

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, TOCA 2014**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CENTRO DE SALUD DE TOCA

**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
ESE TOCA**

Municipio de Toca Boyacá, 2015

1

DIRECCIÓN: VÍA TUANECA ABAJO - TELEFAX: (87)368531 - E-MAIL: CENTRODESALUDTOCA@HOTMAIL.COM

EFECTIVIDAD CON CALIDAD

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	33
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	69
2.2 Análisis de la morbilidad.....	71
2.2.1 Principales causas de morbilidad	72
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	83
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	102
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	103
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	109
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	113
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	113
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	119

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	120
3.2. Priorización de los problemas de salud	121

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Toca, 2015	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Toca, 2015.....	20
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Toca, 2015	23
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio de Toca, 2015.....	24
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Toca, 2005 – 2015 - 2020	25
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Toca 2005, 2015, 2020	28
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Toca 2013	30
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	31
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas.....	58
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Toca	60
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Toca, 2005-2013.....	62
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Toca, 2005-2013	62
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Toca, 2005-2013.....	64
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, municipio de Toca, 2005-2013.....	65
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Toca, 2005-2013.....	65
Tabla 17 análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez , Municipio de Toca 2005-2013.....	66
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Toca, 2013	70
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, de Toca 2009 – 2014	73
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Toca, 2009 – 2014	77
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Toca, 2009 – 2014.....	80
Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Toca,	84

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Toca, 2009 – 2014.....	87
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Toca, 2009 – 2014.....	88
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Toca, 2009 – 2014.....	90
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Toca, 2009 – 2014.....	92
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Toca, 2009 – 2014.....	93
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Toca, 2009 – 2014.....	95
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	97
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Toca, 2009 – 2014	99
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Toca, 2008-2014 .	102
Tabla 32 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Toca 2007-2014	103
Tabla 33. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Toca, 2007-2014.....	104
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Toca, 2009 - 2015.....	106
Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Toca, 2009 al 2014.....	107
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Toca, 2009 a 2014	108
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Toca, 2014.....	110
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Toca, 2005 - 2014.....	114
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Toca, 2014	115
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	115
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Toca, 2010 - 2014	116
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Toca, 2014.....	117
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Toca, 2014	118
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Toca, 2008 – 2011	119
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Toca, 2005 – 2014	120
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Toca 2014	122

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Toca, 2005 – 2015 - 2020.....	24
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Toca, 2005 – 2015 - 2020.....	26
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Toca, 2015.....	27
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Toca, 2005 a 2013.....	29
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Toca, 2005 – 2013	34
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Toca, 2005 – 2013	34
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Toca, 2005 – 2013	35
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	36
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Toca, 2005 – 2013	37
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Toca, 2005 – 2013.....	38
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Toca, 2005 – 2013 ..	39
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Toca 2005 – 2013	40
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Toca, 2005 – 2013	41
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en general, Municipio de Toca 2005-2013	42
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, ..	42
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, ..	43
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013	44
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013	45
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Toca, 2005 – 2013	45
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	47
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	48
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres Municipio de Toca, 2005 – 2013	50

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013	50
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	51
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres Municipio de.....	52
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	53
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	54
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de.....	55
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013.....	56
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013	57
Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Toca, 2005-2013	67
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de toca 2005-2013.....	67
Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Toca, 2005-2013	68
Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Toca, 2005-2013.....	69
figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Toca, 2015	107

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Toca, 2015	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Toca 2015.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Toca, 2015.....	19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Toca, 2015.....	20

PRESENTACIÓN

El al Análisis de Situación de Salud es una metodología la cual tiene varios tipos de análisis, los cuales ayudan a caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los danos, riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

Acogiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud de Boyacá, teniendo en cuenta el plan decenal de Salud, el Centro de Salud de Toca presenta el Análisis de Situación de Salud del Municipio de Toca para el año 2015.

Este documento es el resultado de la recolección de datos de los diferentes determinantes en salud y su análisis de cómo estos influyen en la salud de la población Tocana, lo cual nos brinda la información necesaria para la toma de decisiones a nivel municipal.

Este análisis servirá de guía para que la alcaldía y demás estamentos municipales encargados de la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, incorporar las acciones correctivas y de mejoramiento en el proceso de formulación de los planes y políticas públicas en salud.

Este análisis se desarrolló bajo la perspectiva de los enfoques: poblacional, de derechos y diferencial, y con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual permitió la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes.

El Centro de Salud de Toca pone a disposición de las autoridades municipales y demás entes, los resultados del análisis de la situación en salud para el año 2015, con el propósito que esta información sirva para la toma de decisiones que ayuden a disminuir las desigualdades y las inequidades sociales.

INTRODUCCIÓN

Este Análisis de Situación de Salud pretende caracterizar, y medir el proceso de salud-enfermedad de la población Tocana, para facilitar la identificación de necesidades y prioridades en salud.

El presente análisis de situación de salud de la población del municipio, describe los indicadores propuestos en los contextos territorial, demográfico, socioeconómico, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades municipales en salud, la morbilidad y la mortalidad. A partir de esta descripción se pretende la identificación de las necesidades y problemas de salud, para formular planes y programas tendientes a mejorar dichas situaciones.

Para la realización de planes y proyectos se debe contar con estadísticas, informes, y otros, que nos permitan saber la situación real del problema que deseamos resolver, mejorar o cambiar en este punto surge la importancia de la realización de un diagnóstico situacionales de las diferentes condiciones del municipio, economía, cultura, política, salud, servicios públicos y otros. Este diagnóstico expone lo relacionado con el área de Salud. El cual explica de una manera precisa las condiciones de salud del municipio, factores que pueden llegar a causar enfermedad, (Ubicación geográfica, población, factores determinantes de la salud, servicios públicos, morbilidad y mortalidad, entre otros), este análisis situacional en salud de Municipio (ASIS) nos dará la base para la realización de políticas municipales en salud, y para orientar de una forma precisa y concisa las acciones del Plan de Salud Pública.

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Toca, se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta 2014. Para la construcción del contexto territorial se usó los datos y mapas suministrados por la oficina de planeación Municipal. Para el análisis demográfico se usaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución. Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE. Para la morbilidad atendida se utilizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) hasta 2013. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2014. Adicionalmente, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), y los Informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis).

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), del Departamento Nacional de Planeación (DNP), y del Departamento Administrativo Nacional.

A través de estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, tendencia central y dispersión. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo, utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias) enfermedades del aparato circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas de traumatismos y envenenamientos y las demás enfermedades.

Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

Se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del

sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG), y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años, y para los menores de cinco empleando la población menor de cinco años. Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como: diferencias absolutas y relativas, riesgos atribuibles poblacionales, índices de desproporcionalidad, e índices de disimilitud.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento fue realizado, por el coordinar de vigilancia en Salud pública de la ESE Centro de Salud, el enfermero OMAR ALFONSO RIVERA.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Toca está localizado al noreste de Departamento de Boyacá, ubicado geográficamente con relación a Santa Fe de Bogotá a 5° 33'45" de latitud oeste y 0° 53'33" de latitud meridiana, y una distancia de 174 K y 25 kilómetros de La ciudad de Tunja.

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

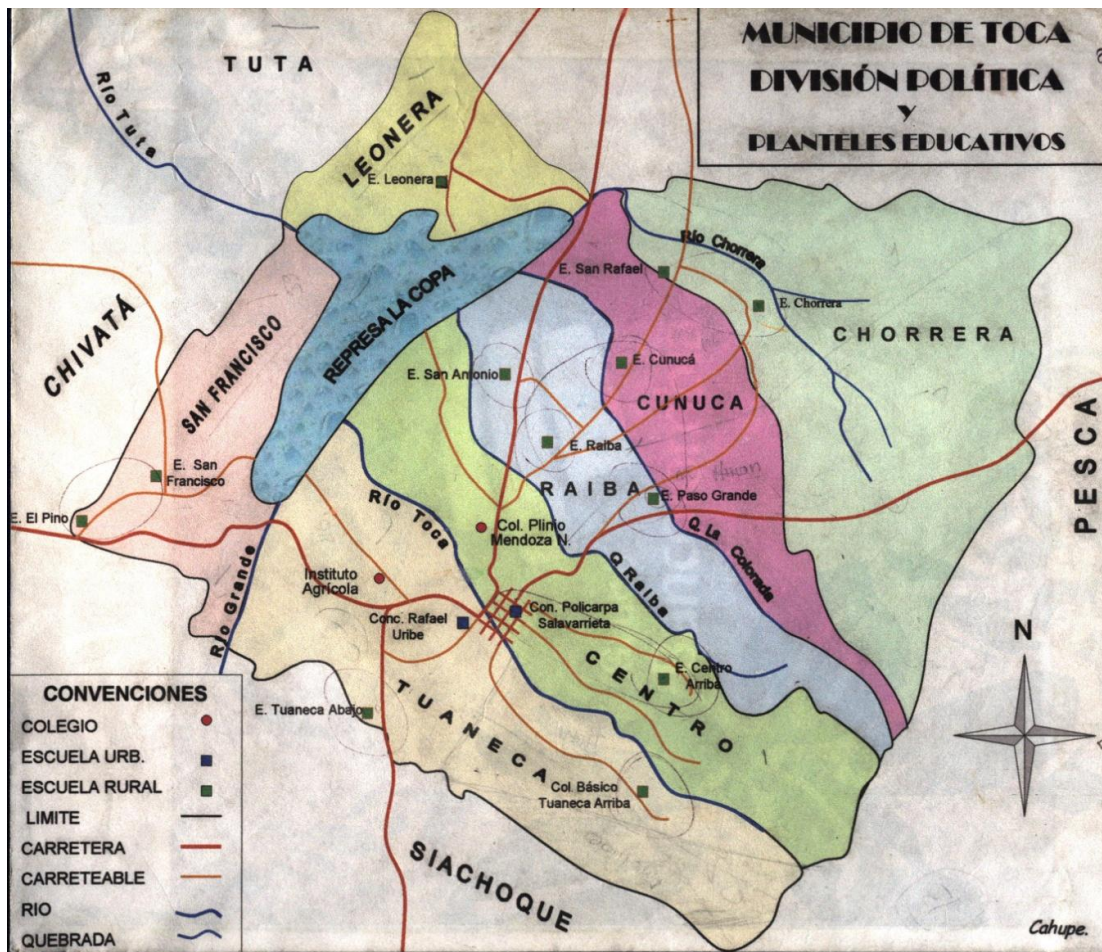
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
TOCA	8 km2	4.7%	160 km2	97.3%	168	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Toca limita con los municipios de Tuta, por el norte, Siachoque por el sur, Pesca por el oriente y Chivata por el occidente. La extensión del municipio es de 168 Km2. Conformado por siete (7) veredas:

- San francisco (2.378,68 hectáreas)
- Tuaneca arriba y Tuaneca abajo (2.130,52 hectáreas)
- Raiba (1.421,80 hectáreas)
- Chorrera (2.899,01 hectáreas)
- Leonera (1.154,23 hectáreas)
- Centro arriba y Centro abajo (3.057,43 hectáreas)
- Cunuca (1.517 hectáreas).(MAPA 1)

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Toca, 2015



Fuente: planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Toca se encuentra a 2750 m.s.n.m., con una temperatura ambiente de 13° C y una humedad relativa de 75%. La topografía del municipio se establece en tres sectores claramente definidos así:

Plano 50%

Ondulado 25%

Quebrado 25%

LATITUD: La población está situada a 5°, 33 minutos y 45 segundos de latitud norte, y a 74°, 11 minutos de longitud occidental.

Un ramal de la Cordillera Oriental de los Andes recorre el municipio y forma varios estribos y contrafuertes con los nombres de Tibamoa, Cerrolargo, La Gallinera, La Leonera, San Francisco y Rátiva.

Está ubicado en la cordillera oriental, en la parte nororiental está rodeado por una formación montañosa donde se encuentran las zona de paramo del municipio es allí donde se encuentra la mayor fuente producción de agua que abastece al municipio, y por su temperatura de paramo es óptima para el cultivo de papa y algunas hortalizas en la parte inferior de esta formación montañosa se despliega un valle el cual es propio para la producción agrícola y ganadera, y se encuentra la represa de la copa, la cual abastece de agua al gran parte del valle del Chicamocha.

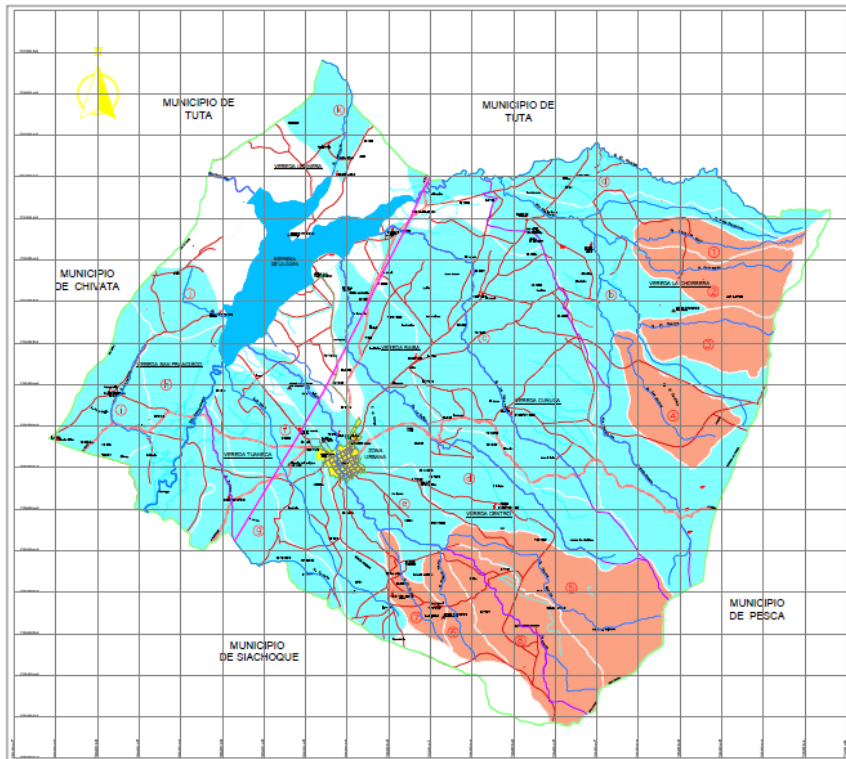
La mayor parte del territorio es rural, tan solo el 4.7% corresponde la zona urbana, la población en un 60% se encuentra ubicada en la rural.

Hidrografía

La hidrografía del municipio está constituida por tres ríos denominados: Río grande con 5 Km. de longitud, Chorrera, con una longitud de 7.5 Km. y el Río Toca con 7.3 Km. Igualmente goza del beneficio de cuatro quebradas: Raiba con 6.5 Km, Tuaneca con 6 Km de longitud, La colorada con 5 Km. y Leonera con 4 Km. Es importante anotar que estos ríos y quebradas cada día acortan más su ciclo de vida debido a los cambios climáticos que está viviendo el planeta, de otro lado el mal uso de las cuencas y nacimientos donde se presenta tala de árboles para ampliación de terrenos para el uso agrícola y las presencias de incendios forestales en las zonas de paramos.

Además cuenta con el embalse de la Copa, que beneficia a los vecinos de la misma, y es un centro de turismo que a un no ha sido explotado.

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Toca 2015.



Fuente: Oficina planeación Municipal
Zonas de Riesgo

El municipio de Toca por su geografía y terreno tiene zonas de riesgo bajas, en la parte de paramo (veredas Tuaneca, centro Arriba), se han producido en época de lluvias deslizamientos menores de tierras, los cuales no han dejado daños de gran impacto, en épocas de verano se han presentado incendios acabando con flora y fauna nativa, lo cual es un riesgo grave primero por la contaminación que esto genera y de otro lado porque disminuye la producción de agua, también es importante señalar el riesgo causado por el mismo hombre, el cual por su afán de aumentar su producción, realiza deforestaciones en la zona de paramo, causando un gran daño ecológico.

La vereda de Chorrera, en época de invierno se han presentado inundaciones que han arrasado con cultivos y animales.

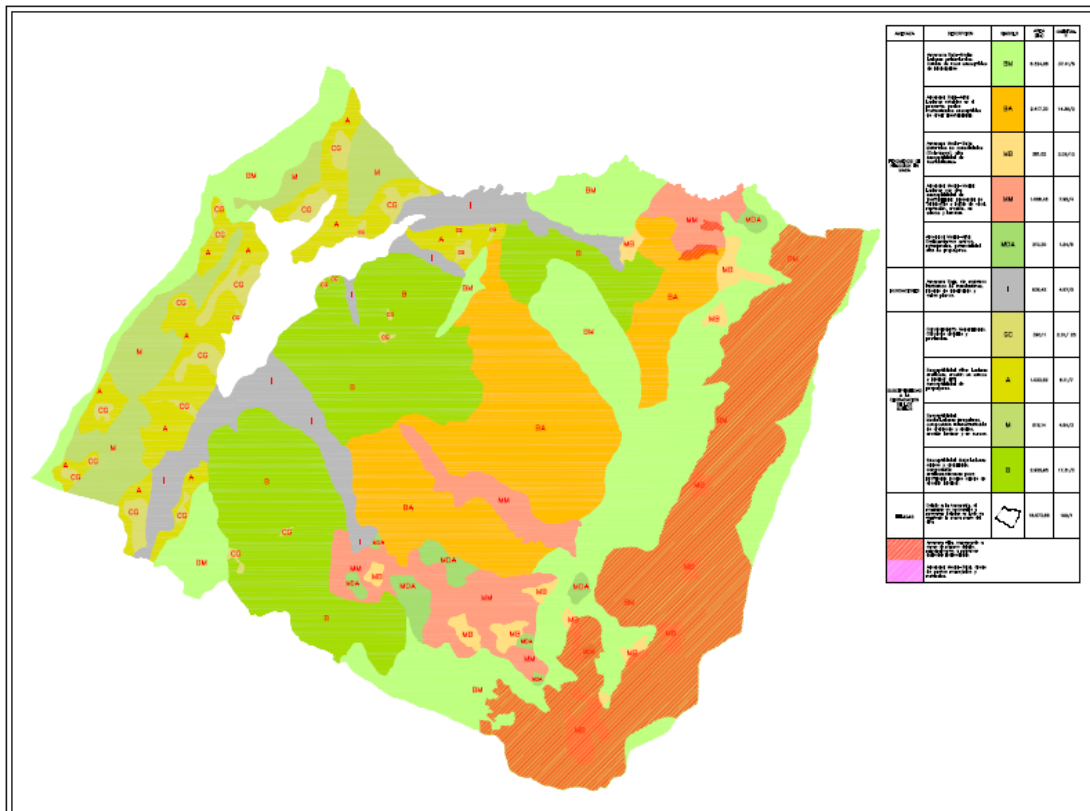
En la parte inferior del municipio (occidental) se encuentra la represa de la copa, cuando su nivel sube al máximo ocasiona daños en cultivos periféricos a la misma, de otro lado por la imprudencia de habitantes se presentan muertes por ahogamiento.

En las veredas de Leonera y San Francisco, por las temporadas de sequías que se presentan y por la baja forestación, ya hay zonas de erosión.

En la zona urbana el mayor riesgo que se presenta es el de inundaciones, ya que se encuentra ubicada en la falda de la montaña y el río Toca atraviesa la parte urbana, y en invierno aumenta el caudal y las crecientes lo que ha ocasionado inundaciones menores.

Dentro de los riesgos climatológicos, el municipio se ha visto afectado por temporadas de sequias y heladas, que afectan principalmente al sector agrícola y ganadero.

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



Fuente: Oficina planeación Municipal

Clima y temperatura

El municipio de Toca, es de clima frio con temperatura promedio de 13° centígrados, con zonas de paramos donde se pueden alcanzar temperaturas inferiores de 8° C, en las épocas de finales y principio de año las temperaturas descienden, presentando temperaturas en las horas de la noche hasta 2°C, afectando la parte agrícola y ganadera, lo que tiene un efecto claro sobre la economía del Municipio.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La ubicación geográfica y el relieve del municipio de Toca, permite tener diferentes rutas de acceso, por carreteras principales o veredales, las cuales están en buenas condiciones todas con paso vehicular, la zona urbana del municipio está ubicada en la parte central de todo el territorio, por lo cual las diferentes veredas no están tan retiradas del casco urbano.

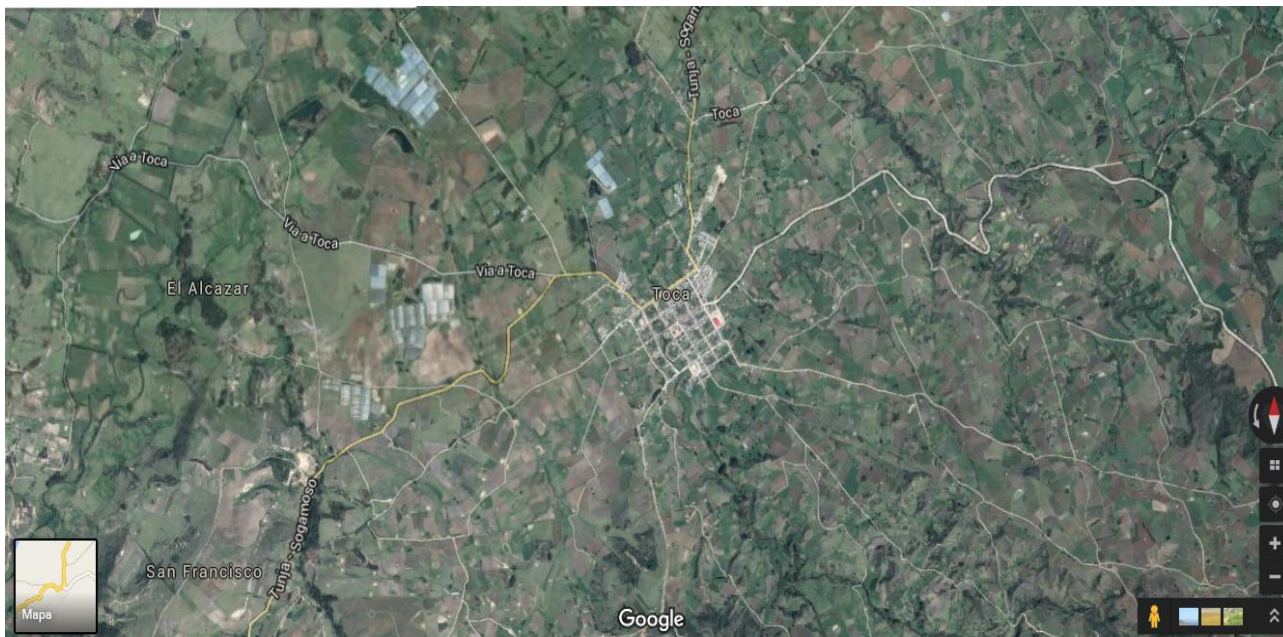
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Toca, 2015

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
TOCA	PESCA	18.11	TERRESTRE	1	
	SIACHOQUE	12.6	TERRESTRE		15
	TUTA	21.4	TERRESTRE		50
	CHIVATA	15.6	TERRESTRE		20
	TUNJA	28	TERRESTRE		30

Fuente: Planeación Municipal

El municipio de Toca está a una distancia de 25 Km de Tunja, por una carretera pavimentada, que en este en deterioro por falta de mantenimiento. De Paipa dista a 27 Km por carretera destapada en regulares condiciones por falta de mantenimiento. De Pesca a una distancia de 30 kms, por carretera destapada transitable. De Siachoque a una distancia 12 Kms por carretera pavimentada, pero con un gran deterioro, las vías con municipios limítrofes tiene servicio de transporte comercial.

