno y la baja competitividad de la producción local.

La Oferta laboral en 1990 en su mayoría era absorbida por el sector industrial con mano de obra intensiva, la industria participaba en la actividad económica municipal en 11.6% de los establecimientos, el comercio 52.6%, servicios 35.8%. Su importancia de la industria radicaba en que la mano de obra la absorbía por este sector era 46.8% el comercio 21.8% y los servicio 31.3. el personal ocupado por sectores fue: 16.70



empleados por unidad industrial, 1.72 por unidad de comercio y 3.62 por unidad de servicios y El porcentaje de población desempleada según el censo de 1993 era del 4.6 % e índices menores hacia la década de los 70 y 80,

En 1993 y a raíz de los primeros efectos del proceso aperturista, la población empleada por el sector industrial se redujo a 22.81% en segundo plano en servicios 20.86 y el comercio 17.45%. Aumentando las “Actividades sin clasificar” del 31.81%. Con respecto a la población, 74.95 % eran empleados públicos y privados mientras el 25.5% trabajadores por cuenta propia, empleado doméstico, sin información sobre la actividad, trabajador familiar sin remuneración.

La regulación y ocupación y uso del suelo para la actividad económica era regulada en la parte de la ubicación y construcción por la Gobernación y en licencias e impuestos por el municipio y su actuar se circunscribía a la autorizar la accesibilidad a servicios públicos “alcantarillado natural río Bogotá y otras fuentes hídricas”, ubicación sobre ejes viales, lugares de extracción de materiales, y sobre todo a lugares de recurso humano abundante y a bajos costos.

El diferencial de crecimiento de la población proveniente de los flujos migratorios, frente al crecimiento de la economía local, ha aumentado la oferta laboral y el nacimiento de economías de subsistencia en torno al comercio al detal y servicios poco calificados. En 1999 con relación a 1990 la industria en número de establecimientos vario positivamente en 46,7%, de 768 a 1127, el comercio de 3.478 a 6577 el 89.1% y los servicios de 2.372 a 3334 el 40.6%. Pero en términos de oferta laboral, la industria redujo de 12.833 a 8.179, en personal empleado el -36.3%, el comercio vario en 5.987 a 11.480 aumento el 91.8% y servicios de 8.592 a 10.725 en 24.8%. Mostrando un desplazamiento de la gran industria y aumento de pequeña y mediana industria.

En 1999, el municipio contaba con 1.127 establecimientos dedicados a la actividad industrial, con un promedio de 6.76 ocupados por empresa, el comercio y servicios sumados 9355 establecimientos ocupaban 2.19 personas por establecimiento. La industria absorbe el 26.29 % de la mano de obra, el comercio y los servicios el 73.71%. la mano de obra local en conjunto equivale al 77.47 % del total. La industria ocupa 65.39% en mano de obra local, el comercio y servicios ocupan 81.78% de mano de obra local. La industria gran oferente de mano de obra restringe la contratación de habitantes del municipio por la baja calificación de la mano de obra.



Con la creación de la secretaría de Planeación y posteriormente con la ley 9/89 se crean las herramientas para ejercer control del asentamiento de la industria y el comercio en el municipio. Se comienza a evidenciar el conflicto entre el crecimiento urbano y las zonas de actividad económica, dirimidos por las autoridades correspondientes. Luego con el acuerdo 046 de 2000 se aprueba el POT del municipio el cual en algunos aspectos contribuye al desarrollo armónico pero en otras genera mayor confusión y se encuentra in curso en investigaciones, demandas y cuestionado por sectores industriales, constructores y urbanizadores, medio ambientales, lo que ha generado inseguridad jurídica sobre todo con la industria asentada y el riesgo que manifiestan para nuevas inversiones. Esto desestimulando al sector real de la economía municipal este periodo marcado por la muy regulares relaciones entre el sector económico y la administración municipal.

Según datos censales 2003 la informalidad laboral, se ha incrementado. El porcentaje de desempleo es de 45%. El 17.27% de la PEA labora en la industria, 8.27 en el comercio, 23.04 en servicios y 37.71 en actividades no bien especificadas. En relación con 1999 se redujo aun mas la oferta laboral en la industria - 9.02%, el crecimiento del comercio y servicios además de la variable "otras actividades no especificadas". Abarca la informalidad, el subempleo y la temporalidad como fuentes de trabajo. La revisión y ajustes del POT que se encuentra por ejecutarse se presenta como alternativa que contribuiría al renacer económico del municipio aunado a la formulación de acciones de fomento y políticas de desarrollo económico local.