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



Fuente: Maps Google

Las vías que comunican a las veredas, se encuentran en buenas condiciones, aunque en algunas falta mantenimiento, para todas las veredas hay carretera de acceso, que permiten el desplazamiento de vehículos. Algunas veredas (leonera, San Francisco y Tuaneca Abajo) por su ubicación, se benefician de la línea comercial “Delfines, Autoboy, Cootax, Cootransricaute ” para el transporte, de la vereda más legaja se gasta 40 min a la zona rural, lo que relativamente cerca.

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

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Leonera		X		30 min	1 hora	2 horas	X	X		Cada 4 horas
San Francisco		X		15 min	1 hora	1 hora	X	X		Cada 15 min.
Tuaneca Arriba		X		40 min	2 horas	4 horas	X			
Tuaneca Abajo		X		20 min.	½ hora	1 horas	X	X		Cada 3 horas

Centro Arriba			X	½ hora	1 horas	2 horas	X			
Centro Abajo		X		20 min	½ hora	1 hora	X			
Raiba		X		15 min.	½ hora	1 hora	X			
Cunucá		X		20 min.	2 horas	2 horas	X			
Chorrera		X		40 min	2 horas	3 horas	X			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población total del municipio según proyecciones DANE para el 2015 es de 10157, la cual cada año está disminuyendo, para el 2010 era de 10394, en cinco años ha tenido un descenso de 2.2%, aunque la baja porcentual aparentemente es muy baja, y pero si consideramos que todas las poblaciones tienden a aumentar con el pasar del tiempo, y por el contrario la población tocana va en descenso, debido a la baja en las tasas de natalidad, ya que las familias cada día quieren tener menos hijos y a la migración a otras ciudades de población productiva joven y adultos jóvenes, en busca de mejorar sus expectativas de vida ya sean económicas o educativas, lo que si genera un impacto ya que vamos a tener una población de niños y adultos mayores principalmente.

Es importante recalcar, que la población de Toca se ha vuelto muy flotante, debido a los cultivos de flores a gran escala han tomado demasiada fuerza, los cuales requieren mayor mano de obra y esto ha producido una migración de la población rural hacia la urbana, de igual manera de otros municipios y ciudades.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Densidad de la población por kilómetro cuadrado es de 60,4 personas, la cual está por encima del departamento que es del 54.7, teniendo en cuenta la zona urbana la densidad de población es 453 personas por kilómetro cuadrado y en la zona rural es de 40 personas por kilómetro, la zona urbana es diez veces mayor debido a que la mayor parte de la población se concentra en la zona urbana, esto por la economía actual de la población que en su gran proporción se debe al trabajo en los cultivos de flores.

Población por área de residencia urbano/rural.

Se observamos la población rural porcentualmente es más amplia que la urbana, pero se miramos años anteriores, vemos como año tras año disminuye y aumenta la urbana, esta brecha está disminuyendo debido las personas de la zona rural migran hacia la zona urbana en búsqueda de

nuevas oportunidades laborales principalmente en el cultivo de flores, ya que la situación agraria es muy difícil por las diversas situaciones climatológicas, bajos precios en los productos cosechados y altos costos en la producción.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TOCA	3,629	35.7	6,528	64.3	10,157	35.7

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización del año 2015, fue 35.7, el cual es alto con respecto a otros municipios de la misma población, este grado año tras año ha estado aumentando con respecto a otros años, como lo hemos mencionado anteriormente, el aumento se debe a la migración de la zona rural y de otras poblaciones, hacia el casco urbano del municipio en busca de oportunidades laborales en los cultivos de flores.

Número de viviendas

Según base de datos SICAPS, el municipio cuenta con 2150 viviendas aproximadamente, las cuales 94% pertenecen a viviendas tipo casa o apartamento, un 6% vivienda tipo cuarto. Tan solo el 62% de las familias tienen casa propia.

El 75% las casas son bloque y/o ladrillo 25% en adobe, estas principalmente en la zona rural. El 12% del total de las viviendas no tiene servicio de sanitario.

Número de hogares

Según la estrategia SICAPS, se identificaron aproximadamente 2200 hogares, con un promedio de 3.4 personas por familias, como vemos las familias año tras año son menos numerosas, lo que baja los índices poblacionales.

Hogares donde predomina como jefe de hogar le hombre, aunque con preocupación se ve en aumento las familias mono parentales en cabeza de la madre, lo cual es importante mencionar, ya que se esto está terminado con el llamado núcleo de la sociedad como lo es la familia, lo que implica muchos problemas de tipo social.

Población por pertenencia étnica

Según la información DANE, se cuenta con una población de 28 personas que pertenecen a la etnia de Negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombiano, pero actualmente no hay ningún grupo étnico reconocido.

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

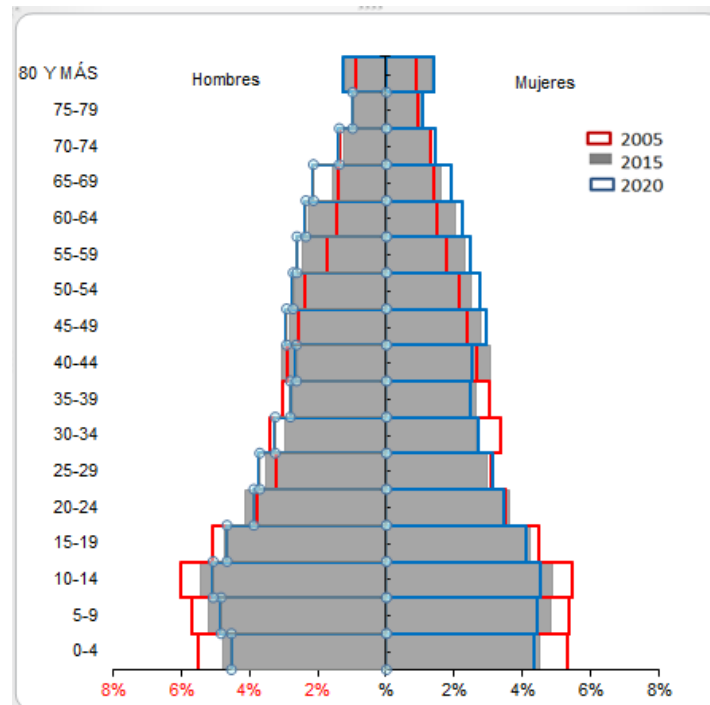
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	
Rom (gitana)	0	
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	28	0.28
Ninguno de las anteriores	10129	99.72
TOTAL	10157	100

Fuente: DANE, CENSO 2015

1.2.1 Estructura demográfica

La tendencia de las pirámides poblacionales de los años en estudio nos dejan ver cómo se van angostando en su base por la disminución de la población infantil, ya que las familias actuales del municipio no desean tener más de 2 o tres hijos y eso demuestra la fuerza que han adquirido los programas de planificación familiar. La pirámide se ensancha en la parte de la población adolescente de 10 a 19, lo cual se convierte en un grupo de atención especial por la problemática que estos con llevan (inicio de relaciones sexuales, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas...), pero esta se angosta si la comparamos con años anteriores. A partir de los 20 años la pirámide se angosta significativamente ya que la población de esta edad sale del municipio a estudiar o a trabajar en ciudades como Tunja o Bogotá; con respecto a la población adulta y adulta mayor vemos que se va angostando a medida que los años pasan, pero si realizamos una comparación con el año 2005 vemos como este grupo de edad va en aumento, y esto lo ratifica la pirámide de 2020 donde tenemos un significativo aumento de la población mayor de 45 años, es decir la población en un futuro será más vieja que joven.

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

La población a medida que los años pasan disminuye, al observarla por ciclos vitales podemos ver como esta tendencia se comporta igual en todos los grupos poblacionales a excepción de la población mayor de sesenta años la cual tiende al aumento, si analizamos el porcentaje de disminución de población entre el 2010 y 2015 el cual fue del 2.2% y vemos como fue el aumento de la población adulta, 15% del año 2005 a 2015, es preocupante ya que esto nos ratifica que la población de Toca es y será una población más vieja que joven.

La población 27 a 59 años, donde se encuentran las personas productivas económicamente, tiene una baja pero no es significativa, y su proyección a 2020 es similar, mientras que la población joven y adolescente si presenta un descenso significativo, esta población migra grandes urbes en busca de oportunidades ya sean laborales o educativas.

Con respecto a la población infantil esta si tiene una baja considerablemente entre los años 2005 y 2015 del 13.2%, quizás sea porque las familias actuales no quieren tener tantos hijos y por el empoderamiento y autonomía que las mujeres han logrado.

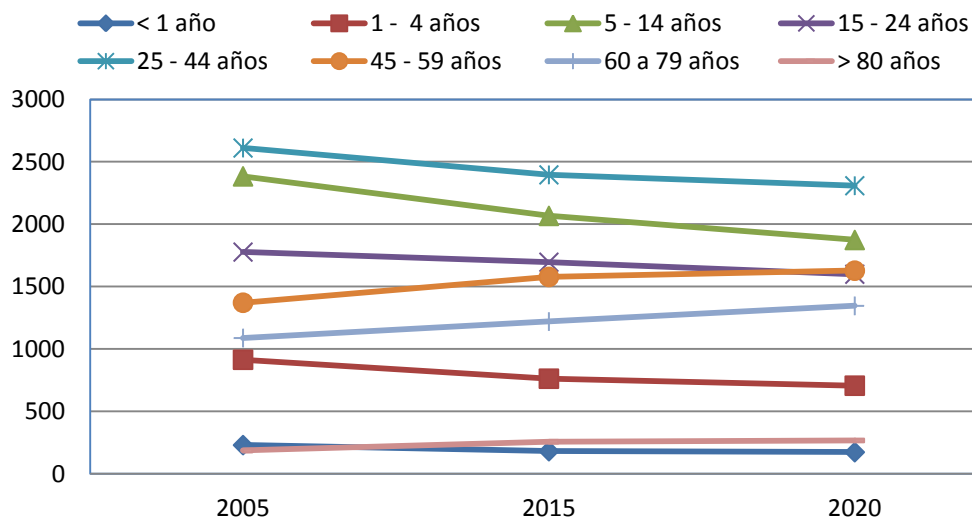
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Toca, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1371	11.8	1141	10.3	1058	9.8
Infancia (6 a 11 años)	1436	12.4	1246	11.2	1124	10.4
Adolescencia (12 a 18 años)	1549	13.3	1360	12.3	1282	11.9
Juventud (14 a 26 años)	2277	19.6	2175	19.6	2063	19.1
Adultez (27 a 59 años)	3714	32.0	3696	33.3	3660	33.9
Persona mayor (60 años y más)	1274	11.0	1477	13.3	1613	14.9
Total	11621	100	11095	100.0	10800	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El comportamiento poblacional por grupos etarios es similar al de ciclos de vida, tienden a disminuir, a excepción de los adultos de 45 a 79 años los cuales tiene un aumento, la población de menor de un año y mayor de 80 años es muy lineal del año 2005 al 2015 y su tendencia es similar a 2020.

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

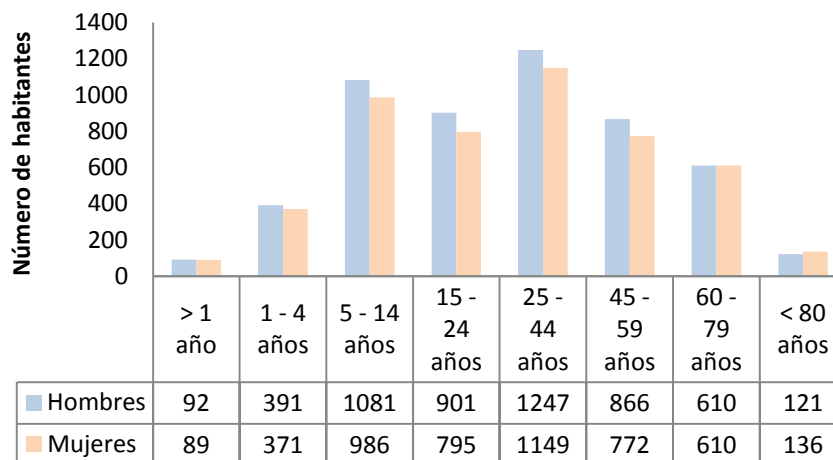


Fuente: DANE proyecciones poblacionales

En general la relación entre hombres y mujeres, para el año 2015 fue de 51.6% y 48.4% respectivamente, es decir que hay 3,4% más hombres que mujeres para el año 2015, y esta tendencia se mantienen para el año 2020.

Si se observa por ciclos vital se puede ver esta misma tendencia, en la población de 15 a 24 hay una diferencia del 6%, y en la población 5 a 14 años una diferencia del 4%, a favor del sexo masculino, en la población mayor de 80 años hay una diferencia del 4 % a favor del sexo femenino, lo que nos indica que la esperanza de vida es más amplia en las mujeres. Los rangos de edad en donde se concentra la mayor población son de 25 a 44 años, seguido por el de 5 a 14 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas
- El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 15 personas
- El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 49 personas
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 74 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 66 personas
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 49 personas
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 17 personas
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10,561	10,157	9,902
Población Masculina	5,426	5,249	5,140
Población femenina	5,135	4,908	4,762
Relación hombres: mujer	105.67	106.95	108
Razón niños: mujer	48	42	41
Índice de infancia	33	30	28
Índice de juventud	23	23	23
Índice de vejez	12	15	16
Índice de envejecimiento	36	49	59
Índice demográfico de dependencia	74.02	66.37	65.25
Índice de dependencia infantil	58.13	49.30	45.94
Índice de dependencia mayores	15.88	17.07	19.31
Índice de Friz	183.68	170.02	163.88

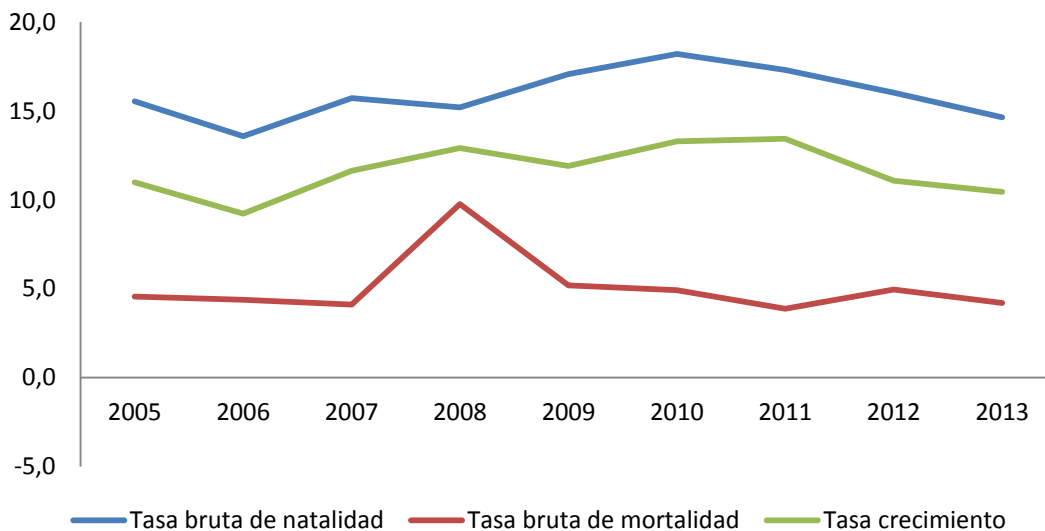
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

Las diferencias entre la tasa de natalidad y mortalidad es bastante notoria, hay más nacimientos que defunciones, pese a que la población disminuye las tasas de nacimientos y defunciones permanecen muy lineales entre ellas, los nacimientos oscilan entre 15 y 18 nacimientos, las defunciones 4 y 5 por cada mil habitantes. La diferencia es en promedio de 10 nacimientos más que defunciones por cada mil habitantes, lo que no genera la tasa de crecimiento natural.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural representa la dinámica de una población. Para el municipio de Toca se observa que la diferencia entre la tasa de natalidad y mortalidad es bastante significativa, hay más nacimientos que defunciones, por lo cual podemos hablar de una Tasa de crecimiento Positiva, el mayor crecimiento se evidencio en el año 2011 con una tasa de 13,4 por mil habitantes. A pesar de que se observa el aumento a través de los años de este indicador, en realidad se presenta un leve descenso iniciando en el año 2005 con una tasa de 11,0 x 1.000, y finalizando en el año 2013 con 10,4 x 1.000.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Pese a que la población ha disminuido, se han presentado en 15 y 18 nacimientos por 1.000 habitantes para cada año observado. Para el año 2010 se presentó la mayor tasa de natalidad, siendo de 18,2 x 1.000 habitantes, finalizando en el año 2013 con 14,6 x 1.000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** se han presentado una tasa de mortalidad de 3.8 a 5 de muertes por 1000 por mil habitantes. Para el año 2008 se presentó la tasa más alta de mortalidad 9.8% X 1.000 habitantes, al último año del estudio 2013 la tasa mortalidad fue de 4.2 x 1.000 habitantes.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: esta hace referencia al número total de nacimientos, con respecto a la población en edad fértil (15 a 45 años). El municipio de Toca para el 2013 la TGF fue de 54.1, nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: la tasa específica para este grupo de edad fue de 0, para el año 2013 no se presentaron embarazos en este grupo de edad, se ha estado trabajando con la unidad amigable en Salud sexual y reproductiva en prevención de embarazo por esto es el resultado positivo que tenemos.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: la tasa específica para este grupo de edad es de 53.9 es decir por cada 1000 mujeres de esta grupo edad en el municipio hay 54 nacimientos, esta tasa es preocupante por el grupo de edad ya que es población adolescente que frena sus proyectos de vida al enfrentarse a un embarazo que en su gran mayoría no fue deseado, pese al trabajo realizado en salud sexual y reproductiva con este grupo de edad, cada años aumenta en número de embarazo en adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	54.1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0.0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	53.9

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Toca no es municipio con conflicto armado por esta razón no hay movilidad forzada, pero si es receptor de personas que proviene de zonas de conflicto, por lo que cuenta con un total de 16 personas en situación de desplazamiento al cohorte del estudio (10 junio 2011 a 31 agosto 2011), actualmente este número ha aumentado. A estas personas y familias se les ha dado todos los

beneficios que para estas les otorga la ley, salud, educación y en algunos casos se les ha colaborado para la inducción en la vida laboral, principalmente en cultivos de flores.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años		2	
05 a 09 años		2	
10 a 14 años	1		
15 a 19 años	2		
20 a 24 años	2		
25 a 29 años			
30 a 34 años			
35 a 39 años			
40 a 44 años			
45 a 49 años	2	1	
50 a 54 años			
55 a 59 años	1	2	
60 a 64 años		1	
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más			

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero, no se cuenta con in censo de este grupo poblacional.

Conclusiones

- La población del Municipio de Toca tiene una tendencia a la baja, para el año 2015 se cuenta con una población de 10157, la cual represento una baja del 2.2% con respecto a la población de 2010, y cada año se aumenta la población urbana y disminuye la rural.
- El grado de urbanización es del 35.7 el cual es alto, y tiene una tendencia al alza, ya que cada día la población rural está migrando a la zona urbana en busca de oportunidades laborales

principalmente, esto es preocupante ya que la parte agrícola se está quedando sin mano de obra, per es apenas razonable ya que las políticas agrarias del gobierno nacional no permiten que el campo genera rentabilidad.

- Encontramos hogares con un promedio de 3.4 personas por familia, y este promedio tiene una tendencia a la baja, familias que cada día quieren tener menos hijos.
- La pirámide poblacional tiende a angostarse a medida que el tiempo transcurre, principalmente en la población infantil y sufre un ensanchamiento en la población adulta, lo que nos conduce a que en un futuro la población será un población más vieja que joven.
- La población productiva del municipio que se encuentra entre 19 a 45 años, está migrando para las grandes urbes en búsqueda de oportunidades laborales o académicas.
- Hay un aumento considerable en la población adulta, del 15%, del año 2005 al 2015, por lo cual tendremos una población adulta, por las políticas públicas en salud deben en caminadas al manejo de esta población.
- La proporción un hombre mujer es muy similar tan solo hay una diferencia del 3.2%, donde hay más mujeres que hombres y esta tendencia se mantiene con el tiempo, al igual que en los diferente grupos etarios.
- Las tasas de natalidad en los últimos años han disminuido considerablemente en 3 % de 2010 a 2013, las familias se acogen cada día más a los programas de planificación familiar, y de esta forma disminuir el número de hijos.
- Las tasas de mortalidad se mantienen en un promedio de 4.5 por mil habitantes, tan solo en el 2008 supero 9 por mil habitantes, hay un diferencia significativa de casi 10 puntos entre las tasa de natalidad con relación a las de mortalidad, son más los que nacen que los que mueren.

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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1. Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible 2013.

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

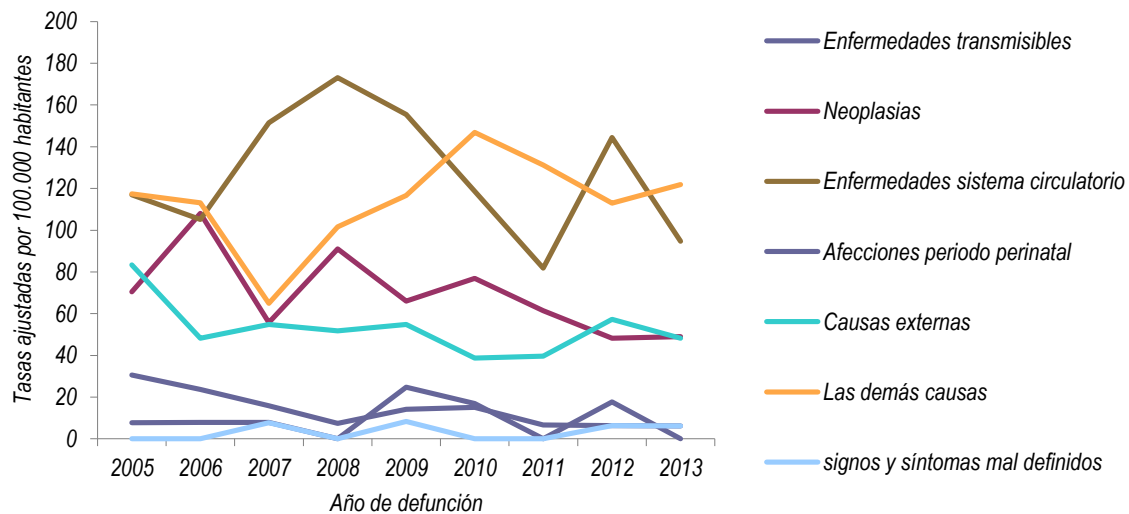
Ajuste de tasas por edad

La mortalidad en el municipio de Toca por casos revisados y observación directa se presenta principalmente en la población adulta, y está dada principalmente por enfermedades circulatorias las cuales han tenido su pico más alto en el 2008 de 173 x 100 mil habitantes y 2012 de 144 por 100 mil habitantes, con tendencia a la baja, con 94.6 x 100 mil habitantes para el 2013, estas enfermedades generalmente son causadas por falta de hábitos saludables de vida, se han implementado y reforzado programas para toda la población y con énfasis en pacientes con enfermedad crónica, para lograr conciencia de la importancia del autocuidado.

Como segunda gran causa están las demás causas con una tendencia a la alza, con una tasa de 117 x 100 mil habitantes en el año 2005, hasta finalizar en el 2013 con una tasa de 121 x 100 mil habitantes,

continúa las neoplasias con una tendencia a la baja partiendo con una tasa 70.5 x mil habitantes en el año 2005 y llegando a una tasa de 48 x 100 mil habitantes en el 2013, y la cuarta gran causa son las causas externas la cual tiene una leve tendencia a la baja con una tasa de 48.1 x 100 mil habitantes para el año 2013.

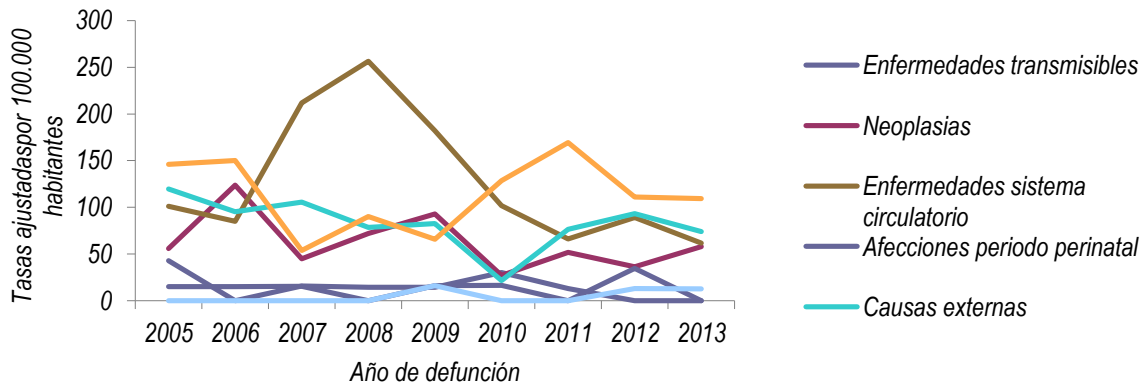
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Toca, 2005 – 2013



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

En hombres, la principal causa de muerte son las enfermedades circulatorias con un pico alto en el 2008 de 256 por 100 mil habitantes, las cuales tienen una tendencia a la baja, con una tasa de 61.7 para el año 2013, vemos que es una baja muy significativa, esto demuestra la eficacia en los programas encaminados a la prevención de este tipo de enfermedades, la segunda causas son las demás causas las cuales tienen un comportamiento muy variable, con un pico alto en el 2011 de 169 por 100 mil habitante en este grupo las causas externas son la segunda causa de muerte, principalmente dada por accidentes propios de actividades realizadas por este género, las neoplasias pasan hacer la tercera causa.

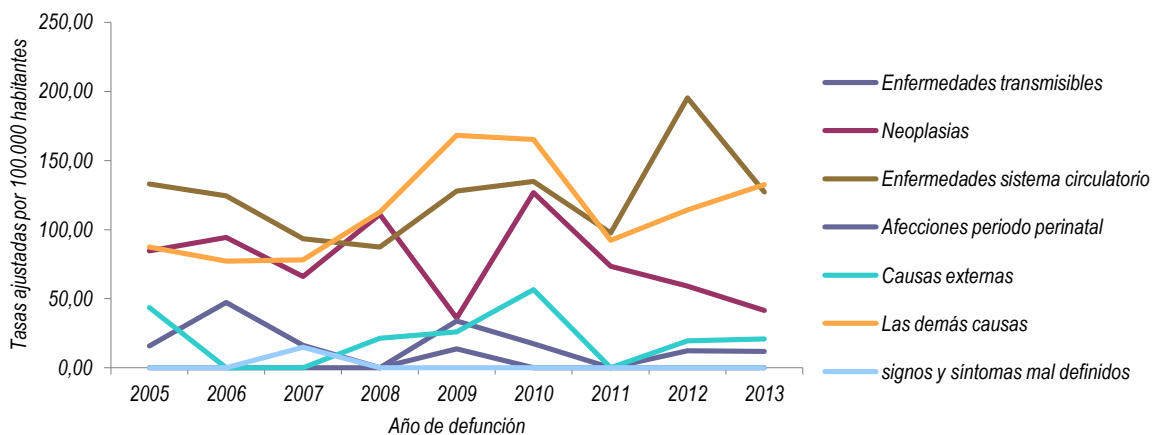
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Toca, 2005 – 2013



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

Para el caso de las mujeres el comportamiento es el mismo, observando que las enfermedades del sistema circulatorio son también la primera causa, con menor incidencia que la presentada en los Hombres, con una tendencia oscilante. Para este género las demás Causas son la segunda causa de muerte, con tendencia al aumento a través de los años observados, encontrando la mayor tasa en el año 2012 la cual fue de 195,18 muertes x 100.000 habitantes. Las Neoplasias son la tercera causa, principalmente por cánceres que atacan el sistema reproductivo, es de resaltar que su tendencia es hacia el descenso, las causas externas son la cuarta causa con una tasa muy baja para el año 2013.

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Toca, (2005- 2013), se evidencia que durante el periodo de estudio se perdieron 8277 años de vida, de los cuales el 57,3% lo aportan los hombres y el 42,7% lo aportan las mujeres, la causa que genero mayor número de AVPP fue las demás causas, con 2206 años, las causas externas aportaron 2001 AVPP, como tercera causa que más aportó AVPP, están las enfermedades circulatorias con 1504 AVPP.

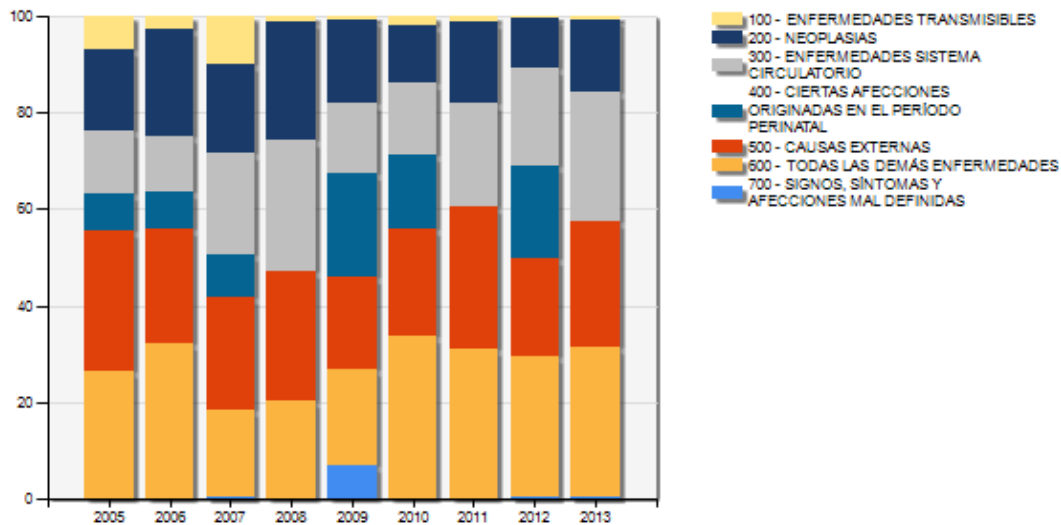
La mortalidad por causas del periodo perinatal que debería ser una de las causas que más AVPP causara, ocasiona 807 años.

La tendencia de los AVPP se ha mantenido ya que año tras año no hay cambios significativos, según grandes causas.

Como lo mencionamos anteriormente las demás causas son la que mayor porcentaje causa AVPP, en año 2013, tuvo un porcentaje del 30.9%, luego las enfermedades circulatorias con 26.8% y causas externas un 26.8%, estos porcentajes son muy oscilante durante los años de estudio, se observa que de las tres primeras causas de AVPP, las enfermedades circulatorias son las que tiene una tendencia al alza, ya que en el 2005 era 12% AVPP y en el 2013 tuvo un porcentaje del 26.8%.

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

Porcentaje AVPP - Total



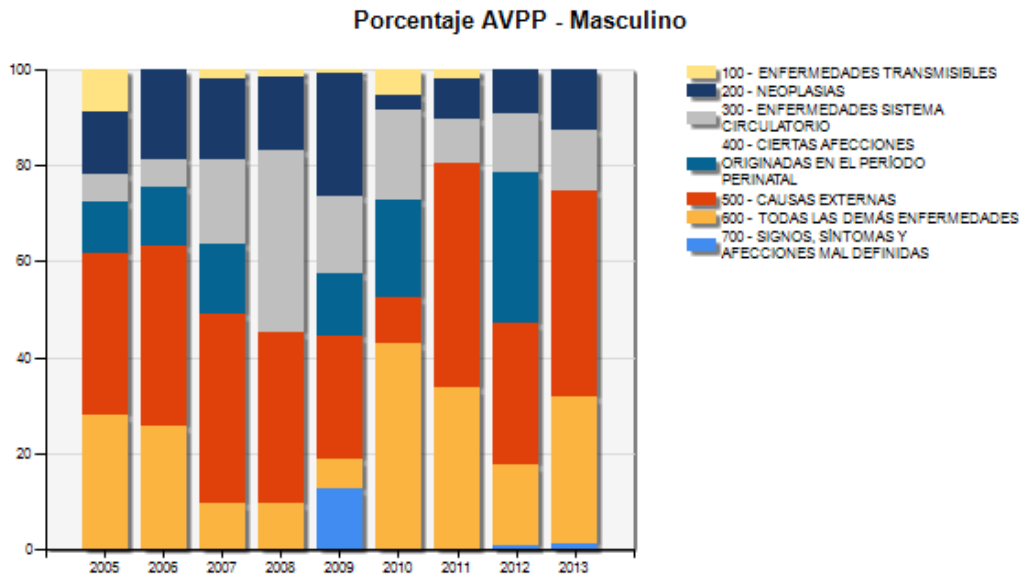
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio Toca en los años 2005 - 2013, aportaron 4740, el 57.3 % de los años.

En hombres a diferencia de la general el mayor porcentaje de AVPP lo aportan las causas externas, con un porcentaje del 42% al año 2013, la cual ha tenido una relación muy alta año tras año, 1582 AVPP del 2005 al 2013, esto se debe a que las muertes en este género son causadas por accidentes en actividades más propias del sexo masculino, (Accidentes de auto, moto, ahogamiento...).

Enseguida se encuentran las demás Causas con 1015 AVPP para el periodo 2005 a 2013, las cuales presentan una tendencia oscilante, con su mayor porcentaje para el año 2010 y finalizan con 30.4% para el año 2013. Los AVPP por las enfermedades del sistema circulatorio fueron significativos, en especial para el año 2008, donde tuvieron un aumento con 182 AVPP, y ha disminuido progresivamente, en el año 2013 solo fueron 40 AVPP que corresponden al 12% para ese último año.

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

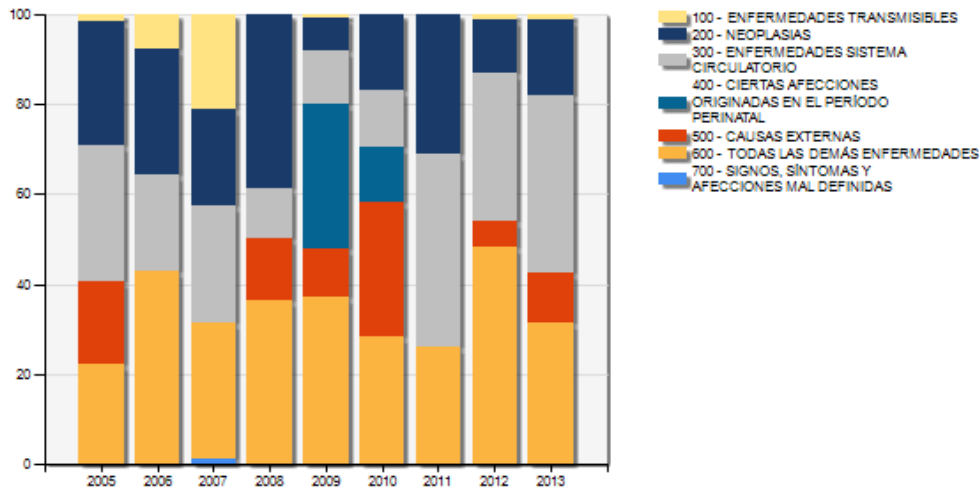


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), señalo que aportaron 3537 años para el total del periodo, las demás causas fueron las que más aportaron con 1191 AVPP, que represento el 31% para el año 2013, el cual está 1 punto porcentual por encima de lo referenciado para el sexo masculino, las enfermedades del sistema circulatorio aportan 818 AVPP, para el año 2013 representando el 33.9% de total de AVPP en las mujeres, muy por encima de los hombres el cual fue del 12.4%, es importante observar cómo año tras año se observa un aumento en los AVPP a causa de enfermedades circulatorias, las neoplasias aportan 729 AVPP, dato que es muy variable año tras año.

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

Porcentaje AVPP - Femenino



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

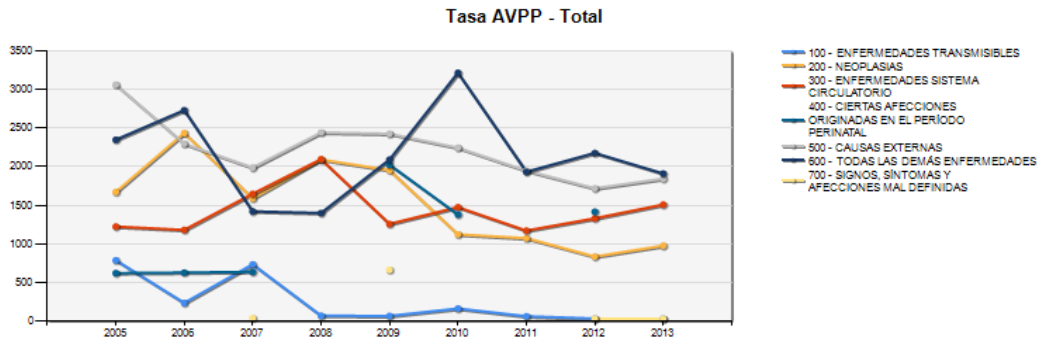
Al realizar una comparación entre los dos géneros podemos ver cómo, enfermedades que eran más comunes en los hombres están apareciendo con más frecuencia en mujeres y lo más grave que están causando más rápido la muerte, las muertes con causas externas es más común en el sexo masculino, a diferencia de las neoplasias las cuales son más comunes en el sexo femenino.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La tasa ajustada de AVPP muestra la población del Municipio de Toca estuvo afectada en mayor medida por las demás enfermedades, con un pico alto en el año 2010 de 3.217 x 100.000 habitantes y con tendencia a la baja de 1.910 x 100.000 habitantes, luego están las causas externas con tasas con tendencia a la baja, 3.063 x 100.000 habitantes en el 2005 y 1884 x 100.000 habitantes en el 2013. La tasa de neoplasias es la tercera causa de AVPP, con una frecuencia oscilante pero con tendencia a la baja, 1671 AVPP x 100.000 habitantes en 2005 a 974 AVPP en el 2013.

Al revisar la tasa de AVPP y la comparamos con la tasa de mortalidad en grandes causas, los datos sufren grandes cambios, en la tasa de mortalidad general las enfermedades del sistema circulatorio son las de mayor porcentaje, y en la tasa de AVPP, es para las causas externas, es fácil de deducir esta información, ya que las personas que mueren por enfermedades circulatorias lo hacen a una edad adulta, mientras las causas externas están concentradas en población joven.

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

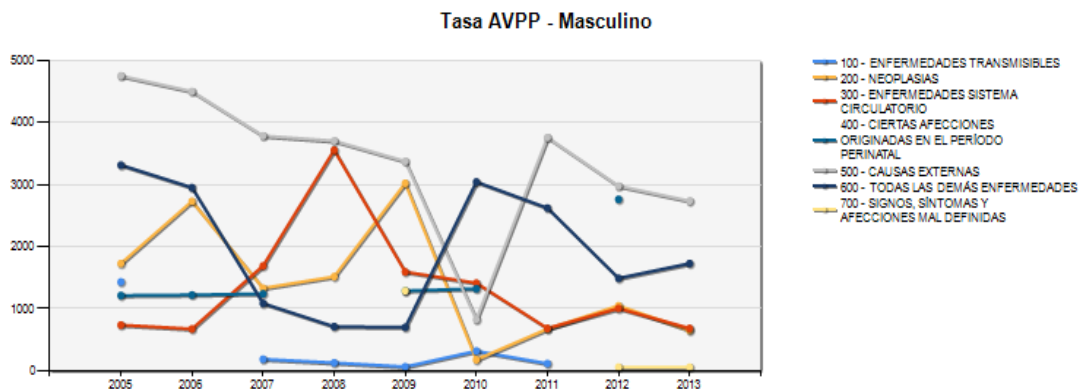


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las tendencia en hombres es muy similar a la general, donde la tasa más alta de AVPP es por mortalidad por causas externas, con tendencia a la baja, con una tasa 4.758 x 100.000 habitantes en 2005 y de 2.739 por 100.000 habitantes en el 2013, esta tasa AVPP tan alta en hombre es la responsable de elevar la general. Como la segunda causa se encuentra las enfermedades circulatorias presentando su mayor tasa para el año 2008 la cual fue de 3.556 x 100.000 mil habitantes, desde este año ha tenido una tendencia a la baja, finalizando con una tasa de 684 x 100.000 habitantes en 2013. Luego se encuentran las demás enfermedades con un comportamiento oscilante, entre los diferentes años, con tasas de AVPP en 2005 y 2010 por encima de 3.000 x 100.000 habitantes, y en los últimos años una tendencia a la baja, con 1730 x 100.000 habitantes en el 2013. Las tasa de AVPP en neoplasias para hombres son bajas pero con picos en 2005 y en 2009.

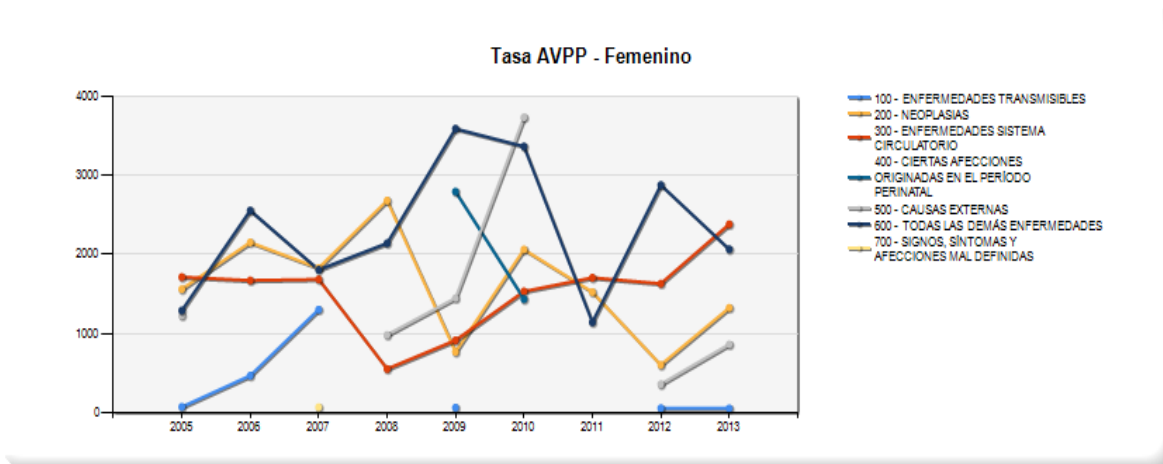
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Toca 2005 – 2013



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

En cuanto a las tasas ajustadas de AVPP para mujeres, se observa que las más representativa son todas las demás enfermedades, con tasas muy oscilantes entre los diferentes años, con un pico alto en 2009 y 2010 de 3.593 y 3.369 x 100.000 habitantes respectivamente, con una tasa de tendencia a la baja en 2013 de 2067 X 100.000 habitantes. Luego se encuentran las neoplasias, cuyas tasas oscilan a través de los años, pero presentan una leve disminución para el final del periodo con 1325 x 100.000 habitantes en 2013. Las enfermedades circulatorias las cuales han tenido una tendencia al alza a partir del 2008, con una tasa final de 2.384 x 100.000 habitantes en 2013, esta es la tasa más alta para este año con respecto al resto de causas e inclusive por encima de los hombres la cual es de 684 x 100.000 habitantes.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

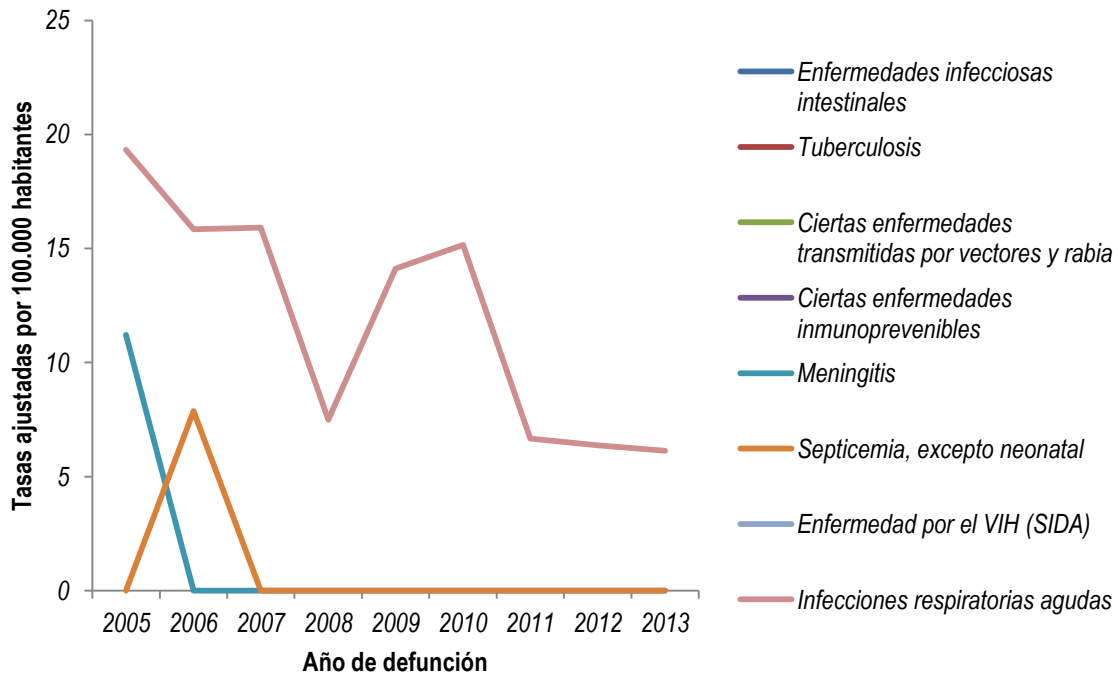
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

La principal causa mortalidad por enfermedades transmisibles son las patologías de tipo respiratorio agudo, si miramos las tasas son muy bajas como lo muestran las figuras, la más altas fue del 19 por 100 mil habitantes en el año 2005 y ha ido descendiendo y en el 2013 presenta una tasa de 6.1 por 100 mil habitantes, por observación estas muertes ocurren principalmente en adultos mayores. La

septicemia con una tasa de 7.8 x 100 mil habitantes en 2006 y meningitis por con una tasa de 11.21 x 100 mil habitantes en 2005 y sin casos en los años posteriores.