En el 2004 de una muestra de 102 industrias encuestadas, contaban con 5.551 empleados de los cuales 61.08% no eran residentes y el 38.92 residentes. El 79.41 requería personal calificado del los cuales 43% en áreas de ingeniería, 38% administrativas, 17% científicas, 2% investigación .Lo que muestra el desplazamiento de la mano de obra local poco calificada y la vinculación d personal proveniente de la región y en especial de Bogotá con niveles medios y altos en la preparación técnica y profesional, obligando a los residentes a laborar en actividades informales y de servicios poco calificados. Observando también efectos en los raíces técnicas y profesionales puesto que están obligados a desplazarse a otras ciudades en búsqueda de opciones laborales y la población no capacitada incrementa las estadísticas de desempleo e informalidad. Igualmente la falta de políticas y programas de fomento se evidencia en que el 64.70 de las industrias no conoce programas de fomento a ningún nivel, el 35.30 sí conocen y participan entre otros, los promovidos por la Cámara De Comercio De Bogotá, AINCA, ACOPI Y SENA.

Vemos con preocupación, que en la visión de mediano plazo del sector industrial solo 27.74% de las empresas contemplan la ampliación de las instalaciones y por ende de la mano de obra requerida. En contraste el 61% requiere como necesidad inmediata capital de trabajo como también el 53% requiere maquinaria y equipos, necesidades que para ellos son difíciles de solventar toda vez que el acceso al crédito y a los programas de fomento son muy escasas.



En el sector comercial se denota dentro los establecimientos y en la percepción de los propietarios y/o administradores que 75.39% se consideran como microempresarios, 5.55% como pequeña empresa, 6.63 como mediana empresa, 8.73 gran empresa y el 3.96 no se ubica. Esta percepción se ve muy ligada a que el 46% no tiene estructura administrativa y el 19.84 no relacionan estados financieros. En términos de población, de los 1003 empleados que reportaron estos establecimientos, 509 son residentes en el municipio es decir el 50.74%. Solo 42% de los establecimientos comerciales requieren personal calificado en área a fines.

En el sector de los servicios se caracterizan dos sub-sectores: los servicios especializados: como los financieros, de salud, transportes de pasajeros y carga, mantenimiento de equipos de computación y automotrices, en los cuales a excepción de los servicios de Mantenimiento, automotriz, la mano de obra es en 72% de no residentes en municipio y corresponden a propietarios igualmente no residentes.

Servicios corrientes como: restaurantes, salas de belleza, servicios de venta y alquiler de telefonía e Internet, alquiler de videojuegos, etc. En el 93% son mano de obra local y administrada por propietarios residentes en el municipio. En general los sectores económicos del municipio manifiestan entre sus observaciones como comunes denominadores: la inseguridad, la carencia infraestructura vial, el uso de espacio público por el comercio informal, el cobro del alumbrado público, y la falta de apoyo institucional.

Lo anterior se ve reflejado en diversos impactos en los términos de esta tensión, como el generalizado nivel de desempleo. Impacta de manera parcial la Baja productividad y competitividad de la economía local. De manera permanente se denota que la población en general mantiene un nivel de calidad de vida bajo.

La continua rotación laboral, fortalece las actividades económicas temporales y no permite que se consolide una actividad económica, ni que se especialice la mano de obra, y por último como impacto reversible es notorio que la capacitación para la mano de obra debe estar orientada hacia vocación económica del municipio, la generación de valor agregado, en calidad, productividad y competitividad.

Pese a diversos esfuerzos realizado por el municipio y organizaciones y entidades de distinto orden, si no se interviene esta tensión se perderá la vocación productiva del municipio, evidenciado en que seguirá disminuyendo el ingreso per cápita de la población, persistiendo los bajos niveles de consumo que generan cierres de empresas ofertantes de trabajo, impactando así todas las dimensiones, puesto que genera mayor dependencia del Estado para suplir necesidades básicas, la indebida utilización de recursos naturales para la subsistencia y en consecuencia va en detrimento de la calidad de vida de la población. Es necesario para abordar la dimensión económica desde la perspectiva del Municipio contando con un Fortalecimiento institucional para la implementación de políticas de fomento y desarrollo económico, al igual que con un