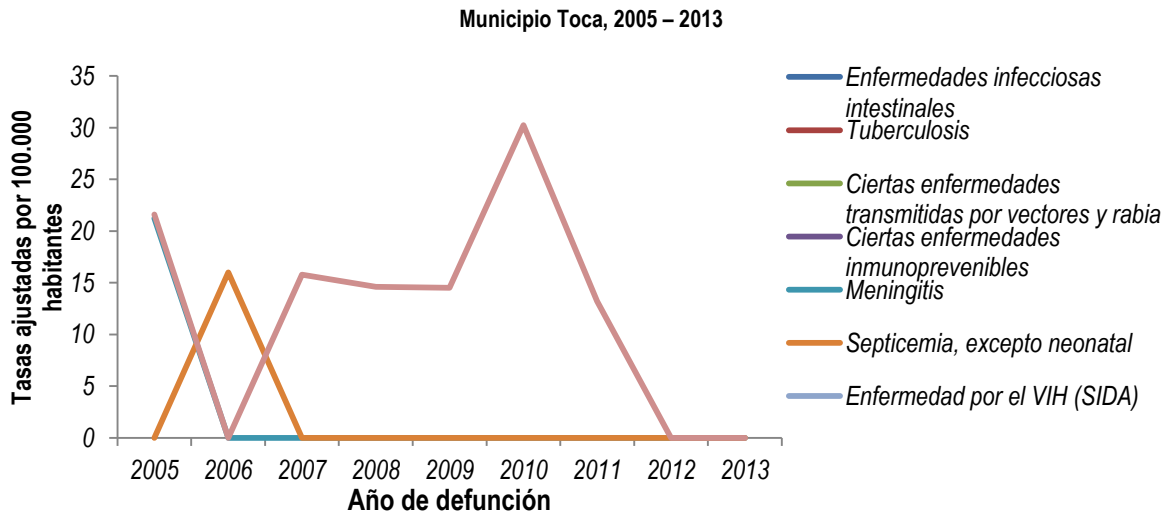
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en general, Municipio de Toca 2005-2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles es similar a la general, donde la de mayor incidencia es por las enfermedades respiratorias, con su mayor Tasa en el 2010 con 30.23 x 100 mil habitantes y con una tendencia al descenso a través de los años, en segundo lugar se observan las Septicemias las cuales fueron causas de mortalidad para el año 2006, sin hacerse presentes en ningún otro año. En los últimos dos años observados 2012 y 2013 no se presentaron casos de mortalidad para Hombres por Enfermedades Transmisibles.

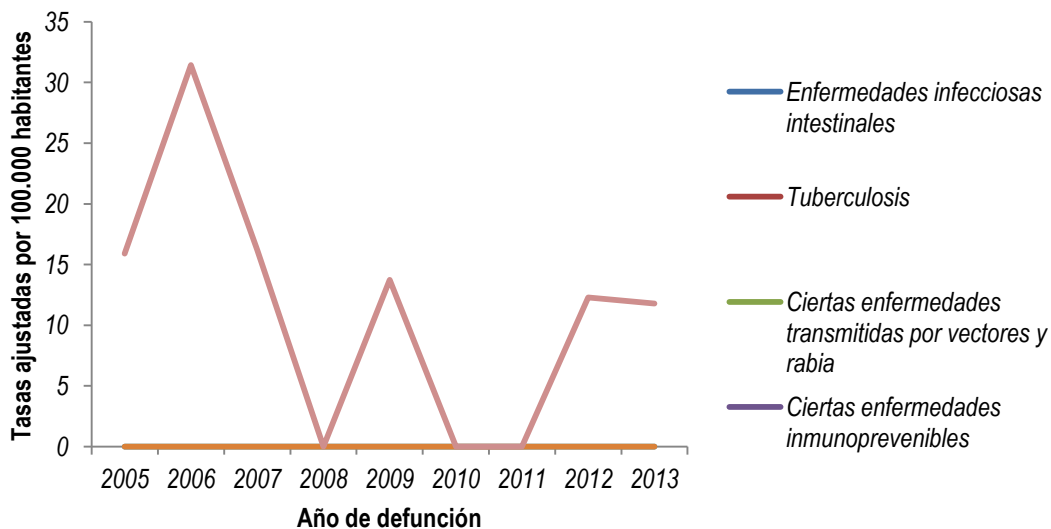
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,



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

En mujeres la única sub causa de mortalidad por enfermedades transmisibles, fueron las enfermedades respiratorias, de las cuales se tienen tasas muy variables, pero con tendencia al descenso a través de los años, partiendo del 2005 con 15,8 por 100 mil habitantes y finalizando con 11,7 por 100 mil habitantes en el año 2013.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Municipio de Toca, 2005 - 2013

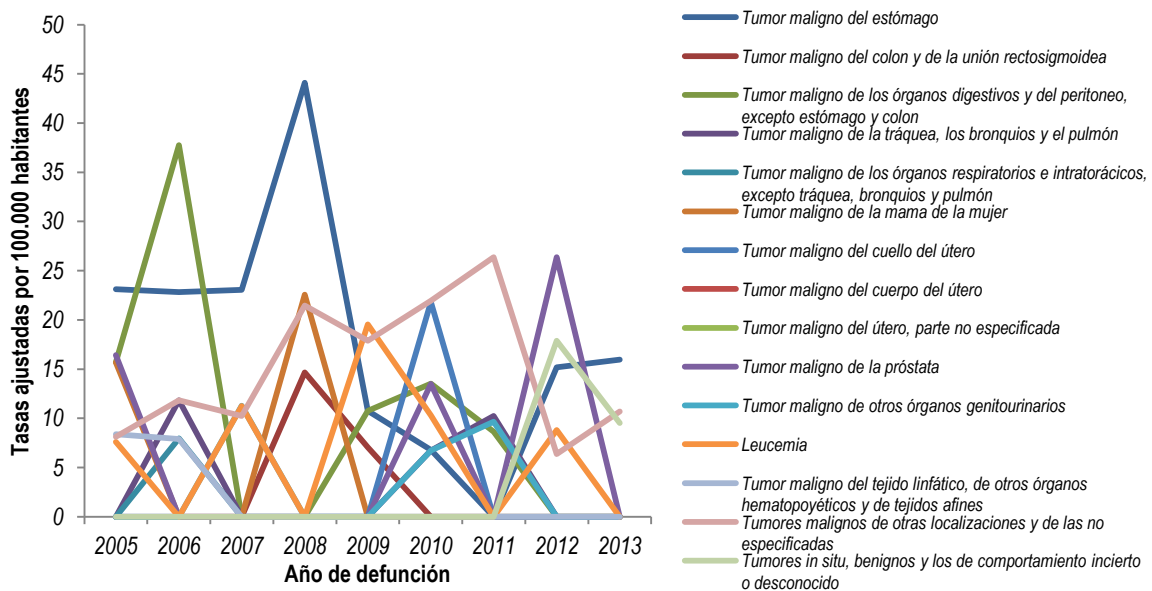


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Las tasas por neoplasias son muy variables, no hay uno que predomine sobre el resto, generalmente su aparición a través de los años no es constante, los tumores malignos de otras localizaciones son los que presentan mayor predominio con tasas que se han mantenido a través de los años y con un pico significativo en el 2011 de 26.3 x 100 mil habitantes, otras para resaltar son el tumor maligno de estómago con tasa de significativa para el año 2008, y una tendencia hacia el descenso a partir de esta, generando la mayor Tasa de mortalidad para el último año (15,9 por 100 mil habitantes). Las neoplasias de los órganos del sistema digestivo, también presentaron tasas altas en el año 2006 (37,7 por 100 mil habitantes) y 2010 (21.8 x mil habitantes). Las leucemias fueron una sub causa que genero muertes para algunos años de manera alterna, teniendo su mayor tasa para el año 2009 con 19.5 x 100 mil habitantes. El tumor maligno de próstata, así como el Tumor maligno de mama de la mujer generaron muertes de forma esporádica, para los años 2012 y 2008 respectivamente.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013

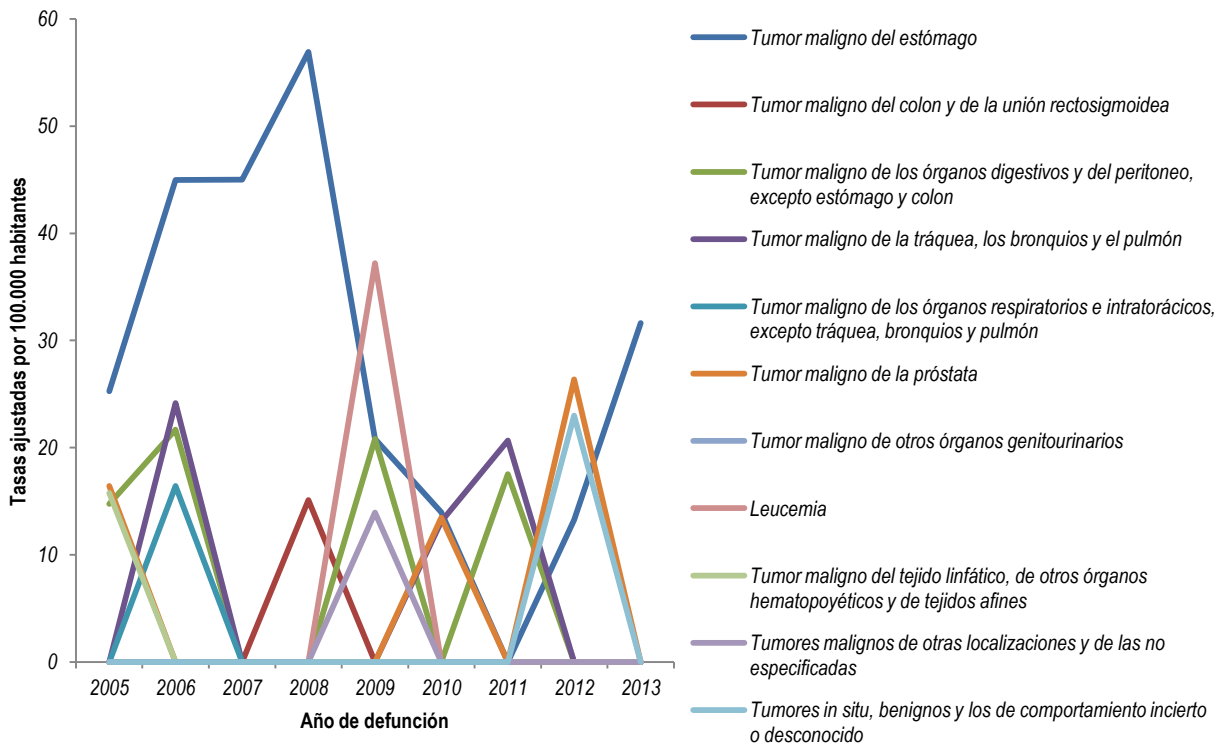


En los hombres la mayor tasa corresponde al tumor maligno de estómago, con su mayor registro en el 2008, con una tasa de 56.9 por 100 mil hombres, mayor a la presentada a nivel general, por lo cual se puede diferir que la muerte por este tipo de Neoplasia afecta mucho más a los hombres. Su comportamiento fue en descenso hasta el año 2011 en donde no se presentó mortalidad por esta sub causa, sin embargo volvió a aumentar encontrando para el año 2013 una tasa de 31,6 por 100 mil hombres, la única para este año. La mortalidad por neoplasias del sistema digestivo se presentó de manera más frecuente a pesar que sus tasas no superaron 20 muertes por 100 mil hombres.

El resto de la mortalidad por neoplasias en hombres, estuvo dada por leucemias que tuvo una tasa alta en el 2009 de 37.2 x 100 mil hab, por tumor maligno de próstata con su única tasa en el 2012 de 26.3 por 100 mil hombres.

La mortalidad por neoplasia principalmente afecta a la población mayor de 50 años, y son neoplasias que se pueden intervenir antes de que estas sucedan, practicando hábitos saludables de vida.

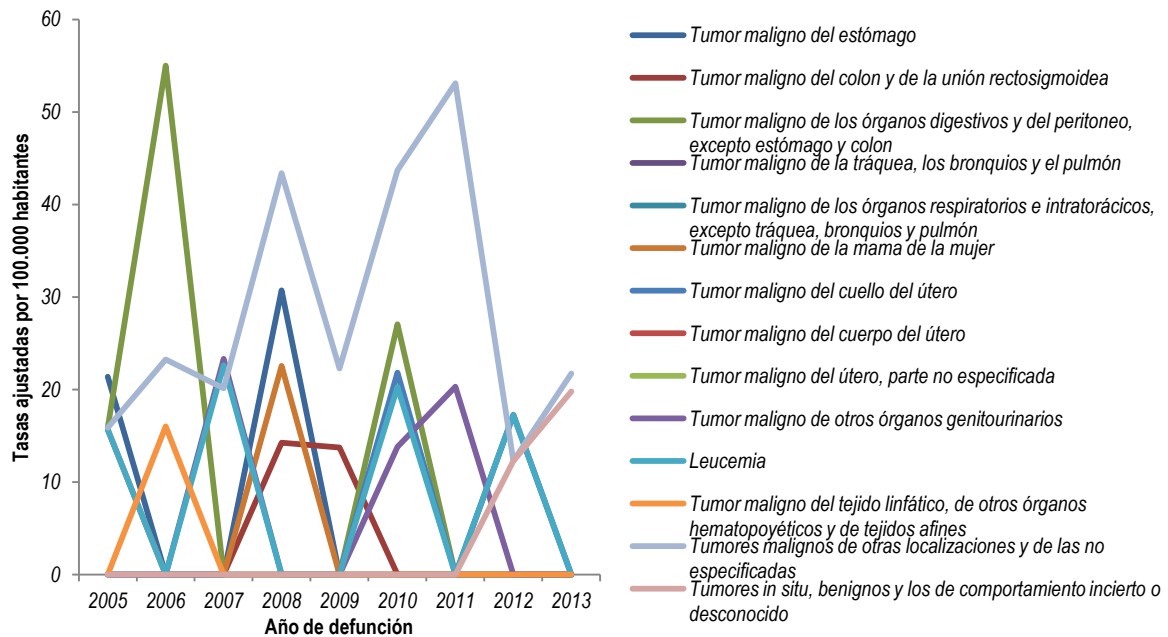
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013



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

La mortalidad por neoplasias en mujeres, no tiene un predominio específico, los casos se distribuyen en todos los eventos, con tasa bajas para los años en estudio, que no superan 30 muertes por 100 mil mujeres, pese a esto los tumores malignos de otras localizaciones al igual que en la general son la de mayor predominio con tasas significativas que oscilan pero se mantienen a través del tiempo quedando en 21,7 para el 2013, le sigue el tumor maligno de los órganos digestivos con una tasa de 54.9 en el año 2006. Las neoplasias el cáncer de mama y de útero son los que más afectan la población femenina y joven en nuestro país, la incidencia de esta en el municipio de Toca es muy baja, tan solo un caso de mama en el 2008 que genero una tasa de 22.5 x 100 mil mujeres y de útero en el 2010 con una tasa de 21.8 x 100 mil mujeres.

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

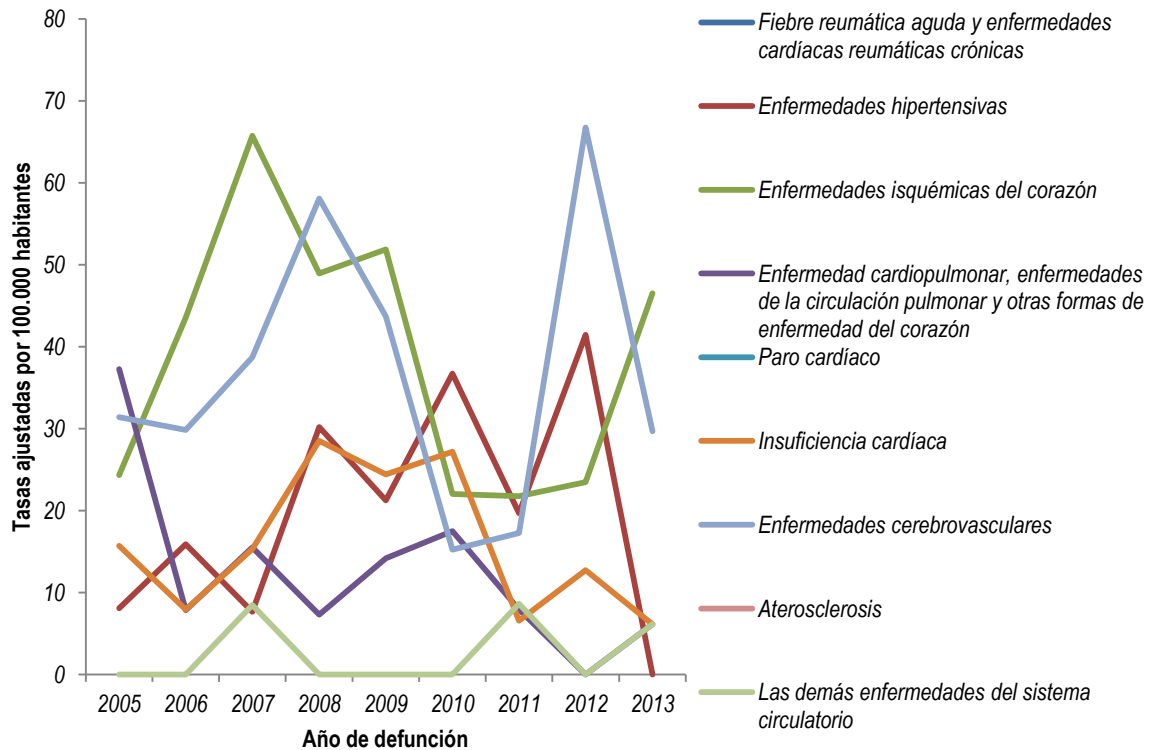


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

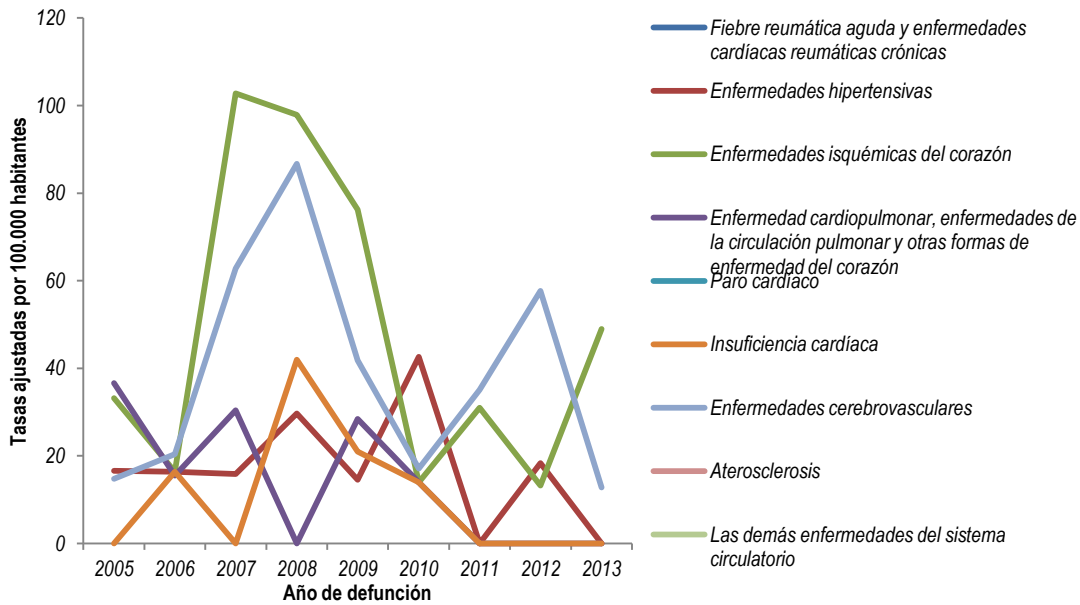
Las enfermedades circulatorias son una de las principales causas de mortalidad en la población Tocana, dentro de este grupo las isquémicas del corazón son las de mayor presentación, con las más altas tasas para los años 2007, 2008 y 2009, presentaron un descenso luego de este año, para volver a aumentar y continuar con esta tendencia hasta el año 2013 donde presentó una tasa de 46.5 x 100 mil hab. la mayor para este último año, le siguen las enfermedades cerebro vasculares, que tienen un comportamiento similar a la anterior sub causa, pero que aumentaron para el año 2012 con la mayor tasa dada en esta causa. Las enfermedades hipertensivas han tenido una tasa de mortalidad en aumento, en 2005 de 8.1 x 100 mil hab hasta llegar a 41.4 por 100 mil hab en el año 2012, para el año 2013 esta tasa descendió a cero, otra causa importante de mortalidad por insuficiencia cardíaca la cual en los últimos años ha tenido una tendencia a la baja, con una tasa en el 2013 de 6.1 x 100 mil habitantes, es importante señalar que a excepción de las enfermedades isquémicas del corazón las demás muertes causadas por enfermedades cardíacas tienen una tendencia al descenso.

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres, Municipio de Toca, 2005 – 2013



Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres el comportamiento es muy similar al general, las enfermedades isquémicas del corazón aportaron una tasa de 102 x 100 mil hab, en el año 2007, en los años siguiente presento un gran descenso, hasta llegar a una tasa de 17.1 x 100 mil hombres en el año 2010 y en el año 2013 termino con una tasa mayor de 48.9 por 100 mil hombres, las enfermedades cerebrovasculares son las siguientes con tasas altas, con un pico en 2008 de 86.7 x 100 mil habitantes y al igual que en la general con un descenso en el 2010 y terminado con una tasa ascendente en el 2013 de 48.9 x 100 mil habitantes, le siguen las enfermedades hipertensivas, con una tendencia al descenso, sin casos para el último año del estudio.

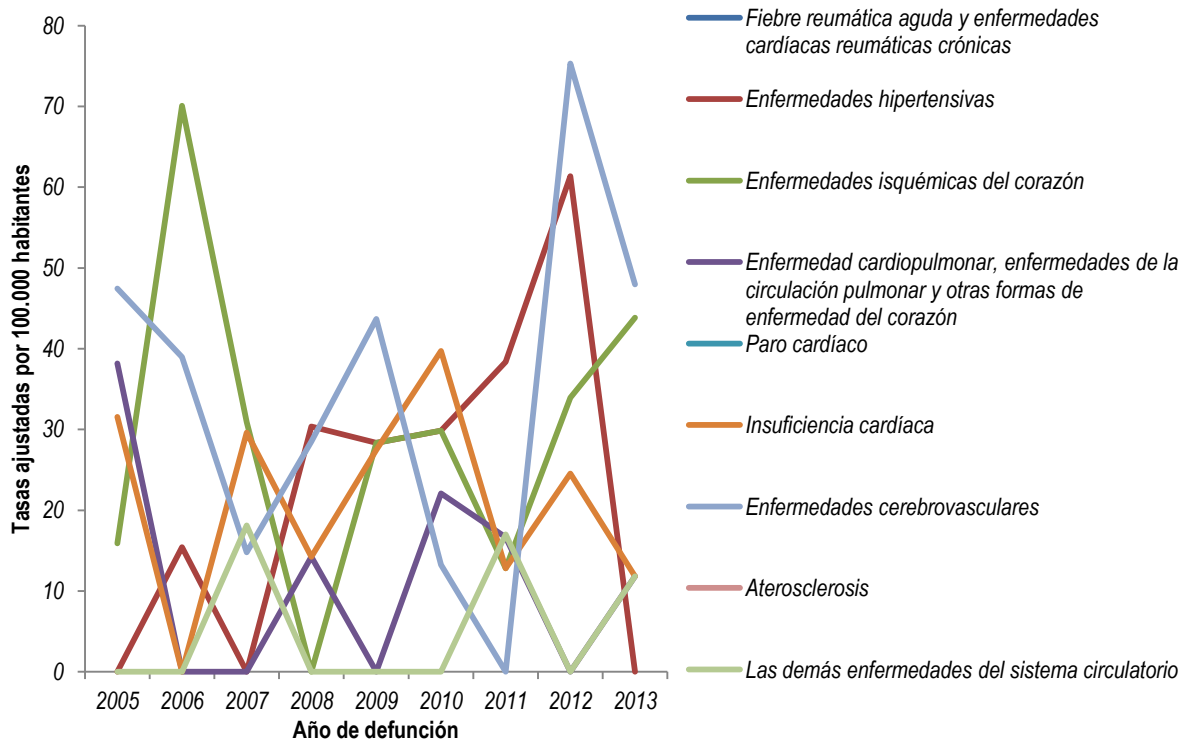
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013



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

En las mujeres la tasa de mortalidad por enfermedades circulatorias tiene un comportamiento similar a la general y a la de los hombres donde las enfermedades isquémicas del corazón son las que más predominan y además tienen una tendencia en aumento, con una tasa para el 2013 de 43.8 x 100 mil habitantes, las enfermedades cerebrovasculares tienen una tendencia oscilatoria con el pico más alto en 2012 de 75.3 x 10 mil habitantes, las enfermedades hipertensivas en las mujeres presentan tasas altas que en los hombres y con tendencia al aumento, con su pico más alto en el 2012 de 61.3 x 100 mil habitantes.

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

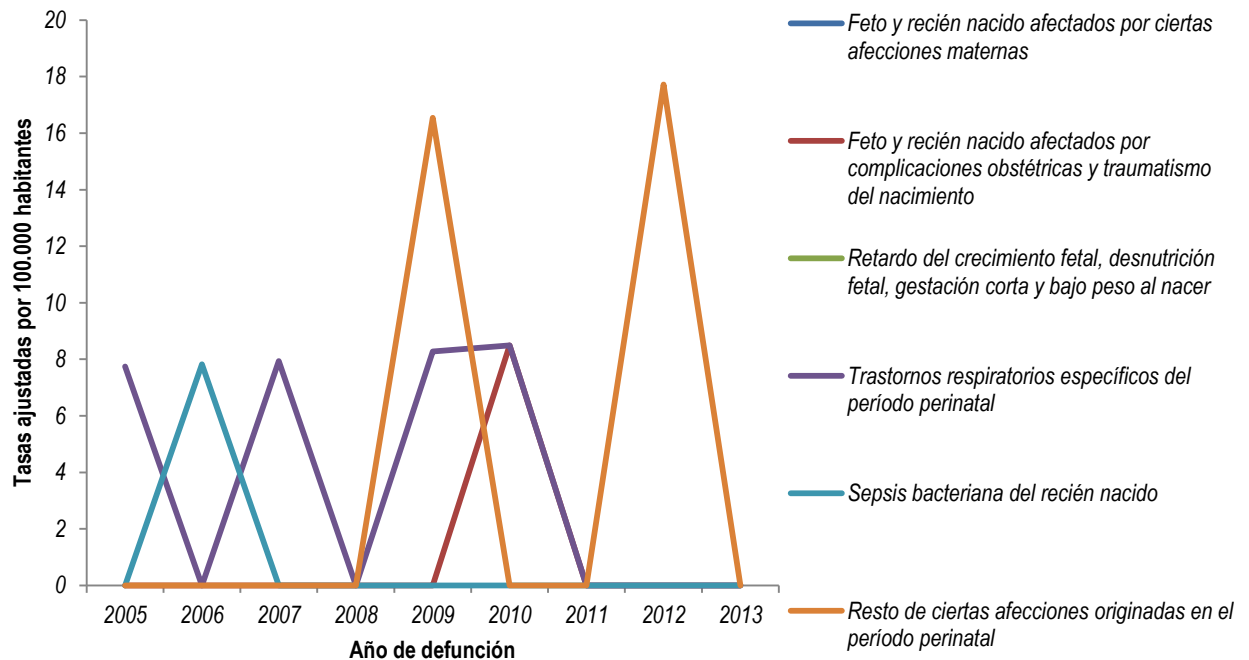


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal es muy baja tanto en hombre como en mujeres, y no supera 18 por 100 mil habitantes, en ningún año del estudio, y están dadas por problemas respiratorios, infecciones, y por afectaciones relacionadas con complicaciones obstétricas, el puntos más altos están en el 2009 y 2012, con tasas de 16.5 y 17.7 x 100 mil habitantes respectivamente, otra enfermedad causante de mortalidad en el periodo perinatal son los trastornos respiratorios, con tasas que oscilan 8 x 100 mil habitantes y cero.

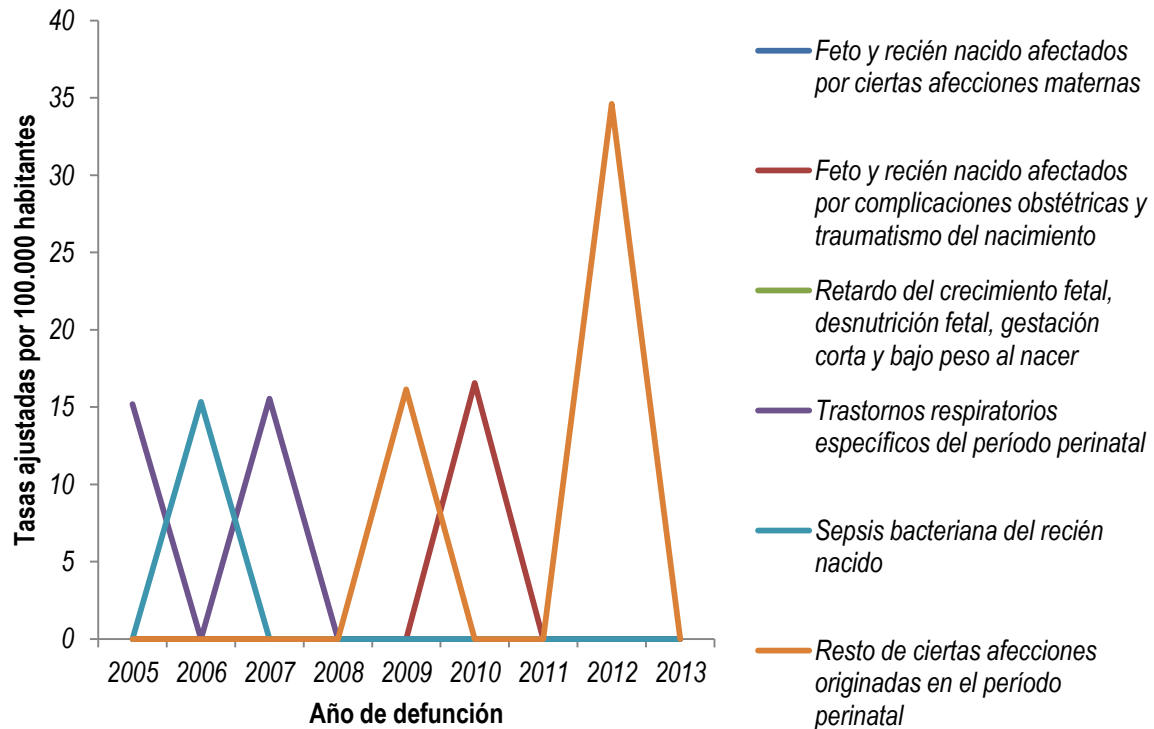
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres y mujeres Municipio de Toca, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres es similar a la general, las tasas son muy bajas, la sub causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las que predominan por su frecuencia y por tener la mayor Tasa de 34,6 por 100 mil hombres para el año 2012. Otras de las sub causas que se hicieron presentes para los hombres fueron Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, Sepsis Bacteriana del Recién Nacido y Feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento.

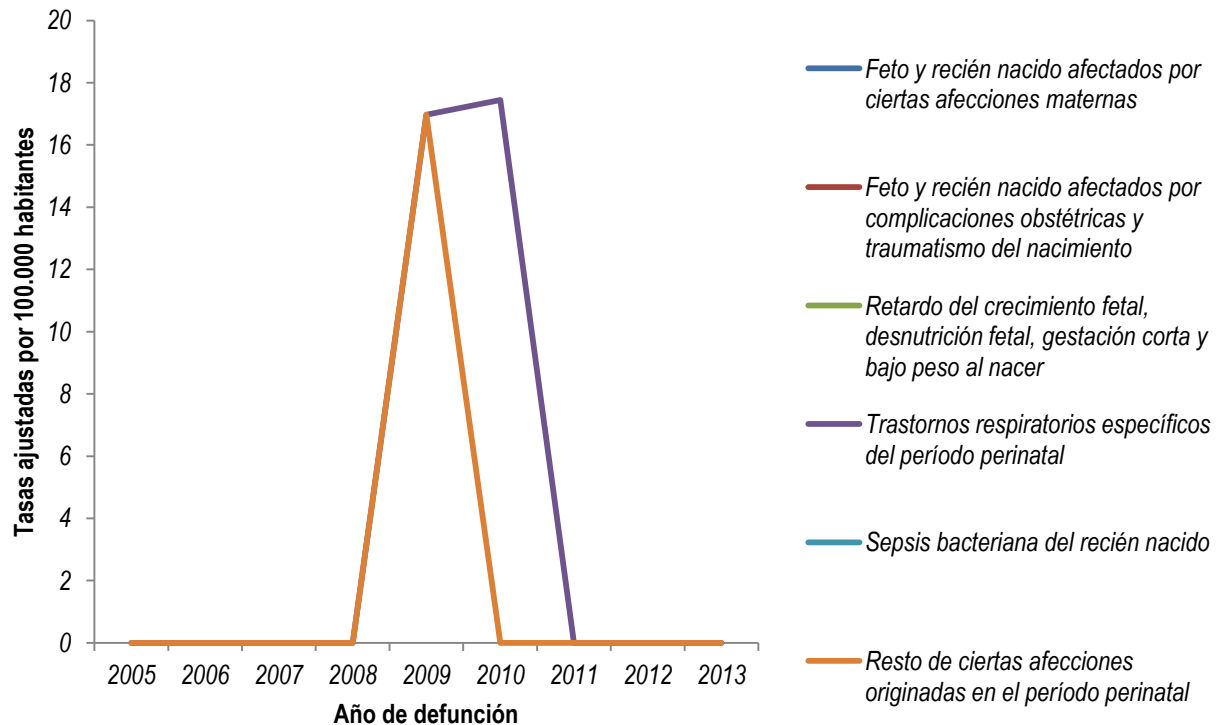
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013



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

En las mujeres las mortalidad por enfermedades del periodo perinatal se concentró en los años 2009 y 2010, donde se presentaron casos de muerte por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, cuyas tasas se mantuvieron en estos dos años, con la más alta tasa de 17,4 por 100 mil mujeres, le siguieron Resto de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las cuales solo se presentaron para el año 2009 con una tasa de 16,9 por 100 mil mujeres.

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



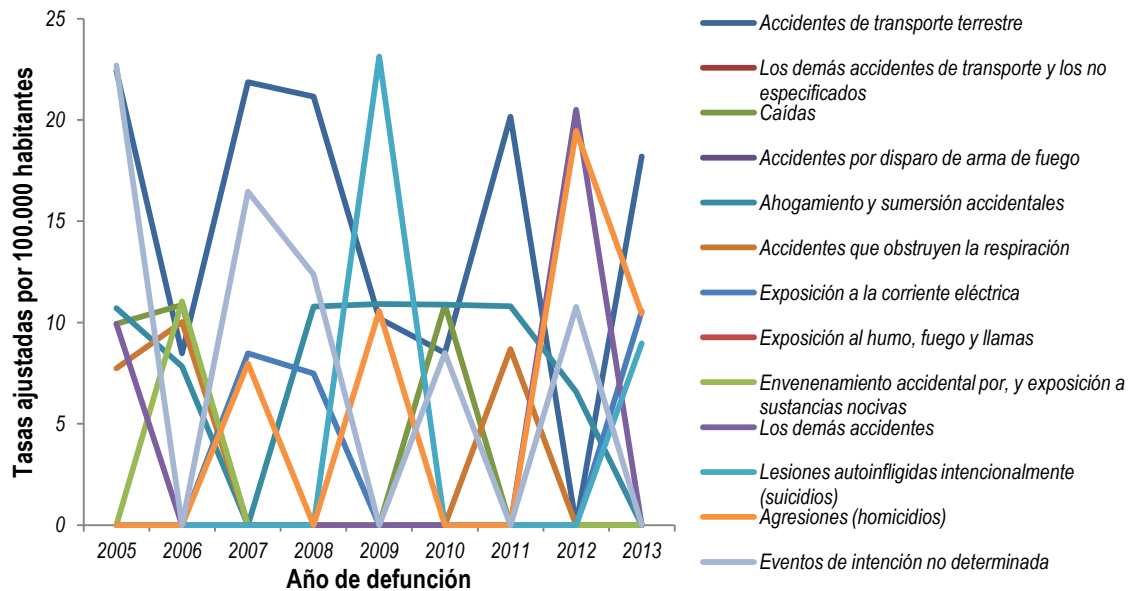
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Resultan ser diversas las sub causas que componen esta gran Causa, y en el municipio de Toca se han presentado la mayoría de estas para el periodo estudiado (2005 – 2013), sin embargo, los accidentes de transporte terrestre han sido de presentación continua, como también han generado tasas de mortalidad elevadas, excepto en el 2012, cuando no se presentó ningún caso, esta sub causa presento la mayor tasa para el año 2013 con 18,1 por 100 mil habitantes, por esta razón estos resultan ser la principal sub causa, seguida por las Agresiones (Homicidios) los cuales generaron mortalidad para algunos años, con tasas bajas, sin embargo presentaron un aumento significativo para los últimos dos años, teniendo la segunda mayor tasa para el año 2013, la cual fue de 10,44 por 100 mil habitantes. Otra causa externa que tuvo una tasa alta fueron las lesiones auto infligidas que se presentaron en el 2009 con 23.1 muertes x 100 mil habitantes, y nuevamente en el 2013 con 8,9 por 100 mil habitantes. Las demás sub causas presentaron casos de manera esporádica y con bajas tasas según lo muestra la figura.

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres Municipio de

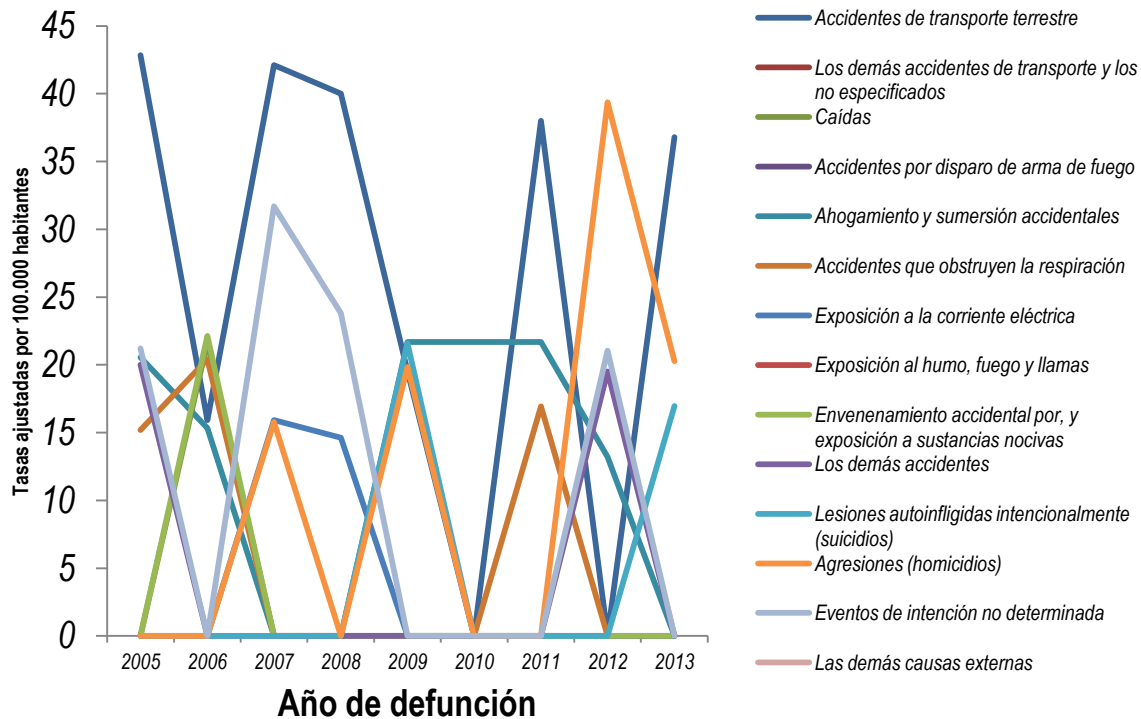
Toca, 2005 – 2013



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

Para las causas externas en hombres, se observa un comportamiento similar al general siendo la principal sub causa los de accidente de transporte terrestre, cuyas tasas doblan a las presentadas en el análisis general, por lo que se puede inferir que los hombres son quienes aportan más muertes por esta sub causa, es importante resaltar los accidentes en moto, ya que hay un gran número de estos vehículos los cuales son utilizados para el trasporte interveredal, y en ocasiones no cuentan con las medidas básicas de protección, esta sub causa presento la mayor tasa para el año 2013 la cual fue de 37,78 por 100 mil Hombres. La segunda causa son las Agresiones (Homicidios) que se presentaron en los años 2007, 2009, con tasas bajas, y reaparecen nuevamente en los dos últimos años, siendo la segunda mayor tasa para el 2013 con 20,2 muertes por 100 mil hombres. Otra sub causa importante son los ahogamientos accidentales, los cuales suceden principalmente en la represa de la copa o en reservorios por descuidos, con tasas que no superan el 21 por 100 mil hombres, pero que se mantienen a través de los años.

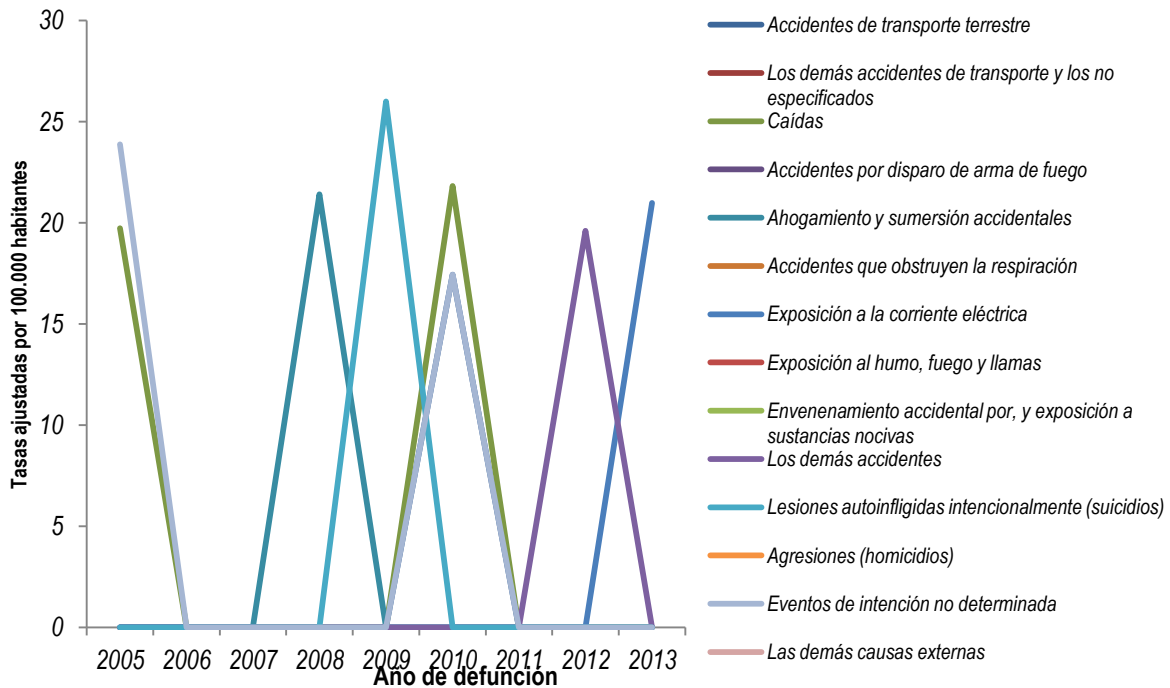
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Toca, 2005 – 2013



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

El comportamiento de las causas externas en mujeres es muy diferente al de los hombres, ya que las sub causas para este género son pocas, así como también los casos, ya que tienen menos factores de riesgo para sufrir muertes por esta Gran Causa. No se evidencia una causa específica, los casos son aislados y sucedieron de manera esporádica, sin embargo es de resaltar los eventos de Intención no determinada, los cuales se hicieron presentes en el año 2005 y 2010, Las lesiones auto inflingidas (suicidios) fueron los que mayor tasa presentaron en todo el periodo, sin embargo solo se dieron en el año 2009 con 26 muertes por 100 mil mujeres. Para el año 2013 la única sub causa fue Exposición a la corriente eléctrica la cual genero una tasa de 20,9 por 100 mil mujeres, entre otras causas están caídas y obstrucción de la vía aérea, que también fue importante por presentarse en el año 2005 y 2010 con tasas de 19,7 a 21,8 x 100 mil mujeres respectivamente.

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



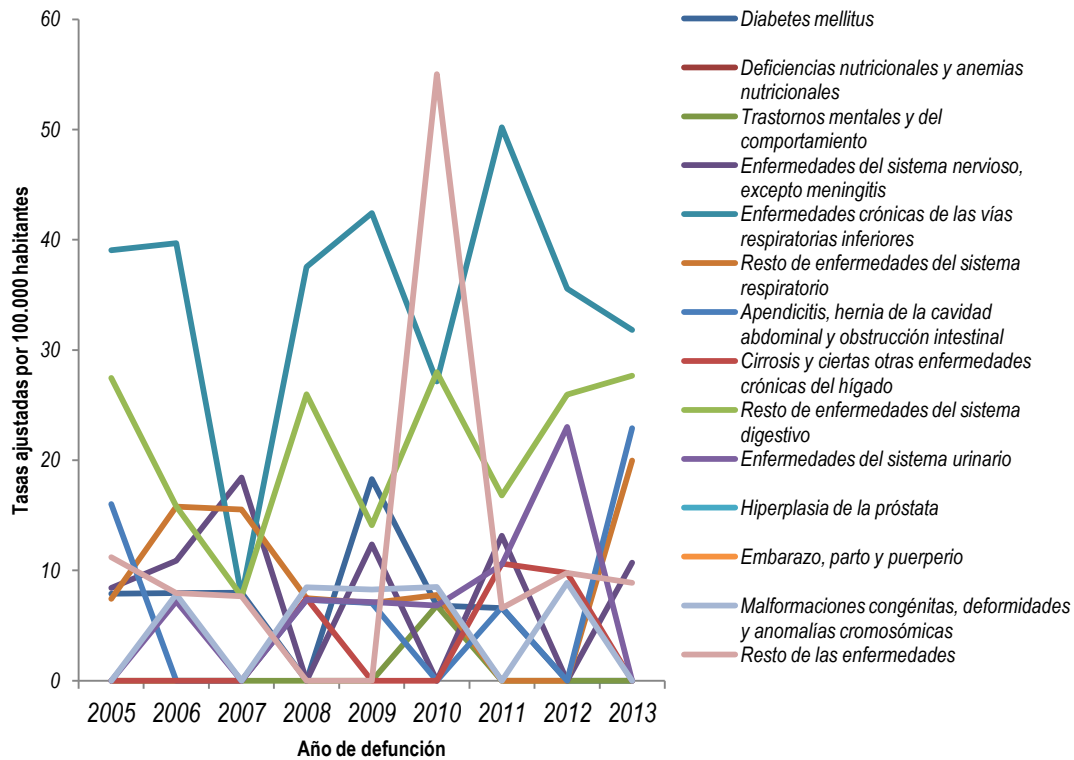
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

Las tasas que más sobresalen en las demás causas, se encuentran las enfermedades crónicas de la vía respiratoria, las cuales a pesar de presentar tasas bajas para uno que otro año, presentan constancia a través del tiempo, finalizando con una tasa de 31, 8 muertes por 100 mil habitantes, la cual fue la mayor tasa registrada para el año 2013. Otra sub causa que predomina es el resto de enfermedades del sistema digestivo con tasas que oscilan a través de los años sin superan las 30 muertes por 100 mil habitantes.