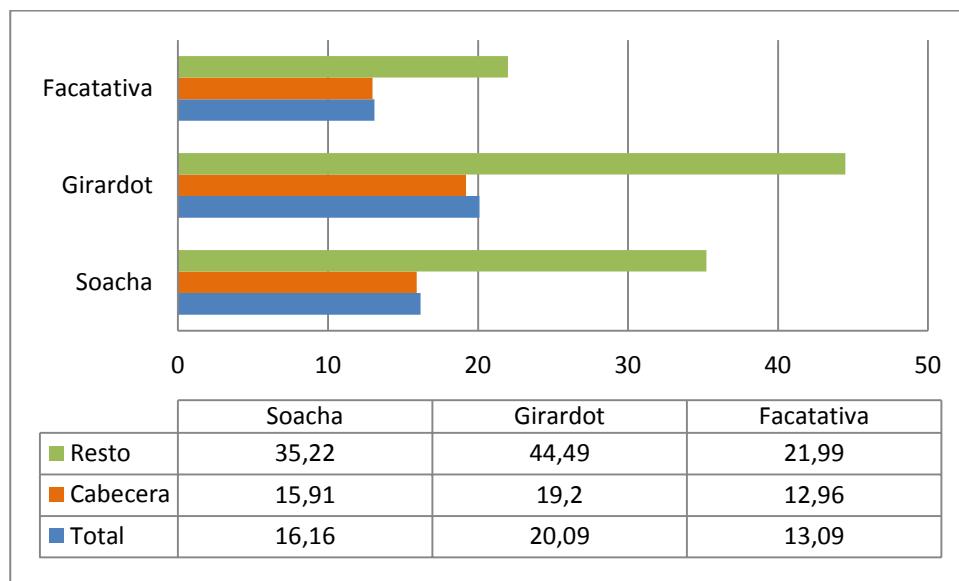
marco legal en materia de ordenamiento territorial y de incentivos y beneficios y la concertación del sector público y privado para la promoción de la actividad económica hacia el fortalecimiento de la visión a largo plazo y la concreción y el posicionamiento de la vocación económica.

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

El índice de NBI, analizado corresponde a datos obtenidos del NBI desagregado DANE del año 2011 de los años anteriores no se presentan datos. el total del NBI es inferior en Soacha con respecto a Girardot pero superior a Facatativá. El NBI a nivel de cabecera municipal es inferior a Girardot pero superior a Facatativá.

El NBI en el Resto es inferior en Soacha comparado con Girardot y Facatativá, en los tres municipios, el mayor índice de necesidades básicas insatisfechas se concentra principalmente en el resto, que para el caso de Soacha, lo componen los dos corregimientos con sus veredas. (ver Figura 33)

Figura 29.Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en Soacha, 2009- 2012



Fuente: Estadísticas Sociales DANE 2011

Otros indicadores de ingreso

Otros indicadores de ingresos se pueden estimar corresponden a proporción de población bajo la línea de pobreza; proporción de población en miseria; proporción de población bajo la línea de indigencia; proporción de población en hacinamiento, coeficientes de Gini para ingresos, esta información se mostrara en la tabla 76. La fuente de la información a emplear corresponde a la del DANE.



Realice una descripción que compare el cambio ocurrido entre el año en curso, el año 2009 y el cambio proyectado con respecto a 2011. Con los siguientes indicadores:

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas el NBI para Cundinamarca es de 21,3 y para Soacha es de 16,61 siendo inferior para el municipio
- Proporción de población bajo la línea de pobreza. La proporción de pobreza es mayor en Cundinamarca 41,6 que en Soacha
- Proporción de población en miseria. La proporción de miseria es menor en Soacha con un proporción de 3.01 que en Cundinamarca 5,20
- Proporción de población bajo la línea de indigencia. No hay datos
- Proporción de población en hacinamiento. La proporción de hacinamiento es menor en Soacha 7,48 y 9,20 en Cundinamarca.
- Coeficiente de Gini para ingresos. El coeficiente de Gini es menor para Soacha que para el Departamento.