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres, Municipio de

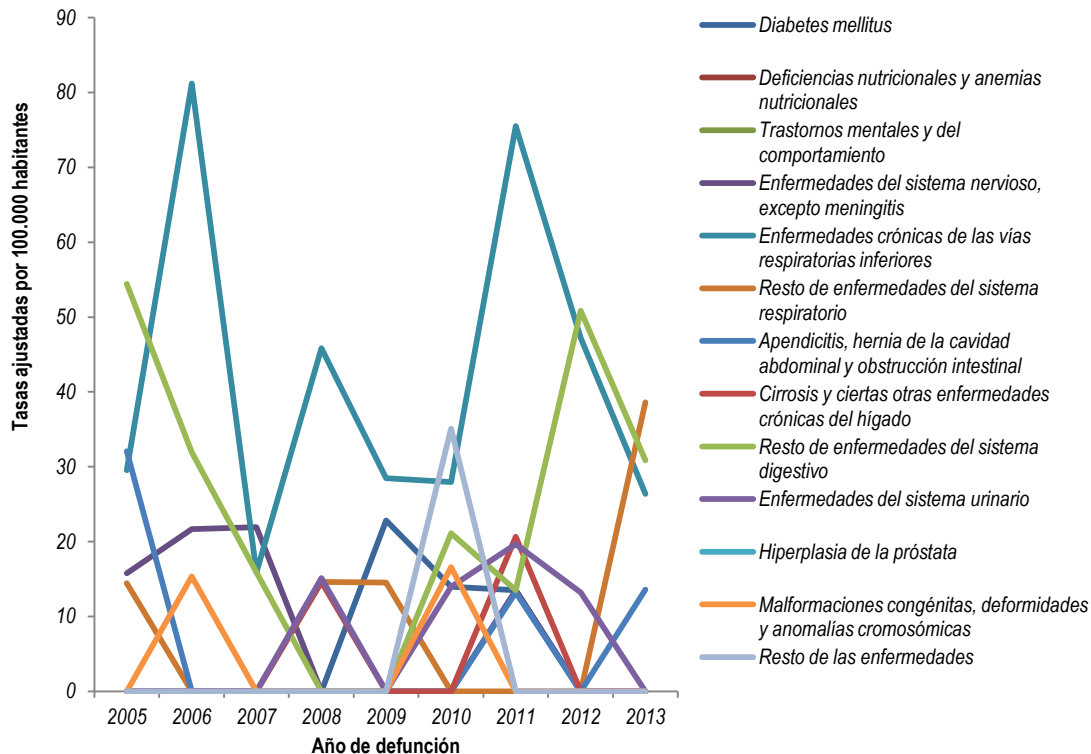
Toca, 2005 – 2013



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

Para el caso de la mortalidad por las demás enfermedades en hombres, la que genera mayor impacto son las causadas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias las cuales han presentado tasas por encima de 200 por mil habitantes, en el 2005, pero luego descendió a la par con el resto, para en el año 2013 presentar la tercera tasa más alta con 26,3 por 100 mil hombres. En segundo lugar se encuentran Otras enfermedades del sistema digestivo, la cual presentó tasas para casi todos los años observados y finalizó en el 2013 con la segunda tasa más alta para ese año con 30,85 por 100 mil hombres. A partir de allí realmente no hay una sub causa que marque la diferencia, se presentan con tasas bajas, por debajo de 30 por 100 mil habitantes.

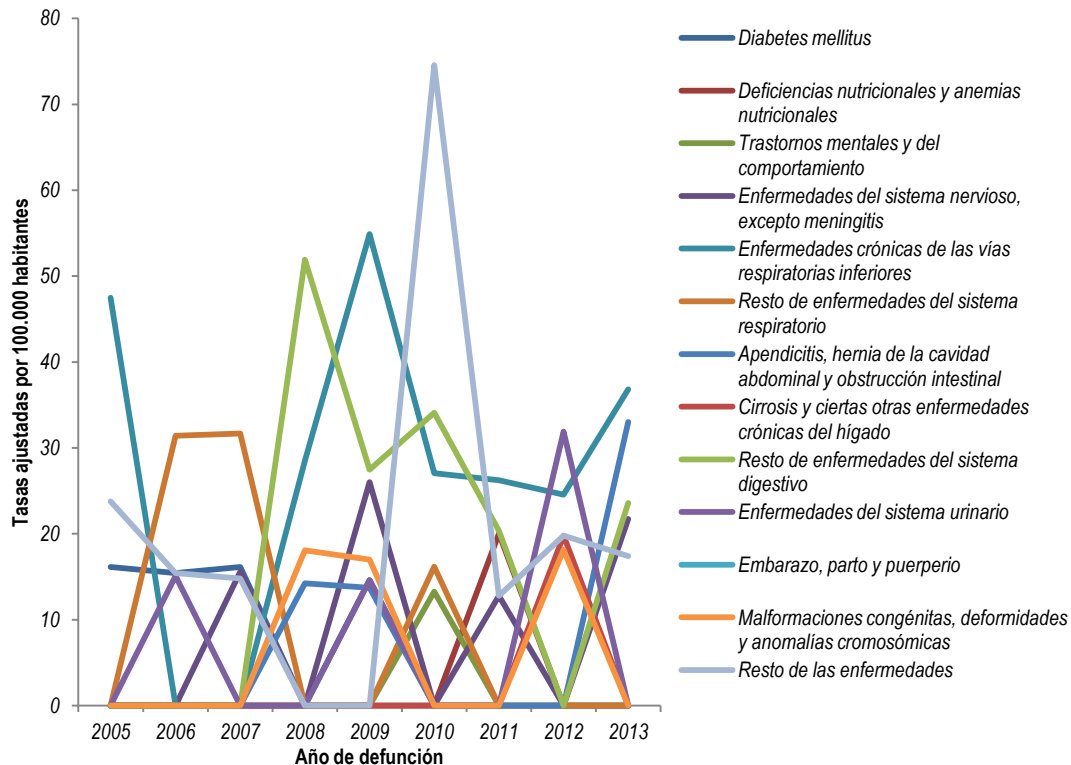
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Toca, 2005 – 2013



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

En mujeres es muy similar a los hombres, la de mayor representación son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cual muestra una tendencia en aumento, y presento una tasa para el 2013 de 36,8 por 100 mil mujeres. Otras enfermedades como la diabetes, problemas del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, tiene un comportamiento muy similar, donde se presentan casos de manera esporádica a través de los años.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia, como la mortalidad por accidentes de transporte terrestre, se aumentó para el año 2013, con respecto a años anteriores y está por encima del promedio departamental en 4.10 puntos, como se mencionó anteriormente esto accidentes en su gran mayoría son causados por motociclistas, la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata 26.37, en el último año, dobla la tasa departamental 12.29 x 100 mil habitantes y presenta una tendencia al alza, al igual que los homicidios 20.26 x 100 mil habitantes frente al departamento que es de 9.96; el tumor maligno de estómago presenta una tendencia al alza en los años 2012 y 2013, y la tasa está por encima de la departamental; la mortalidad por lesiones autoinfligidas en el 2013 presenta un aumento, pero en los años 2011 y 2012 no se habían presentado casos.

Otras como la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, el tumor maligno de cáncer de cuellos uterino, muestran una tendencia a la baja y a la no presencia de casos.

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

Causa de muerte	BOYAC A 2013	TOCA 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,10	18,20	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	26,37	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	15,95	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	8,97	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	20,26	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la

inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG; el período de análisis fue de los años 2005 al 2013.

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Durante los años en estudio 2005 a 2013 se presentaron 22 muertes, de las cuales 45% pertenecen al periodo perinatal (10 casos), el 22 % por morbilidad materna extrema (5 casos) y 18% malformaciones congénitas (4casos), vemos como el gran número de muertes ocurren durante el periodo perinatal, o el embarazo o por malformaciones congénitas, las cuales en cierta manera son más difíciles de prevenir, casos de causas externas 2 casos, y enfermedades respiratorias 2 casos, numero bajo teniendo en cuenta que esta están sujetas al cuidado que se les brinda a los menores.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Toca

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes		
15814 - Toca	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años		1	1							2		
			Total		1	1							2		
		Total			1	1								2	
	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						2	1				3	
			Total					2	1					3	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1		1	1		2			7	
			Total	1	1	1		1	1		2			7	
	Total			1	1	1		3	2		2		10		
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1					1	
			De 01 a 04 años									1		1	
			Total					1			1			2	
		MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1					1					2
			Total		1					1					2
Total			1				1	1		1		4			
SIGNOS, SÍNTOMAS Y	MASCULINO	De 0 a antes de						1					1		

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

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

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Tumores

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Sangre y de los órganos hematopoyéticos

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Subgrupo de Enfermedades del sistema nervioso

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Subgrupo de Enfermedades del sistema circulatorio

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Subgrupo de Enfermedades del sistema genitourinario

Para el periodo 2005 a 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa en el municipio de Toca

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Se presentaron 2 muertes de por enfermedades respiratorias del año 2005 al 2013, una por otras causas de enfermedades respiratorias en el 2006 y otra por neumonía en el año 2007, desde este año no se han vuelto a presentar casos, se ha trabajado continuamente con las familias y cuidadores de las personas de estas edades, en la importancia del cuidado y prevención de factores de riesgos.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Toca, 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
Total			1	1								2

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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes originadas del periodo perinatal son las más comunes, durante el año 2005 al 2013 se presentaron 10 casos, donde otras afecciones respiratorias del recién nacido son las más comunes con tres casos, pero podemos observar que de estas muertes ocurrieron en un 80% antes del 2010, luego los casos tiene una tendencia de descenso.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Toca, 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - FETO Y RECIEN	MASCULINO	De 0 a ante						1				1

		Total					1			1		2
	Total						1			1		2
Total			1	1	1		3	2		2		10

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De 2005 a 2013 se presentaron cuatro muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales es muy difícil prevenir, pero los casos son bajos, principalmente son las malformaciones cardiacas.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Toca, 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		De 01 a 04 años								1		1
		Total					1			1		2
Total						1			1		2	
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
Total				1			1	1		1		4

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Solo se presentó una muerte en los nueve años de estudio por este subgrupo.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, municipio de Toca, 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							1					1

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

Subgrupo de todas las demás enfermedades

Para el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Toca no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa.

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

De 2005 a 2013 se presentaron 5 casos, el de mayor incidencia son los accidentes que obstruyen la vía respiratoria, y suceden principalmente en lactantes, por bronco aspiración.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Toca, 2005-2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
03 - OTROS ACCIDENTE	MASCULINO	De 0 a ante	1						1			2

S QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACI ÓN		s de 1 año								
	Total		1					1		2
	Total		1					1		2
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1		1
	Total	Total						1		1
Total			1	1				2	1	5

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

Síndrome Respiratorio Agudo Grave

Para el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Toca no se presentaron muertes en menores de 5 años por esta sub causa.

Indicadores de mortalidad materna infantil y en la niñez

Los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, son realmente alentadores para el municipio, para los últimos años no tenemos ningún caso, la razón de mortalidad materna para el municipio es de cero, en ningún año del estudio 2005 a 2013 se presentaron casos, mientras la razón departamental es del 73.4, la tasa de mortalidad neonatal es de 00, con respecto a las tasas de mortalidad infantil y en la niñez, están por debajo de la medida departamental, con una tendencia a la baja, mortalidad por IRA solo en los años 2006 y 2007, se presentó un caso cada año, el resto de los años ha estado en cero, al igual que la mortalidad por EDA y desnutrición.

Tabla 17 análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Municipio de Toca 2005-2013

Causa de muerte	BOYACA 2013	TOCA 2013	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73.40	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5.20	0.00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	15.40	0.00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Tasa de mortalidad en la niñez	12.00	0.00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18.80	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0.03	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-

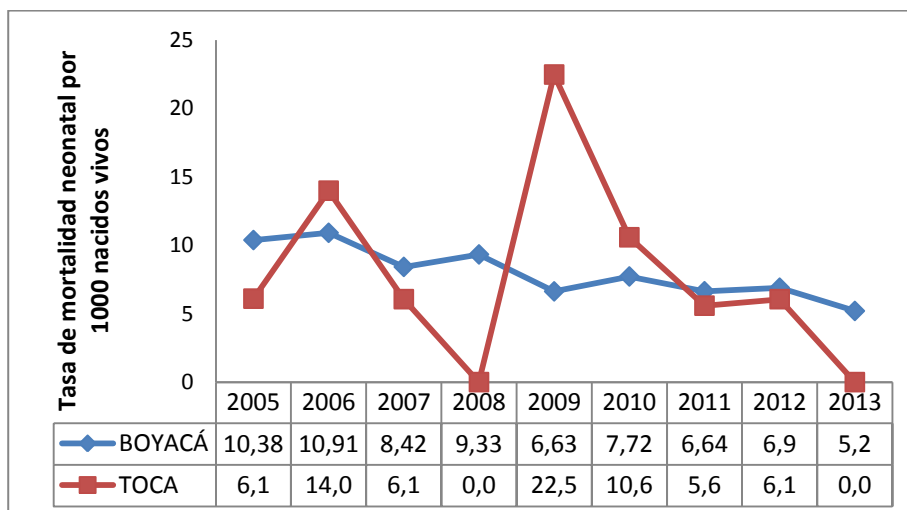
Mortalidad materna

En el periodo de estudio no se presentaron casos de mortalidad materna

Mortalidad Neonatal

La mortalidad Neonatal del municipio siempre ha estado por debajo de la departamental tan solo en 2006 con 14 y en el 2009 con 22.5, supero a la departamental, nuestras tasas son muy variables con picos altos que al año siguiente descienden y así respectivamente, pero la tendencia si es a la baja.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Toca, 2005-2013

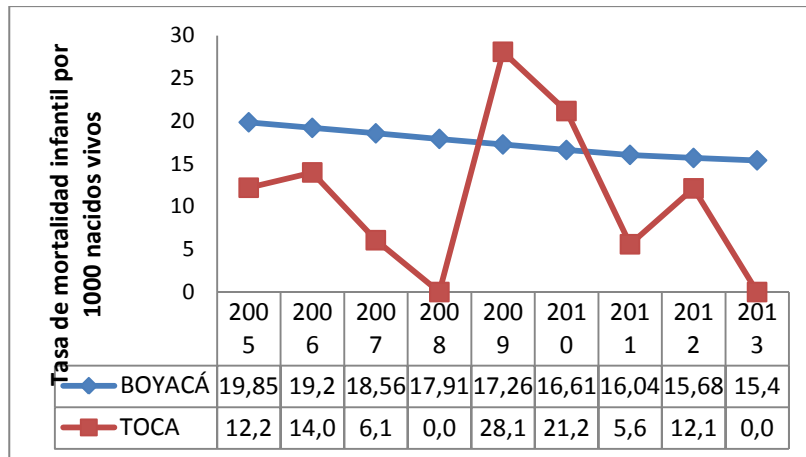


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil para el año 2013 está en cero, y tiene un comportamiento a la baja, claro, que si observamos el comportamiento atreves de los años vemos como la tasas del municipio han sido muy dispares con relación al departamento, las tasas han estado por debajo menos en 2009 y 2010, que superaron las tasas departamentales 28 y 21 por 1000 nacidos vivos respectivamente.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Toca 2005-2013

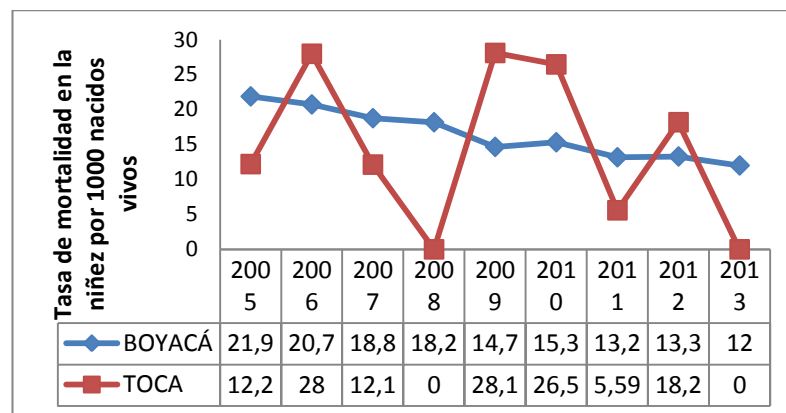


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez tiene el mismo comportamiento que la infantil, es muy dispereja con relación a la departamental, donde las tasas en unos años están por debajo y en otros están más altas, por solo una muerte a nivel municipal altera la tasa sustancialmente, a diferencia del departamento que la población es más numerosa, por lo tal no cambia significativamente, en los años 2006, 2009 y 2010 las tasas estuvieron sobre 25 por 100 nacidos vivos, años que fueron más altos que la departamental que o fue mayor a 20, en el 2013 la mortalidad en la niñez fue cero.

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



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

Mortalidad por EDA

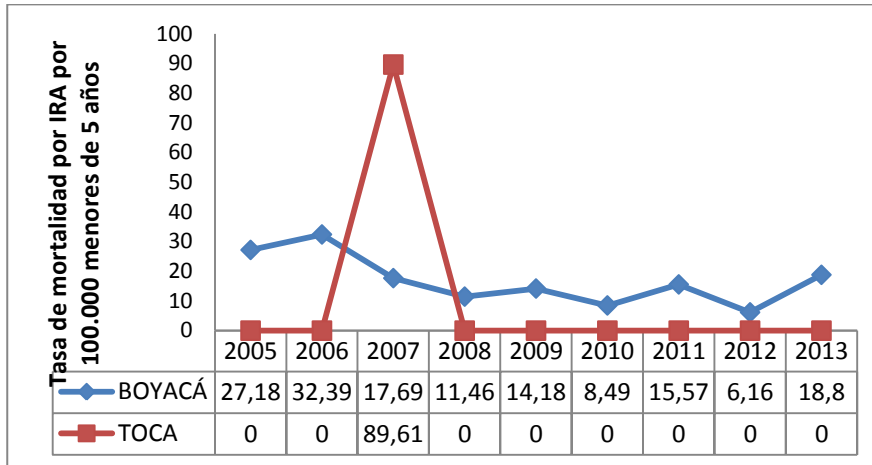
No se presentaron casos en el periodo de estudio, se ha realizado un trabajo con la comunidad en la prevención y control de factores de riesgo y por esto se tiene este indicador en cero.

Mortalidad por IRA

La tasa esta mortalidad por IRA ha estado en cero, y siempre por debajo de la departamental tan solo en el 2007, esta aumento 89 por 100.000 menores de 5 años, como se mencionó anteriormente se ha

trabajado en la prevención y control de factores de riesgo de las enfermedades prevalentes de la infancia en caminados en la estrategia AIEPI, por esto estas tasas son muy bajas o nulas.

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



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

Mortalidad por Desnutrición

No hay casos para el periodo en estudio

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

No se presentaron casos en el periodo de estudio

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

La mortalidad por general por grandes, las que causaron mayor mortalidad fueron las demás causas y enfermedades circulatorias; y su tendencia a través de los años fue muy variable, a diferencia de las neoplasias cuya tendencia fue hacia la baja.

De las causas específicas que más causaron mortalidad están las enfermedades crónicas del sistema respiratorio, enfermedades isquémicas del corazón y tumores malignos de otras localizaciones no

especificadas, estas causas tuvieron una tendencia variable entre el 2005 y el 2013, en algunos años no se presentaron casos y al siguiente se presentaban más de los esperados.

Con respecto a la mortalidad materno-infantil disminuyó, en los últimos años del estudio no se presentaron casos.

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

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Toca 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	121.94	No aplica	Variable
	Enfermedades circulatorias	94.65		Variable
	Neoplasias	49.1		Baja
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	31.8067		Variable
	Enfermedades isquémicas del corazón	46.535		Variable
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	10.7		Variable
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyo
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyo
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Disminuyo
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyo
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyo

	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyo
--	---	---	------	-----------

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

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas de morbilidad por la edad en el Municipio de Toca han tenido una tendencia a la baja, afectan principalmente a la población adulta mayor, las demás causas son las que más afectan, pero como son varias enfermedades es más difícil intervención, la segunda y tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias respectivamente, las cuales si son fácilmente detectables y fácil de realizar intervenciones que ayuden a disminuir los factores de riesgo que las causan.

En hombres la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, y las causas externas, si bien las demás causas son las quemaduras que causan muertes, es más difícil su control, por no estar localizadas como las anteriores, en mujeres la principal causa, después de las demás causas, son las enfermedades del sistema circulatorio, en menor proporción que en hombres y las neoplasias con más casos que en hombres.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las causas externas fueron la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Toca; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos, en las mujeres correspondió a las enfermedades cardíacas y neoplasias.

La principal causa de muerte por cada subgrupo de mortalidad es; las enfermedades transmisibles la principal causa son las infecciones respiratorias; neoplasias, el cáncer de estómago y sistema digestivo; enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad cerebro vascular e isquemias del corazón; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la causa principal son de problemas respiratorios; y causas externas, accidentes con vehículo automotor.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el periodo entre 2005 a 2013, en el municipio de Toca, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. La tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años la tendencia ha permanecido en cero.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Toca por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 12.000 atenciones/año; según sexo el 47% correspondió al femenino y el 53 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Toca son las enfermedades no transmisibles, en todos los grupos de edad y a medida que la edad avanza, el porcentaje aumenta, entre más años aumenta la morbilidad por estas enfermedades.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia, son las condiciones transmisibles y nutricionales, la cual tuvo un descenso porcentual de 5.8% con respecto al año 2013 y las enfermedades no transmisibles las cuales están aumentando cada año, en el 2014 aumentaron 4.21% con respecto al año 2013.

En infancia la mayor causa de morbilidad está dada por enfermedades no transmisibles, con un aumento porcentual del 22.9% en año 2014 con respecto al año anterior, luego aparecen las enfermedades transmisibles y nutricionales que tiene un diferencia menor del 14.3% con respecto al año 2013.

En la adolescencia las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con aumento porcentual de 9.12% en el 2014 con respecto al año 2013, los síntomas mal definidos son la segunda causa de morbilidad en este grupo.

Para la Juventud las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad con un aumento de 9.35% con respecto al 2013, se ve un aumento en los porcentajes de enfermedades causadas por lesiones con respecto a los otro grupos poblacionales.