Cobertura Bruta de educación

Educación

El municipio de Soacha con respecto a departamento de Cundinamarca presenta una cobertura de 9,7%, siendo una de las más altas en cuanto a años promedio de estudio con medición hasta los 29 años población Sisbenizada. El 68% de la población de la zona urbana no asiste a ningún centro educativo en la zona urbana, existe solamente una cobertura de 31%, en el sector rural asisten a un centro educativo 29.4%, y el 70% no asisten a la escuela. Soacha cuenta con un total de 185 instituciones educativas de las cuales, 21 son públicas, con sus respectivas sedes que suman 38 y privadas 164, cuenta con una sede educativa Fe y Alegría, una de las instituciones educativas es la Eugenio Díaz Castro con seis sedes en la zona rural, para una atención total de 728 niños en edades de 3-17 años. Con respecto a último año, se observa que el 21% tiene 6 grado aprobado. En cuanto a nivel educativo alcanzado se puede observar que el mayor porcentaje de la población, el 46.5% ha cursado la secundaria, sólo un 3.6% tiene un nivel universitario. El 0.2% un nivel de posgrado.

Analfabetismo.



El municipio de Soacha tiene una tasa de analfabetismo para el año 2012 es de **11.04%** en adultos mayores de 45 años, **11.16%** en edades de 13 y 14 años, 2.3% en jóvenes de extra-edad para un total del **10.046** jóvenes, los cuales requieren atención en educación para adultos, de acuerdo a modelo de bachillerato por ciclos establecido en el Decreto 3011. Modelo mediante el cual se atienden **492 jóvenes, 276** participantes en aulas de aceleración y **155** en **MODELO ACRECER**, hasta el ciclo 1 para adultos. El municipio presenta una tasa de analfabetismo superior a Cundinamarca que es de **7.8 %** e igualmente a la de Colombia que es de **8.4%**.

Deserción.

Del total de alumnos matriculados a nivel urbano y rural, en el sector oficial y privado, se presentó una deserción del **5.2%** promedio, entre las principales causas de deserción se encuentran, fenomenología que afecta la socialización entre ellos, maltrato y violencia intrafamiliar, difícil movilidad hacia las instituciones educativas. De acuerdo con el análisis presentado por la Secretaría de Educación y Cultura de las 21 instituciones educativas oficiales del municipio, el bajo rendimiento académico o también llamado fracaso escolar es un tema neurálgico en que la institución a fijado su atención, es el resultado de una serie de factores causales y condicionantes que se derivan de estructuras complejas, vinculadas a condiciones familiares, socio-económicas, culturales y académicas, entre otras afectan a los sectores poblacionales más vulnerables, en las instituciones del municipio corresponden a un porcentaje alto; los cuales absorben la mayor parte de los efectos de los equilibrios de los diversos escenarios de la secretaría de Educación y Cultura. En este documento se hará referencia a las principales causas de deserción escolar en el año lectivo, es decir deserción Intra-Anual y la Inter-Anual por cursos.

En el año 2012, la deserción escolar redonda en que, 1.693 estudiantes se movilizan a razón del cambio de domicilio, bien sea al interior del municipio y/o hacia la ciudad de Bogotá o sitios cercanos a ciudades de origen, el cual corresponde a un 50% de la población académica, dentro de las consecuencias de movilidad se muestra en 1053 como el más alto grado de deserción escolar de las 21 instituciones educativas, por consiguiente corresponde al 31% del cual la seguridad social, entre ellos algunas fenomenologías que afectan la socialización como el pandillismo, el matoneo, el consumo de sustancias psicoactivas, acompañados de los problemas intrafamiliares como otro de los factores que afectan la permanencia de los niños, niñas, jóvenes en el ámbito escolar con 279 educandos que se especifican en un 8% que corresponden a 178 estudiantes que no vuelven a la institución escolar y por lo tanto desertan del mismo sistema educativo, sin retomar sus estudios posteriormente e ingresando al ámbito laboral, o desempleabilidad de tal manera que el grado de desempleo familiar se evidencia en 1% que corresponde a 37 familias encuestadas dentro del sistema



escolar, en cuanto la afiliación del sistema social se encuentran fuera 68 familias que corresponden a un 2% del total de la población bien sea, por falta de información o que apenas llegan al municipio.

Tabla 66. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012

Indicador	Cundinamarca	Soacha	Comportamiento									
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,3	10,98			11							
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2012)	104%	104%	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2012)	113%	113%	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2012)	83%	82%	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: MEN, DANE

Cobertura de Acueducto

El municipio reporta una cobertura del 95% y así supera la cobertura reportada por el nivel departamental en 90%.

Ocupación

De acuerdo a estudios realizados en la cámara de comercio de Bogotá, en el 2011 Bogotá y cundinamarca presentó un incremento, superando el promedio anual de creación de empresas, se registraron 315.000 empresas las cuales corresponden al 25% de las existentes en el país de las cuales 44.000 corresponden a cundinamarca. Según la cámara de comercio de Bogotá, El 86% de las empresas corresponden a Bogotá, el 14% a Cundinamarca distribuido en las provincias de Sabana Centro, Sabana de occidente, Soacha, Alto Magdalena y Sumapaz.

Las personas que no tienen ninguna actividad económica en el municipio, son en total 317.564, en la comuna 1 es el sector con menor actividad laboral para un total de 2888.822, 87.234 personas se encuentran laborando 18.3% un porcentaje muy bajo comparado con el total de la población con actividades



principalmente como la minería ,explotación de arcillas, arenas, recibos concentrada principalmente en el charquito,Fusungá,Alto de la Cabra, Alto de la cruz y Panamá, dentro de estas concentraciones la actividad de la explotación de recebo se desarrolla principalmente en Fusungá, Terreros y panamá.

La minería que se desarrolla es desde carácter artesanal hasta mediano; la proliferación de estas explotaciones viene acompañada con la utilización de prácticas mineras de muy bajo nivel tecnológico, carentes de planteamiento previo y satisfactorio, tendiendo así perturbaciones ambientales y conflictos con el uso del suelo, agrícola y urbano.

En cuanto a la actividad agropecuaria, principalmente sobresalen cultivos tradicionales de papa, arveja, maíz y hortalizas, recientemente se ha impulsado el cultivo de fresa, uchuva y mora; en el sector pecuario se encuentra ganado productor de leche y doble propósito, además de porcinos y ovinos, con fortalecimiento de actividad apícola y en general de explotaciones de especies menores. En Soacha la producción de ganado bovina se ha empañado en aumentar la producción de leche, ganado de ceba y doble propósito para suprir las necesidades, contando con una población de 25.742 cabezas de ganado y ocupó el puesto 11entre las quince provincias del departamento con una participación de 4.6%

Dentro del sector comercial e industrial, de acuerdo con el censo proporcionado por saneamiento ambiental de Secretaría de Salud de Soacha se tiene un sexo de 3.175 establecimientos.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

La priorización de problemas se realizó con el método de Hanlon de acuerdo con el anexo 20, lineamiento de MSPS

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El reconocimiento de la problemática en el municipio de Soacha se determinó a partir de las necesidades de cada ciclo vital por comunas y corregimientos, ejercicio que se elaboró concertadamente con el Departamento en el Mes de Enero de 2012 en mesas provinciales, en la actividad de asistencia técnica para elaboración de POAS 2013 en la cual existe acta a nivel departamental. Los Cuales fueron ajustados por el método de Hanlon. A continuación se describen las principales problemáticas por ciclos vitales

Ciclo Vital Inicio Parejo de Vida (0-5 años)



En este ciclo de vida son evidentes los problemas por enfermedad Diarréica Aguda, enfermedades respiratorias Agudas, baja coberturas de vacunación, Desnutrición, deficiencia y falta de promoción de la lactancia materna muertes perinatales, mortalidad materna, maltrato intrafamiliar, especialmente abandono, accidentes en el hogar , hogares disfuncionales, no hay espacios para el disfrute y el buen uso del tiempo libre, condiciones básicas de saneamiento deficientes o no existen , especialmente la falta de acueductos, que se constituyen en factor de riesgo por la mala calidad de agua, de la cual se deriva la EDA, las enfermedades dermatológicas, parasitosis intestinales, Dificultad en los accesos de Salud ,viviendas precarias, hacinamiento; aunque en mayor o menor grado cualquier de las problemáticas se puede presentar en las distintas comunas, las Comunas 4 y 6 presentan todas estas .

Las condiciones anteriormente mencionadas constituyen un factor de Riesgo para el desarrollo Psicosocial en el niño, por lo tanto de acuerdo con la convención de los derechos del niño, el Principio de Interés Superior y de Doctrina de Protección Integral es vulnerado, el derecho de las mujeres y su protección durante el periodo gestacional.

Ciclo Vital Infancia (6-11 años)

En este ciclo vital ,son diversas las problemáticas que enfrenta la infancia en el municipio, está expuesto a riesgos medio ambientales, accidentes como contusiones en casa y escuela maltrato físico, matoneo en escuelas, deserción escolar problemas de salud, Salud oral, Infecciones intestinales, infecciones respiratorias, discapacidad ,lesiones por causa externa con 22 muertes por accidentes de tránsito, 9 Homicidios y 5 suicidios con 18 años de AVPP por esta causa,13 muertes violentas sin determinar.