En adultez las enfermedades no transmisibles como en el resto de los grupos las enfermedades transmisibles son la principal causa de morbilidad, pero en esta edad los aumentan los porcentajes con respecto a las otras causas, al igual vemos año tras año el porcentaje aumenta, en 2014 aumento 5.18% con respecto al año anterior.

Para personas mayores de 60 años al igual que en el resto de grupos la mayor causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, pero aquí ocupan un porcentaje muy alto casi en todos los años sobre el 75%, con una tendencia al alza.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.13	50.59	39.31	48.89	40.23	34.43	-5.80
	Condiciones materno perinatales *	2.43	1.51	3.05	4.44	1.54	1.75	0.21
	Enfermedades no transmisibles	39.62	33.95	42.37	35.56	44.47	48.68	4.21
	Lesiones	3.77	3.19	5.73	2.96	5.14	5.92	0.78
	Signos y síntomas mal definidos	11.05	10.76	9.54	8.15	8.61	9.21	0.60

Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.08	38.13	29.33	25.49	31.60	17.25	-14.36
	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.22	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	44.39	35.73	50.00	54.90	48.78	71.70	22.92
	Lesiones	5.83	5.01	6.67	5.88	5.67	3.16	-2.52
	Signos y síntomas mal definidos	15.70	20.92	13.33	13.73	13.94	7.89	-6.05
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.31	21.14	15.43	16.92	15.42	13.33	-2.09
	Condiciones materno perinatales *	1.59	0.78	6.29	2.99	2.34	2.31	-0.02
	Enfermedades no transmisibles	43.03	51.08	55.43	50.75	60.05	69.17	9.12
	Lesiones	11.16	6.07	8.00	4.48	5.96	4.91	-1.05
	Signos y síntomas mal definidos	21.91	20.94	14.86	24.88	16.24	10.28	-5.96

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.59	15.52	13.27	14.14	12.22	11.37	-0.85
	Condiciones materno perinatales *	6.49	5.81	9.83	6.06	5.98	5.36	-0.62
	Enfermedades no transmisibles	49.37	50.19	54.79	50.10	56.65	66.00	9.35
	Lesiones	8.11	6.48	8.35	6.87	7.32	5.89	-1.43
	Signos y síntomas mal definidos	21.44	22.00	13.76	22.83	17.82	11.37	-6.45
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.41	12.86	10.18	7.45	8.60	7.85	-0.75
	Condiciones materno perinatales *	2.38	2.44	4.16	3.03	2.11	1.93	-0.18
	Enfermedades no transmisibles	62.39	61.64	64.88	64.12	68.53	73.72	5.18
	Lesiones	6.20	5.64	7.00	5.03	6.00	5.39	-0.60
	Signos y síntomas mal definidos	15.62	17.42	13.79	20.36	14.76	11.11	-3.65

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.88	8.76	6.85	4.85	6.81	6.26	-0.54
	Enfermedades no transmisibles	80.37	75.97	77.52	79.60	77.23	79.94	2.71
	Lesiones	3.20	4.18	3.85	2.34	5.42	4.48	-0.94
	Signos y síntomas mal definidos	12.56	11.10	11.78	13.21	10.54	9.31	-1.23

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia, son las enfermedades transmisibles y nutricionales con una tendencia a la baja, la siguiente causa son las enfermedades no transmisibles, las cuales si tienen tendencia al alza.

Para el ciclo vital infancia la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tendencia al alza de 23.6% en el año 2014 con respecto al 2013, la siguiente causa son las enfermedades transmisibles, estas con una tendencia a la baja de 14% en 2014, con respecto del 2013, en este grupo poblacional aumenta el porcentaje de síntomas mal definidos.

Para el ciclo vital adolescencia la primera causa son las enfermedades no transmisibles con una tendencia al alza del 32% del año 2009 al año 2014, hay un aumento de las lesiones con respecto a los anteriores grupos.

Para el ciclo vital juventud la principal causa son las enfermedades no transmisibles con un aumento porcentual 8.94% en el año 2014, con respecto al año 2013, en este grupo se reduce el porcentaje de enfermedades transmisibles y hay leve aumento porcentual de las lesiones con los otros grupos.

Para el ciclo vital de la adultez al igual que en los otros ciclos la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, pero en este grupo tienen un porcentaje igual o mayor del 60%, con respecto al resto de causas, las enfermedades transmisibles y nutricionales bajan su porcentaje, el cual no supera el 8%.

Para el Ciclo vital personas mayor de 60 años, la principal causa son las enfermedades no transmisibles, y representan en promedio el 75% del total de grandes causas.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.39	53.56	42.86	50.00	38.46	34.58	-3.88
	Condiciones materno perinatales *	2.15	1.55	2.60	3.75	1.81	2.57	0.76
	Enfermedades no transmisibles	38.71	36.22	41.56	38.75	46.61	48.22	1.62
	Lesiones	5.38	4.33	6.49	3.75	6.56	7.31	0.75
	Signos y síntomas mal definidos	5.38	4.33	6.49	3.75	6.56	7.31	0.75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.14	36.24	30.30	24.39	31.98	17.43	-14.55
	Enfermedades no transmisibles	40.68	38.07	45.45	57.32	47.38	71.02	23.64
	Lesiones	7.63	5.96	12.12	4.88	7.27	3.49	-3.78
	Signos y síntomas mal definidos	13.56	19.72	12.12	13.41	13.37	8.06	-5.31

Adolescencia (12 -18 años)	Condición s transmisibles y nutricional es	21.98	21.49	14.47	14.29	16.22	14.29	-1.94
	Enfermedades no transmisibles	37.36	45.61	53.95	51.95	60.18	69.48	9.30
	Lesiones	15.38	9.21	14.47	7.79	8.26	8.44	0.18
	Signos y síntomas mal definidos	25.27	23.68	17.11	25.97	15.34	7.79	-7.55
Juventud (14 - 26 años)	Condición s transmisibles y nutricional es	17.51	15.43	11.03	13.94	12.60	12.11	-0.49
	Enfermedades no transmisibles	46.33	47.18	57.24	47.27	57.20	66.14	8.94
	Lesiones	15.82	14.54	17.24	14.55	14.20	12.46	-1.74
	Signos y síntomas mal definidos	20.34	22.85	14.48	24.24	16.00	9.30	-6.70
Adultez (27 - 59 años)	Condición s transmisibles y nutricional es	10.78	11.70	8.36	8.81	7.31	7.92	0.61
	Enfermedades no transmisibles	60.18	58.32	60.20	61.32	67.27	71.61	4.35
	Lesiones	15.27	13.71	15.05	11.32	12.37	10.13	-2.24

	Signos y síntomas mal definidos	13.77	16.27	16.39	18.55	13.05	10.33	-2.72
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.05	8.70	7.73	4.10	6.06	6.73	0.67
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades no transmisibles	76.83	75.45	75.77	78.69	76.45	78.22	1.78
	Lesiones	4.88	5.12	2.58	2.46	6.20	5.59	-0.61
	Signos y síntomas mal definidos	15.24	10.74	13.92	14.75	11.29	9.46	-1.84

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó un comportamiento similar a la morbilidad general y a la morbilidad en hombres.

Para el ciclo vital de la primera infancia, son las enfermedades transmisibles y nutricionales con una tendencia a la baja, la siguiente causa son las enfermedades no transmisibles, las cuales si tienen tendencia al alza de 7.59%, en el año 2014 con respecto al año anterior, aparecen las enfermedades materno fetales en un porcentaje muy bajo el cual ni supera el 1 % en el año 2014.

Para el ciclo vital infancia la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tendencia al alza de 21.8% en el año 2014 con respecto al 2013, la siguiente causa son las enfermedades transmisibles, estas con una tendencia a la baja de 14% en 2014, con respecto del 2013.

Para el ciclo vital adolescencia la primera causa son las enfermedades no transmisibles con una tendencia al alza del 8.97%, pero más baja que en los hombres, la cual es 32% del año 2009 al año 2014, hay un aumento de las condiciones materno perinatales, con respecto a los anteriores ciclos vitales, pero el porcentaje no supera el 4%.

Para el ciclo vital juventud la principal causa son las enfermedades no transmisibles con un aumento porcentual 9.53% en el año 2014, con respecto al año 2013, en este grupo se reduce el porcentaje de enfermedades transmisibles y hay leve aumento porcentual en las condiciones materno fetales.

Para el ciclo vital de la adultez al igual que en los otros ciclos la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, pero en este grupo tienen un porcentaje igual o mayor del 74%, con respecto al resto de causas, las enfermedades transmisibles y nutricionales bajan su porcentaje, el cual no supera el 8%.

Para el Ciclo vital personas mayor de 60 años, en mujeres la principal causa son las enfermedades no transmisibles, y representan en promedio el 75% del total de grandes causas.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.84	47.06	34.26	47.27	42.56	34.24	-8.32
	Condiciones materno perinatales *	2.70	1.47	3.70	5.45	1.19	0.74	-0.45
	Enfermedades no transmisibles	40.54	31.25	43.52	30.91	41.67	49.26	7.59
	Lesiones	2.16	1.84	4.63	1.82	3.27	4.19	0.91
	Signos y síntomas mal definidos	16.76	18.38	13.89	14.55	11.31	11.58	0.27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.52	39.83	28.57	26.76	31.14	17.06	-14.08

	Condiciones materno perinatales *	0.00	0.41	1.19	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	48.57	33.61	53.57	52.11	50.55	72.43	21.88
	Lesiones	3.81	4.15	2.38	7.04	3.66	2.80	-0.86
	Signos y síntomas mal definidos	18.10	21.99	14.29	14.08	14.65	7.71	-6.94
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.50	20.85	16.16	18.55	14.89	12.62	-2.27
	Condiciones materno perinatales *	2.50	1.41	11.11	4.84	3.87	4.05	0.18
	Enfermedades no transmisibles	46.25	55.48	56.57	50.00	59.96	68.93	8.97
	Lesiones	8.75	3.53	3.03	2.42	4.45	2.27	-2.18
	Signos y síntomas mal definidos	20.00	18.73	13.13	24.19	16.83	12.14	-4.69
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.23	15.57	14.50	14.24	12.04	11.00	-1.04

	Condiciones materno perinatales *	9.52	8.56	15.27	9.09	8.78	8.07	-0.70
	Enfermedades no transmisibles	50.79	51.61	53.44	51.52	56.40	65.93	9.53
	Lesiones	4.50	2.66	3.44	3.03	4.11	2.57	-1.54
	Signos y síntomas mal definidos	21.96	21.60	13.36	22.12	18.67	12.42	-6.25
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.45	13.35	11.06	6.94	9.13	7.82	-1.31
	Condiciones materno perinatales *	3.32	3.47	6.18	4.19	2.98	2.73	-0.25
	Enfermedades no transmisibles	63.27	63.04	67.15	65.19	69.06	74.60	5.54
	Lesiones	2.61	2.24	3.09	2.63	3.36	3.41	0.05
	Signos y síntomas mal definidos	16.35	17.90	12.52	21.05	15.47	11.44	-4.03
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.38	8.80	6.23	5.37	7.39	5.95	-1.44

Enfermedades no transmisibles	82.48	76.31	78.75	80.23	77.84	81.09	3.26
Lesiones	2.19	3.55	4.76	2.26	4.82	3.74	-1.08
Signos y síntomas mal definidos	10.95	11.34	10.26	12.15	9.96	9.21	-0.74

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia, la principal enfermedad que afecta a este grupo son las infecciones respiratorias, con porcentajes que superan el 60%, para el año 2014 tuvieron una tendencia a la baja de 13% con respecto al año anterior, la siguiente causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un porcentaje del 33% para el año 2014 y un aumento del 11% con relación al año anterior.

Para el ciclo vital de la Infancia, la principal causa son las infecciones respiratorias, con un porcentaje promedio de 63% y una tendencia a la baja de 3.5%, en el año 2014, luego están las enfermedades infecciosas y parasitarias con un promedio en los años de análisis del 33%, las deficiencias nutricionales tiene un valor muy bajo.

Para Adolescencia, la principal causa son las infecciones respiratorias, las cuales han ido descendiendo a través de los años en estudio, en el año 2014 el porcentaje fue del 58%, las enfermedades infecciosas tiene una tendencia al aumento, en el 2009 estuvieron en un porcentaje del 19% y al 2014 aumentaron en un 20%, las deficiencias nutricionales tiene un comportamiento muy bajo que en el último año tan solo fue del 1.3%.

En la juventud, las infecciones respiratorias tienen una tendencia a la baja de 8%, mientras las enfermedades parasitarias tuvieron un aumento de 8.6%, esto en el año 2014, esto hace que ambas enfermedades tengan un porcentaje similar 50.7% y 48.1%, respectivamente, en este grupo de edad las deficiencias nutricionales no tiene un porcentaje representativo.

Para Adultez, para este grupo nuevamente las infecciones son las que mayor porcentajes presentan, 60.4, para el año 2014, con una tendencia a la baja del 4.37%, en relación con el año 2013, las enfermedades parasitarias son la segunda causa con un 39.25% y con una tendencia al alza de 5%,

para el año 2014, en este grupo las deficiencias nutricionales también tienen un porcentaje poco representativo.

En el ciclo vital Persona Mayor de 60 años, no hay gran diferencia con el resto de ciclos vitales las infecciones respiratorias son la principal causa con un 52% en el 2014, con tendencia a la baja de 10.54%, con respecto al año anterior, luego las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un porcentaje 44.95%.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	21.88	31.23	29.13	30.30	22.36	33.44	11.08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	76.88	67.44	69.90	68.94	77.32	64.01	-13.30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.25	1.33	0.97	0.76	0.32	2.55	2.23
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-	26.32	42.86	31.82	30.77	34.36	35.95	1.59

	N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	73.68	57.14	65.91	69.23	65.64	62.09	-3.55
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.00	2.27	0.00	0.00	1.96	1.96
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	19.64	33.33	33.33	29.41	33.33	40.28	6.94
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	80.36	65.74	66.67	70.59	63.64	58.33	-5.30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.93	0.00	0.00	3.03	1.39	-1.64
Juventud (14 -26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-	28.40	28.22	33.33	32.86	39.58	48.19	8.60

	N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71.60	71.17	66.67	67.14	58.85	50.78	-8.08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	0.61	0.00	0.00	1.56	1.04	-0.53
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.97	42.62	41.94	31.40	34.10	39.25	5.15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.13	56.12	58.06	67.44	64.75	60.38	-4.37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.90	1.27	0.00	1.16	1.15	0.38	-0.77
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	17.65	34.88	21.88	34.48	37.17	44.95	7.79

Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	82.35	63.95	78.13	55.17	62.83	52.29	-10.54
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0.00	1.16	0.00	10.34	0.00	2.75	2.75

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

Condiciones materno perinatales

Esta tabla se presenta en número absoluto de los casos, ya que los casos son muy pocos, en la primera infancia se derivan principalmente del periodo perinatal, en los siguiente grupos son derivados de condiciones maternas, esto es por la embarazos más frecuentes en adolescentes y mujeres mayores de 38 años, unido esto a la falta de importancia que se le da al control prenatal, por parte de la comunidad. Por lo tanto el ciclo vital de Juventus es el que más número de casos presenta, seguido por la adultez. Tabla 23

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.00	9.00	8.00	12.00	12.00	16.00	4.00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)			1.00				0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal		1.00				2.00	2.00

		(P00-P96)						
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4.00	4.00	11.00	6.00	19.00	25.00	6.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1.00		-1.00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	35.00	57.00	36.00	30.00	93.00	89.00	-4.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1.00	5.00	4.00		1.00	4.00	3.00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	28.00	43.00	37.00	35.00	63.00	67.00	4.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		2.00	2.00		2.00		-2.00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 62% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales sub causas de morbilidad para cada uno de ellos.

Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia, la principal causa son las enfermedades relacionadas con condiciones orales, un 45% en el 2014, con tendencia al alza 10.4%, en relación con el año anterior, la siguiente enfermedad son las enfermedades de la piel, 10 % y enfermedades de los órganos de los sentidos, 9%, enfermedades respiratorias 7%.

Tabla 24. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Toca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014

	s							
Prime ra infan cia (0 - 5año s)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.99	0.00	2.08	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.68	0.00	0.00	0.00	0.29	0.00	-0.29
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65- D89, E03- E07, E15- E16, E20- E34, E65- E88)	1.36	2.97	2.70	1.04	1.16	0.45	-0.71
	Condiciones neuropsiquia trías (F01- F99, G06- G98)	3.40	2.97	4.50	4.17	3.76	3.38	-0.38
	Enfermedade s de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.16	7.43	11.71	9.38	9.25	9.01	-0.24
	Enfermedade s cardiovascul ares (I00-I99)	1.36	1.49	0.90	0.00	0.58	1.35	0.77
	Enfermedade s respiratorias (J30-J98)	12.93	11.88	12.61	8.33	9.54	7.21	-2.33
	Enfermedade s digestivas (K20-K92)	4.08	2.97	7.21	10.42	4.34	3.60	-0.73

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4.08	8.42	6.31	12.50	9.54	7.88	-1.65
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.84	12.38	15.32	15.63	10.98	10.14	-0.85
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3.40	2.48	1.80	0.00	4.05	2.93	-1.12
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	23.81	14.85	20.72	27.08	10.98	8.11	-2.87
Condiciones orales (K00-K14)	27.21	31.19	16.22	9.38	35.55	45.95	10.40

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

En la Infancia la principal causa de morbilidad son las enfermedades causadas por las condiciones orales con un porcentaje del 66.3% y con una tendencia al alza del 19% en el año 2014 con respecto al año anterior, luego están las enfermedades de los órganos de los sentidos con 9.2% y las enfermedades respiratorias con 7% para el último año observado. (Ver tabla).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.61	0.00	0.00	0.33	0.16	-0.17
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.61	1.33	1.19	0.66	0.16	-0.51
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64)	3.03	2.44	1.33	1.19	1.99	0.94	-1.05

excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.02	8.54	6.67	9.52	6.98	3.14	-3.83
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14.14	9.15	12.00	14.29	14.29	9.28	-5.01
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1.01	0.61	1.33	0.00	0.33	0.63	0.30
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11.11	7.32	10.67	10.71	8.64	7.08	-1.56
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.03	1.83	6.67	9.52	3.65	1.73	-1.92
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3.03	6.10	9.33	4.76	4.98	3.14	-1.84
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.07	7.32	4.00	5.95	4.65	4.09	-0.56
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5.05	1.83	2.67	4.76	3.99	2.67	-1.31
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3.03	10.37	2.67	4.76	2.66	0.63	-2.03
Condiciones orales (K00-K14)	47.47	43.29	41.33	33.33	46.84	66.35	19.51

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

En la Adolescencia, en este grupo nuevamente las enfermedades causadas por las condiciones orales son la principal causa de morbilidad con un 57% del total de causas en este ciclo vital, con una tendencia al alza del 9.8% presentada en el 2014 con respecto al año anterior, luego están las enfermedades genitourinarias que representaron el 8.3% de la demanda en la atención para el último año.(ver tabla).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.93	0.00	0.00	0.00	0.19	0.13	-0.06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.38	1.03	0.98	0.78	0.40	-0.38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.48	3.07	7.22	1.96	2.72	3.08	0.36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10.19	5.75	11.34	14.71	7.98	6.43	-1.55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.63	8.43	9.28	17.65	8.17	6.56	-1.61

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.78	1.53	2.06	1.96	1.17	0.94	-0.23
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.48	3.83	4.12	4.90	2.14	2.95	0.81
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13.89	9.96	11.34	10.78	7.78	4.15	-3.63
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.48	13.79	12.37	12.75	6.81	8.30	1.49
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.33	9.58	7.22	8.82	6.81	3.48	-3.33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.89	11.49	6.19	10.78	6.81	5.49	-1.32
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.93	0.38	2.06	0.98	1.17	0.80	-0.36
Condiciones orales (K00-K14)	25.00	31.80	25.77	13.73	47.47	57.30	9.83

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

En la Juventud, nuevamente las enfermedades causadas por condiciones orales son las de mayor porcentaje en este ciclo vital con un 41.3% en el año 2014, con un aumento bastante significativo del 7,5 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Le siguen las enfermedades genitourinarias con 12.5% del total de atenciones para el año 2014, y enfermedades musculo - esqueléticas con el 7,7%, lo cual se ve relacionado con que este ciclo vital laboralmente activo (ver tabla).

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Toca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.36	0.38	0.00	0.00	0.34	0.27	-0.07
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.09	0.76	0.45	0.81	0.79	0.63	-0.16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.36	0.00	0.45	0.00	0.00	0.18	0.18
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.65	2.85	4.93	4.44	3.26	4.29	1.03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9.85	5.50	9.87	10.48	8.09	7.59	-0.50
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.47	6.07	9.87	8.06	7.64	7.50	-0.14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2.92	1.90	4.04	2.82	1.57	1.34	-0.23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.20	3.61	4.48	3.63	2.58	2.41	-0.17
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13.14	15.37	9.87	13.31	11.24	7.41	-3.83	

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18.98	22.01	18.39	19.76	12.92	12.59	-0.33
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.57	8.54	10.31	6.45	6.74	5.80	-0.94
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.68	8.54	7.62	12.10	8.43	7.77	-0.66
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.57	0.90	0.40	2.47	0.80	-1.67
Condiciones orales (K00-K14)	19.71	23.91	18.83	17.74	33.93	41.43	7.50

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

En la Adultez, aunque con un porcentaje más bajo con respecto a los otros grupos etarios, las enfermedades por condiciones orales son la principal causa de morbilidad en este grupo con 22% del total de las atenciones, hay un aumento en las proporciones de las enfermedades musculoesqueléticas con respecto a otros ciclos vitales, representando para el año 2014 el 15% de la demanda de atención, seguida por las enfermedades genitourinarias con el 12.1%, y las enfermedades digestivas con 8.4% para este mismo año (ver tabla).

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.95	0.62	0.67	0.54	0.67	0.80	0.13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.77	2.11	3.20	2.70	1.83	1.65	-0.18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.22	0.88	1.01	1.35	1.01	0.76	-0.25

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.62	7.31	7.08	10.41	13.03	10.65	-2.38
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.26	5.19	8.43	9.86	6.39	6.63	0.24
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.81	4.40	6.07	4.59	6.78	6.95	0.17
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10.34	10.04	8.77	9.59	8.08	7.52	-0.56
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.40	3.96	3.04	3.78	2.74	2.13	-0.61
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12.52	14.35	11.97	12.70	10.05	8.44	-1.61
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.46	17.17	20.57	15.00	11.49	12.14	0.65
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.99	3.87	2.87	4.05	2.98	3.46	0.48
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.87	16.37	13.15	14.19	15.72	15.39	-0.33
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.82	0.18	0.34	0.14	1.35	0.64	-0.70
Condiciones orales (K00-	11.97	13.56	12.82	11.08	17.88	22.83	4.94

K14)							
------	--	--	--	--	--	--	--

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

Persona Mayor de 60, en este grupo de edad si hay un cambio significativo en la morbilidad, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad con un 28.54% del total de atenciones, representados principalmente en pacientes hipertensos, luego están las enfermedades musculo-esqueléticas, propias de la población adulta mayor, otra sub causa de importancia fueron las enfermedades digestivas, endocrinas, respiratorias y de los sentidos con un promedio de 8% cada una para el ultimo año.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.56	2.41	2.49	1.68	1.64	1.80	0.16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.85	0.94	1.93	1.26	0.86	0.93	0.08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.69	2.28	2.76	2.73	3.43	3.02	-0.41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.53	6.70	8.56	9.24	9.67	8.41	-1.26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1.99	2.55	4.14	2.10	2.50	4.17	1.67

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.55	4.83	4.97	6.72	6.08	7.69	1.61
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34.66	31.64	29.28	36.55	30.58	28.54	-2.04
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11.93	11.13	9.12	6.93	6.16	7.05	0.88
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.09	8.98	8.84	7.35	7.49	7.62	0.13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.11	8.71	8.84	8.82	6.32	7.40	1.09
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.27	2.95	2.49	2.73	2.65	1.87	-0.78
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.20	12.60	12.98	11.55	13.26	13.73	0.47
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.00	0.28	0.21	0.62	0.29	-0.34
Condiciones orales (K00-K14)	2.56	4.29	3.31	2.10	8.74	7.48	-1.26

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron aproximadamente el 5% de las atenciones. Las lesiones en la primera infancia, infancia y adolescencia, están relacionada con traumatismos y causas externas y se da principalmente por accidentes en el hogar y escolares.