Propuesta: Fortalecimiento de escuelas saludables, actividades para la recreación y buen uso del tiempo libre, política alimentaria, cobertura en salud y educación.

Ciclo Vital Adolescencia (12-17 años)

Los adolescentes en el municipio de Soacha presentan problemas sociales como son el consumo de sustancias psicoactivas que se constituyen en un factor de riesgo para el aumento de homicidios, suicidios y problemas mentales, microtráfico, delincuencia juvenil, desplazamiento dentro del municipio, los problemas de salud son los embarazos en este grupo de edad, con los riesgos para la salud materno-infantil, enfermedades de transmisión sexual.



Propuesta. Fortalecer espacios amigables, fortalecimiento de atención primaria en salud, espacios educativos saludables, aumento en cobertura educativa, opciones educativas para el adolescente. Fomentar en los proyectos educativos institucionales, la educación sexual con estrategias que proporcionen conocimiento acerca de los derechos sexuales y el embarazo responsable, ITS VIH-SIDA, Sífilis, VPH el autocuidado, la interacción entre los adolescentes.

Manejo de sustancias psicoactivas tanto para el adolescente como para las personas con las cuales convive y comparte.

Promover espacios culturales y deportivos para que el adolescente participe en las diferentes manifestaciones artísticas haciendo buen uso del tiempo libre, en las diferentes comunas.

Ciclo Vital (18-28 años)

La caracterización epidemiológica de los jóvenes es muy similar a los adolescentes con la diferencia de que esta población es económicamente activa, el índice de desempleo en el municipio es de 15%, se dedican a actividades informales. El acceso a la educación superior es limitado. Los problemas de salud son diversos, Infecciones respiratorias de vías altas, riesgo relativo de contraer enfermedades como VIH-SIDA, sífilis gestacional, alteraciones en el cuello uterino por presencia de VPH, tuberculosis, infecciones intestinales. Otra problemática son las muertes por causa externa debido a microtráfico y delincuencia en este grupo de edad, los suicidios y el maltrato intrafamiliar

Propuesta: Presentar propuestas para el mejoramiento de las condiciones del trabajador informal.

Implementar APS resolutiva y fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención de las EPS.

Ciclos vitales Adultos y Adulto Mayor

La caracterización de la población de adultos, además de las condiciones sociales mencionadas en los grupos vitales anteriores, en este grupo los problemas de salud, se evidencian por complicaciones de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, discapacidad, mortalidad por causa externa como son los homicidios, suicidios, mortalidad materna, discapacidad, infecciones por VIH-SIDA, TBC, Cáncer de Seno, Cáncer de cuello uterino, Cáncer de próstata.

3.2. Priorización de los problemas de salud



En cuanto a la jerarquización de problemas vida saludable y condiciones no transmisibles ocupan el primer lugar especialmente en lo referente a prevalencia de cáncer de seno, cuello uterino, pulmón, teniendo en cuenta que cáncer de cuello y seno son condiciones que afectan la vida sexual y por lo tanto son factores de riesgo preconcepcional es que deben ser evaluados a nivel departamental mediante la elaboración de una guía de manejo.

La convivencia social y salud mental ocupa el primer lugar, teniendo relevancia las víctimas del conflicto por desplazamiento, reinserción de cualquiera de los grupos armados, reflejando deterioro de la calidad de vida, condiciones y necesidades insatisfechas.

La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, especialmente los malos hábitos alimenticios, generando problemas de malnutrición por exceso (obesidad mórbida) y malnutrición por deficiencia (desnutrición global y crónica).

Los problemas de salud ambiental ocupan involucran principalmente componentes como la calidad de aire debido a la proliferación de industrias, contaminación de aguas residuales, deficiencia en el suministro y calidad de agua, red de alcantarillados, afectando la salud de la población, con una alta morbilidad en cuanto EDA, IRA, enfermedades dermatológicas, mortalidades maternas y perinatales especialmente en el ciclo de inicio pareja de la vida.

En cuanto a la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva, la razón de mortalidad materna es más alta que la departamental, debido a la accesibilidad de los servicios, la sífilis gestacional y el VIH-SIDA son factores de riesgo preconcepcional presentes tanto a nivel departamental como a nivel municipal, afectando el ciclo de inicio pareja de la vida. El embarazo adolescente es un problema a nivel nacional, departamental y municipal multifactorial y por lo tanto debe ser asumido de manera intersectorial e interinstitucional.

En cuanto a vida saludable y Condiciones Transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas afectan principalmente a la población de ciclo inicio pareja de la vida incluyendo gestantes y adultos mayores con una tasa de mortalidad alta para el municipio.



Tabla 67. Priorización de Necesidades Soacha Método de Hanlon salud de Soacha 2012



Dimensiones	Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad						
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)		
Salud ambiental	Acc y Calidad de	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
	Contaminación	7	7	1	1	0,5	0,5	0,5	1	1	1,75
	Inadecuado Sane	9	9	1	1	1	1	1	1	1	18
	Manejo de Resid	9	9	1	1	1	0,8	0,8	1	1	11,52
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cáncer de Cuello	8	8	1,5	1	1	1	1	1	1	24
	Cáncer de pulmón	9	9	1,5	1	0,8	1	1	1	1	21,6
	Cáncer de seno	10	10	1,5	1	1	1	1	1	1	30
	Consumo de SPA	7	8	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	0,46875
Convivencia social y salud mental	Desintegración fa	10	10	0,7	1	1	1	1	1	1	14
	Víctimas del Conf	10	10	1	1	1	1	1	1	1	20
	Violencia intrafan	9	9	0,6	1	0,7	1	1	1	1	7,56
	Sicariato	8	7	0,5	1	0,6	1	1	1	1	4,5
Seguridad alimentaria y nutricional	desnutrición glob	7	7	0,4	1	0,8	0,4	0,6	1	1	1,0752
	Malnutrición infant	6	6	0,5	1	0,6	0,7	0,7	1	1	1,764
	Malos hábitos ali	8	8	0,8	1	0,6	4	0,8	0,8	1	19,6608
	Problema 16										0
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad mater	10	10	0,2	1	1	1	1	1	1	4
	Mortalidad Perina	10	10	0,6	1	1	1	1	1	1	12
	Embarazo en Ado	10	10	0,5	1	1	1	1	1	1	10
	ITS	10	10	0,6	1	1	1	1	1	1	12
Vida saludable y enfermedades transmisibles	IRA	10	10	0,7	1	1	0,8	1	1	1	11,2
	EDA	6	6	0,9	1	1	1	1	1	1	10,8
	TBC	9	9	0,9	1	0,6	0,7	1	1	1	6,804
	Accidentes Rábi	10	9	0,9	1	0,6	0,6	1	0,6	1	3,6936
Salud pública en emergencias y desastres	Deslizamiento	10	10	0,7	1	0,6	0,7	1	0,7	1	4,116
	Inundaciones	10	10	1	1	1	1	1	1	1	20
	Problema 27										0
	Problema 28										0
Salud y ámbito laboral	Minería ilegal	10	10	1	1	1	1	1	1	1	20
	Explotación infant	8	9	0,7	0,7	1	1	1	1	1	8,33
	Desempleo	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
	Coberturas prote	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Acceso a servici	9	9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1	1	5,89824
	Priorizacdon de	10	9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	1	1	2,73714
	Inclusión LGBTI	9	9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1	1	5,16096
	Atención intersec	9	9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	1	1	3,02526
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Riesgo de consu	9	7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	1	1	1,93536
	vigilancia lenosin	9	9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	1	1	4,51584
	IVC a industrias	9	9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	1	1	5,08032
	Problema 40										0

Fuente. Secretaría de Salud Soacha 2013

FUENTES DE INFORMACION

1. Web. Alcaldía Municipal de Soacha.
2. Planeación de Cundinamarca
3. DANE. Proyecciones de Población
4. IGAC .Levantamiento detallado de suelos en las áreas planas de los Municipios 2012.
5. CAR. Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca
6. Situación Actual de Municipio de Soacha. Plan de Desarrollo 2012-2015.
7. Boletín De Observatorio De Mercado De Trabajo En Cundinamarca 2010.Juan Carlos Mesa Martínez.
8. Banco Mundial. Tasa de Crecimiento Poblacional.
9. Plan de Territorial e Soacha Cundinamarca 2012-2016
10. Oficina de SISBEN. Soacha
11. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.
12. Plan de Desarrollo Cundinamarca Calidad de Vida.2012-2016.
13. Saneamiento Ambiental. Secretaría de Salud de Soacha
14. Empresa de acueducto y alcantarillado de Bogotá
15. Corporación autónoma Regional CAR
16. Secretaría de Educación .Diagnóstico Soacha 2012.
17. Dirección de Aseguramiento Soacha 2012
18. Plan territorial de Salud Soacha 2012
19. Trejos Antonio. Referente de Emergencias 7 y Desastres Soacha 2012.
20. Secretaría de Gobierno. Situación Actual de Municipio de Soacha 2012-2015
21. Policía Nacional Reporte De Acciones Delictivas 2012.
22. Base de Datos RUAF. Ministerio de Salud Colombia 2012
23. Plan de contingencia de Personas Damnificadas 2012
24. Acuerdos por la Prosperidad presidencia de la República. Soacha-Cundinamarca 2012.
 1. 23. Encuesta nacional de Demografía y salud 2.005, 2007,2010.
 25. Permanencia Educativa. Análisis de Deserción escolar 2012.Secretaría de Educación Soacha.
 26. Sistema de Vigilancia. Salud mental Secretaría de Salud de Soacha 2012.
 27. Web red de Buen Trato Soacha Cundinamarca.
 28. Web. Secretaría de Salud de Cundinamarca. Coberturas PAI 2.012
 29. Boletín Epidemiológico No 51.Instituto nacional de Salud. Chagas 1-51 2012

30. Boletín epidemiológico No 50.Instituto Nacional de Salud 2012.Malaria 1-51 2012.
 31. Boletín Epidemiológico Chagas semana 1-40 2012.instituto Nacional de Salud 2012.
 32. Instituto colombiano Agropecuario ICA. Zonas de Excelencia Sanitaria de Leche. Propuesta oficial. CONPES 3676-2010.
 33. FAO. Sector Informal Alimentario en Soacha. Cundinamarca 2010.
 34. Estadísticos Vitales. Consolidado nacimientos 30 de Septiembre con corte Diciembre 28 de 2012.
 35. Estadísticos Vitales. Nacimientos. DANE 2010.
 36. CASTELLANOS, Mario. Referente de Nutrición. Secretaría de Salud De Soacha 2012.
 37. Anexo 15.Ministerio de protección Social. Lineamientos técnicos y metodológicos para el proceso Territorial de generación de insumos concertados del plan decenal de salud pública 2012-2021.
 38. Ministerio de educación Nacional y Ministerio de la Protección Social Consejo Nacional para la política económica y social de la república de Colombia conpes 147.
 39. Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Salud de Soacha 2012.
 40. Unidad de Estadística. E.S.E Hospital Mario Gaitán Yangüas 2012.
 41. SIVIGILA 2012. Unidad de Epidemiología .Secretaría de Salud.
 42. PEREZ Sara, RODRIGUEZ Gabriel .Gestión en Salud Pública. Municipio de Soacha.
 43. MONTOYA, Astrid. Boletín Epidemiológico Secretaría de Salud de Soacha 2012
 44. Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses. Regional Oriente Grupo Centro de Referencia nacional Sobre violencia 2012
 45. Indicadores Superintendencia Nacional de Salud 2012.
 46. Indicadores. Secretaría de Salud de Cundinamarca 2012.
 47. MAX –NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana. Edit. Nordan 1, Uruguay 1993.
 48. Tequia, Laura .referente programa de Lepra y TBC secretaría de Salud de Soacha 2012
 49. López, Luz Adriana. Referente AIEPI Secretaría de Salud de Soacha 2012
 50. Calidad. E.S.E. Municipal Soacha 2012.
2. 40. UPGDS privadas 2012.
3. 48. Ruiz, Francy. Estadística Secretaría de Salud de Soacha 2012.
4. 49. Anexo 18.Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013
51. Anexo 2.Estimación y Ajuste Directo de Tasas. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013
52. Anexo 10.Herramientas tasas ajustadas por grandes causas. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013

53. Anexo 3.estimación de la carga de mortalidad por AVPP. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
54. Anexo 11.Herramientas Tasas Ajustadas por subgrupo de causas. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
55. Anexo 13.Herramientas de Mortalidad Infantil y Niñez. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
56. Anexo 14.Herramienta mortalidad materno-infantil y niñez. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
57. Anexo 15.de desigualdades. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
57. Anexo 4.Estimación de medidas absolutas y Relativas de desigualdad. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
58. Anexo 6.Estimación del índice de Concentración. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
59. Anexo 21.Indice de Necesidades en Salud. Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.
60. Anexo 8.Pirámide poblacional. . Análisis de la Situación en Salud lineamiento Ministerio de Salud 2013.