En la juventud las lesiones están relacionadas con traumatismos y causas externas, relacionado con accidentes de tránsito y de trabajo principalmente.

En el resto de grupos poblacionales el comportamiento es igual, donde los traumatismos y causas externas son la principal causa de morbilidad por lesiones. (ver tabla 52).

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

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	5.26	6.67	0.00	0.00	5.56	5.56
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	94.74	93.33	100.00	100.00	94.44	-5.56
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	11.11	2.86	0.00	-2.86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	100.00	88.89	97.14	100.00	2.86
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.57	0.00	7.14	0.00	1.96	1.89	-0.07
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.89	1.89
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.43	100.00	92.86	100.00	98.04	96.23	-1.81
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	1.47	5.88	2.94	4.35	2.00	-2.35

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.87	2.00	1.13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	98.53	94.12	97.06	94.78	96.00	1.22
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.37	1.92	3.13	5.17	3.85	1.65	-2.20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	1.72	0.55	0.00	-0.55
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.63	98.08	96.88	93.10	95.60	98.35	2.75

Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	5.56	0.00	6.67	5.13	-1.54
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	94.44	100.00	93.33	94.87	1.54

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

La morbilidad por eventos de alto costo es cero para el municipio, por lo cual está por debajo de los indicadores departamentales.

El porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes cada día, están aumentando y aun no se toma conciencia del daño que pueden causar estas enfermedades y por lo tanto no existe la cultura del auto cuidado, para prevenir insuficiencias renales.

La incidencia de VIH y leucemia, en el municipio es cero, para los años 2005 a 2014.

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

Evento	DEP. BOYACA	TOCA 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6.43	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.27	0.00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1.60	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Toca, por la ubicación geográfica que se tiene y por la el trabajo con la comunidad los eventos de notificación obligatoria se presentan lo que hace que la incidencia de eventos de notificación sea baja, para los años de 2008-2014, la principal causa de notificación para el año 2014 fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, se observa un aumento en el número de casos de bajo peso al nacer, esto relacionado en su gran mayoría por el aumento de embarazos en adolescentes, la varicela es otro evento que presenta varios casos, pero ha disminuido con respecto años anteriores, la hepatitis A es un evento que tenía casos en años anteriores, pero en los últimos años no se presentan estos eventos, está relacionado con la introducción de la vacuna en el esquema de vacunación, hay un aumento en la notificación de casos de violencias de género.

Tabla 32 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Toca 2007-2014

EVENTO NOTIFICACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA				3	3	15	15
BAJO PESO AL NACER					3	4	9
DEFECTOS CONGENITOS							1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)							2
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.							1
HEPATITIS A	2		5	15			
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA			1				
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1		
INTENTO DE SUICIDIO					2	2	2
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS	2	2			2	1	2
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1					
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	2		3		4	1
INTOXICACIONES							
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE		1					

MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1						
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						2	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		3	3	4	7	2	1
MORTALIDAD POR IRA					1		
PAROTIDITIS				2		1	2
SIFILIS CONGENITA							
SIFILIS GESTACIONAL			1				
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1						
TUBERCULOSIS PULMONAR				1			
VARICELA INDIVIDUAL		1	2	26	13	44	19
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					1	1	5
MALNUTRICION		1	2	7			

Fuente: SIVIGILA 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

La letalidad de los diferentes eventos de interés en salud pública para el municipio de Toca, ha sido de cero en los últimos años.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEP. BOYACA	Municipio de Toca	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18.8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7.1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por hepatitis A	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5.8	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17.6	0		-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33.3	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18.18	0		-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por varicela	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

2.2.5 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2015

El año que más aportó número de discapacitados fue el año 2015, ya que en este año fue cuando mejor se atención se prestó a este grupo poblacional, y se realizó un censo más preciso de la población discapacitada del municipio, las alteraciones del sistema nervioso (síndrome de Down, retardo mental...) son las que más número aportan, luego las discapacidades que afectan el movimiento del cuerpo, manos y piernas; y las relacionados con la visión y audición.

Es importante aclarar que las personas que nos presenta la tabla son las personas con discapacidades, ya sea por nacimiento, accidentes, eventos que se la provocaron, enfermedad y causados por la edad, pero para el manejo y control no se deberían tener en cuenta las causadas por edad, por en la gran mayoría de casos los adultos mayores con los años pierden condiciones físicas que los lleva a una incapacidad, es decir casi todos los adultos mayores sería incapacitados.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Toca, 2009 - 2015

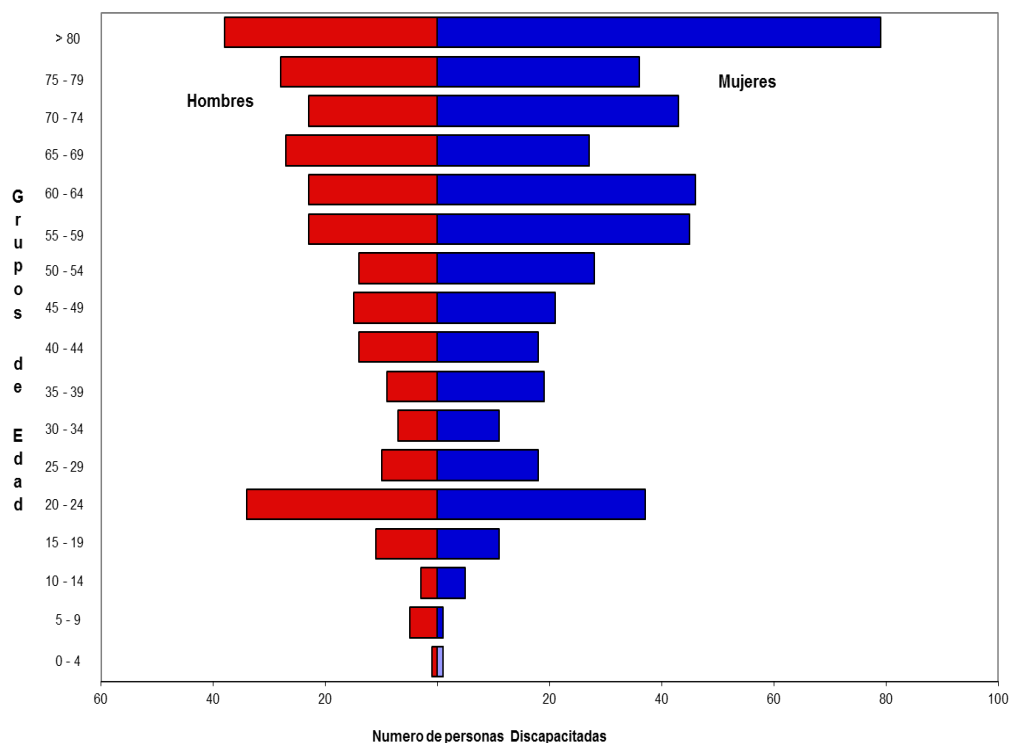
Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	0	11	27	39
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	0	2	14	16
El sistema genital y reproductivo	0	0	1	6	7
El sistema nervioso	1	0	10	35	46
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	1	6	7
La piel	0	0	2	3	5
La voz y el habla	1	0	3	14	18
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	1	2	3	6
Los oídos	1	0	3	16	20
Los ojos	0	0	4	25	29
Total	2	1	22	66	193

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

La pirámide poblacional de discapacidad, es ascendente y muestra mayor aumento después de los cincuenta años, y con un aumento muy notorio en los de mayores de 80 años, la población con mayor discapacidad, es la población adulta y adulta mayor, y en su gran mayoría presentan discapacidades propias de enfermedades de estas edades, si vemos el mayor número de discapacitados se encuentra

en las personas mayores de 80 años, que por sus condición de adultez les resulta difícil realizar por si solos su cuidado, la pirámide de discapacidad no deja ver como la población nace sana y con el transcurso de los años aparecen las discapacidades.

Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Toca, 2015



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

La distribución de las discapacidades en hombres es muy similar a la general, donde le mayor porcentaje está en la población adulta y adulta mayor, cuyas mayores incapacidades son las enfermedades del sistema nervioso, del sistema motriz y de la visión.

Pero como se mencionó anteriormente, mayor número de personas discapacitadas son adultos mayores, las cuales presentan enfermedades propias de su edad, las cuales le provocan incapacidades, en la población infantil son menores los casos.

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

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años				1			1				1
De 05 a 09 años			1	1			1	2	1	1	5
De 10 a 14 años		2		3					1	2	3
De 15 a 19 años	1	2		4	1	1	2	1	3	5	11
De 20 a 24 años	10	9		11	5	1	7	1	4	13	34
De 25 a 29 años	5	2		3			2	1	2	2	10
De 30 a 34 años	5	1		3					1	3	7
De 35 a 39 años	3	3		4	4				1	8	9
De 40 a 44 años	6	5	1	4	3		2		1	7	14
De 45 a 49 años	6	3	1	11	2	3	1	1	2	4	15
De 50 a 54 años	9	3	2	6	5	1			1	6	14
De 55 a 59 años	12	8	4	9	8	1	3	2	4	14	23
De 60 a 64 años	13	11		12	4	1	1	1	2	11	23
De 65 a 69 años	13	8	3	13	4	1			5	14	27
De 70 a 74 años	15	7	1	8	2	1	1	2	3	11	23
De 75 a 79 años	14	12	1	6	4	1	2	4	6	16	28
De 80 años o más	25	17	6	16	7		1	3	8	24	38
Total	137	93	20	115	49	11	24	18	45	141	285

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

En mujeres el panorama es idéntico al comportamiento general y al de hombres, la mayor población con discapacidad son las mujeres adultas y adultas mayores, discapacidades principalmente del sistema nervioso, sistema motriz y ojos.

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

Grupo de Edad	to del cuerpo, manos, sistema cardiorrespiratorio y sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso, el metabolismo	La piel	La voz y el habla	organos de los sentidos	Los oídos	Los ojos	Total General			
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto				
De 05 a 09 años				1				1			
De 10 a 14 años		3	4	2	1		2	5			
De 15 a 19 años	5	2	3	6	1	1	3	11			
De 20 a 24 años	7	4		20	5	6	1	37			
De 25 a 29 años	8	6	1	11	3	1	6	18			
De 30 a 34 años	5	2		5	2	1	1	11			
De 35 a 39 años	10	5		11	3	1	1	19			
De 40 a 44 años	10	2		14	5	3	4	18			
De 45 a 49 años	10	5		9	4	1	2	21			
De 50 a 54 años	18	6	5	16	10		1	28			
De 55 a 59 años	24	15	3	24	10	3	3	45			
De 60 a 64 años	28	12	4	23	13	1	2	46			
De 65 a 69 años	18	12	4	17	11	2	1	27			
De 70 a 74 años	30	14	1	22	13	3	2	43			
De 75 a 79 años	28	17	2	18	14	3	1	36			
De 80 años o más	59	27	5	42	18	4	4	79			
Total	260	132	28	242	114	31	31	30	59	253	445

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Las enfermedades no transmisibles son las que más generaron casos a nivel del departamental como municipal; el municipio de Toca tuvo una incidencia del 70.4%, 16% por encima del departamento la cual fue de 54.4%, mientras en las enfermedades transmisibles y nutricionales la incidencia es del tan solo el 2%, muy por debajo de la departamental, lesiones es el 5.1%, también por debajo del departamento, las condiciones mal definidas son aquellos diagnósticos que no cumplen un criterio claro, por esto es importante realizar planes de mejoramiento encaminados a mejorar la precisión de la definición de diagnósticos en las instituciones de salud, en este caso en la ESE centro de salud .

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Toca 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.11%	2%
	Condiciones materno perinatales	1.85%	12.2%
	Enfermedades no transmisibles	54.49%	70.4%
	Lesiones	7.50%	5.1%
	Condiciones mal clasificadas	18.04%	10.3%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	18,75	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	7,1	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por	0	0

hipotiroidismo congénito		
Letalidad por IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones	5,9	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	0	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0

	Letalidad por tuberculosis	17,6	0
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0
	Letalidad por varicela	0	0

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

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad del municipio de Toca son las enfermedades no transmisibles. Como una de las primeras causas de morbilidad, se encuentran las enfermedades digestivas, afecta principalmente la población de adulta, cuya población es la laboralmente activa, afecta casi por igual a ambos sexos, está dada principalmente por malos hábitos alimenticios, consumo excesivo de alcohol, café, y alimentos ricos en grasas.

Otra enfermedad importante en la población de Toca son las enfermedades del sistema circulatorio, y la hipertensión dentro de este grupo es la que más afecta, ocasionada por factores como el consumo excesivo de alcohol, alimentos ricos en grasas y harinas, sedentarismo y falta de autocuidado, adicionando un factor geográfico, inmodificable, como es la altura sobre el nivel del mar en el que se encuentra ubicado el municipio.

Otras causas importantes respiratorias aguda, especialmente en la población de primera infancia e infancia, ya que estos grupos son los más vulnerables, básicamente por las condiciones ambientales, falta de servicios públicos, hábitos deficientes y malos de alimentación, higiene personal y condiciones desfavorables de vivienda. Estas afectan ambos sexos porcentualmente muy similar.

Claro que pese a ser enfermedades con un gran número de incidencia son muy bien controladas, además se cuenta con AIEPI que ayudado a disminuir el impacto generado por estas patologías.

La morbilidad por enfermedades musculo-esqueléticas, estos son principalmente en la población Masculina de 15 a 44 años, es debido a las jornadas largas de trabajo ya sea en la parte agrícola o como empleados de cultivos de flores y a las malas posturas del cuerpo al realizar algún tipo de tarea, y en el adulto mayor por consecuencias propias de la vejez.

Otras patologías, que pese a que no están en las primera causas vale la pena mencionarlas ya que indirectamente tiene un impacto negativo a nivel familiar y de la comunidad en general, como lo son las enfermedades neuropsiquiátricas principalmente mujeres en edad fértil, causada probablemente por la violencia intrafamiliar que existe en el municipio dada por el machismo que característica de esta región, por el nivel educativo, pobreza y por el consumo de alcohol, lo cual desencadena problemas familiares, sumado a esto se encuentra la autonomía que han logrado muchas mujeres por su trabajo en los cultivos de flores.

Las enfermedades relacionadas con salud oral tiene un espacio importante y como lo describimos anterior mente está afectando a toda la población, sin importar el ciclo de vida.

Dentro del grupo de morbilidad por lesiones, las de causa externa son las más predominantes, accidentes en el hogar y escolares en población infantil y adolescente, y accidentes causadas por automotor o de trabajo en población adulta.

La prevalencia de enfermedades de alto costo es muy baja con respecto al departamento, pero tiene una tendencia al alza, en lo que respecta a la insuficiencia renal, por esto es importante promover programas de promoción y prevención, y control estricto de pacientes crónicos, principalmente hipertensos y diabéticos.

La letalidad por eventos de vigilancia en salud pública es cero.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 38).

- Cobertura de servicios de electricidad esta es del 93%, para el 2014, la cual está por encima de la medida departamental. En la zona urbana se tiene cobertura sobre el 98%
- Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto esta sobre el 75%, más alta que la medida departamental, en la zona urbana la cobertura es del 99%, en la zona rural se tiene acueductos pero no todos los hogares tiene acceso a este, de otro lado no todos tienen planta de tratamiento.

- Cobertura de alcantarillado: la cobertura de alcantarillado es del 100%, en la zona urbana, en la zona rural no se cuenta con este servicio.
- Cobertura de servicios de telefonía: es del 2%, si hablamos de telefonía fija, pero si tenemos en cuenta la celular esta aproximadamente por encima del 90%.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): es de 0% lo que significa que el agua del municipio de Toca en su parte urbano no tiene riesgo para la salud de la población, mientras en la zona rural el IRCA es de 62.9% riesgo alto.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: es de aproximadamente 15%, la cual está por encima del porcentaje departamental, en los últimos años las autoridades municipales han trabajado para mejorar las condiciones de agua en la zona rural, pese a que ya hay algunos acueductos no cuentan con plantas de tratamiento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: es de aproximadamente el 20%, indicador es similar al departamento, en el municipio las únicas viviendas que tiene servicio de alcantarillado son las de la zona urbana, en la zona rural el porcentaje de viviendas con baño conectado a pozo séptico es muy baja.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: ha estado sobre el 79% en los últimos años y siempre ha superado la departamental.

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

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TOCA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	98	
Cobertura de acueducto	67,3	75	
Cobertura de alcantarillado	31,2	30	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	10	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0,01	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	30,99	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	20	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	78,96	

Fuente: Censo 2014 – DANE, Planeación Municipal

Disponibilidad de alimentos

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:

El porcentaje de nacidos vivos esta un punto por encima del departamental, estos bajo pesos en su gran mayoría son de madres menores de edad, las cuales no planearon sus embarazos, por lo cual hay deficiencia del cuidado del mismo, principalmente en dietas adecuadas, para mejorar el peso del recién nacido, se está realizando un seguimiento específico a todas las gestantes, observando su estado nutricional y su respectiva valoración por nutricionista.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Toca, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA 2013	TOCA 2013	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8.7	10		↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 36).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: es de 166 x 100 mil habitantes, está por debajo a la tasa departamental que es de 192, pero hay muchos casos que no son denunciados, lo que aumentaría la tasa, la violencia intrafamiliar se convirtió en un problema social para el municipio, ya que la gran mayoría de familias trabajan en cultivos de flores, donde los horarios de trabajo son muy extensos y no le permiten a los padres permanecer con sus hijos, de otro lado esta predominado la dilución familiar, donde los únicos afectados son los niños, y si a esto le sumamos el alcoholismo y la cultura machista de la comunidad, se ha venido trabajando desde los diferentes sectores para atacar este problema, seguimiento de casos con comisaria y ESE, judicialización de los mismos. Se ha trabajado con familias sobre la importancia del vínculo familiar y el Amor hacia los hijos y demás miembros de la familia.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: al igual que la tasa de violencia intrafamiliar está por debajo de la departamental, y parten de los mismos factores, diluciones vínculos familiares, alcoholismo, auto dependencia femenina, machismo y otros fenómenos.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO TOCA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192.06	166.6								↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219.76	60.7								↗	↘	↘	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** es 13.7 para el municipio, muy similar al departamental, el municipio ha adelantado un trabajo en la vinculación de casi total de la población infantil hacia los servicios de salud, en ocasiones son los mismos usuarios los responsables de estas barreras por inasistencia a los servicios de salud.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** para el municipio es del 8.5%, por encima de la departamental, la principal barrera es la falta de aseguramiento principalmente de familias nuevas que ingresan al municipio.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** la cobertura es del 83.6%, para el 2014, pero según el SISBEN esta cobertura esta sobre el 94%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** las coberturas de vacunación para el año 2014 fueron de 16.8% para BCG, 78.6% Vacuna de seis meses y 79.9% vacuna del año, tuvieron una baja significativa, ya que la meta programática era por proyecciones DANE y la población era muy alta a comparación de los nacimientos reales según el RUAF, estas metas fueron reajustadas para el año 2015 y las coberturas mejoraron, es preciso señalar que la cobertura de vacunación al recién siempre han estado bajas y cada año disminuyen más, por la atención de parto en otras instituciones de nivel superior en otras ciudades.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** este porcentaje es del 93% un porcentaje alto, se está realizando un trabajo en la búsqueda de gestantes oportunamente y canalizadas desde el mismo laboratorio con gravidez positivos.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE	MUNICIPIO DE	Comportamiento
---------------------------------------	-----------------	--------------	----------------

	BOYACA	TOCA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13.5	13.71									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6.9	8.59									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87.04	83.62						↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88.5	16.8		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.3	79.9		↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88.2	79.9		↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	78.6		↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88.1458	93.3		↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98.9674	100		↘	↗	↗	↘	↗	-		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99.1922	100		↘	↗	↗	↗	↗	-		

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

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

El municipio del Municipio de Toca, cuenta con un Centro de Salud de primer nivel, cuenta con consulta externa de medicina, enfermería, odontología, servicio de farmacia, servicios de promoción y prevención, urgencias las 24 horas, hospitalización de baja complejidad, atención de parto, ambulancia básica y laboratorio clínico, el horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 1 pm y de 2 p.m. a 5:30 p.m., el centro de referencia es la ciudad de Tunja.

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

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
OBSTETRICIA	1
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1

ODONTOLOGÍA GENERAL	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
ULTRASONIDO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
FISIOTERAPIA	1
TOTAL	29

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Toca

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

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0.78 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.60 por 1000 habitantes

Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.1 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.1 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	30 min

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Toca en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 44.4%, una proporción muy alta, y donde los gobiernos locales tienen que intervenir eficaz y oportunamente ya que de aquí surgen diferentes problemas de salud.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Toca este indicador se encuentra registrado en el 14.31%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Toca la proporción de población en hacinamiento es del 17.95%, un porcentaje alto para el municipio.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				44.4	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				Sd	
Proporción de población en miseria				14.31	
Proporción de población en hacinamiento				17.95	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Toca el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento, a diferencia de la educación primaria está muy por debajo de la departamental.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TOCA	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21.4	19.75			20												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92.6	80.53		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102.5	93.88		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89.9	93.54		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: Ministerio de Educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud



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

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Problema 1 Déficit de vivienda, por lo que hay hacinamiento.
	Problema 2 Agua no consumible, principalmente en acueductos rurales
	Problema 3 Ausencia de servicios sanitarios en la zona rural, por lo que no hay un manejo adecuado de excretas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4 Aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, debido a malos hábitos de vida
	Problema 5 Problemas nutricionales, por dietas inadecuadas ricas en carbohidratos, que ayudan a la aparición de la enfermedad
	Problema 6 la población no tiene conciencia de importancia de la actividad física, como medio de prevención de enfermedades, y además no se cuenta los sitios y espacios necesarios para tal fin
Convivencia social y salud mental	Problema 7 Aumento de los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer
	Problema 8 Aparición de de lesiones auto infligidas, principalmente en adolescentes
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9 malnutrición en menores de cinco años, lactancia materna inadecuada, baja ingesta de proteínas y vitaminas
	Problema 10 problemas nutricionales en el adulto mayor, por bajos ingreso económicos.
	Problema 11
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 12 Aumento de embarazos en adolescentes cada día mas jóvenes,
	Problema 13 las mujeres no acceden a métodos de planificación, por desconocimiento o por no aprobación de compañero
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 14 Aumento de casos e infecciones respiratorias en población menor de 5 años, por falta de cuidados de por parte de padres o cuidadores.
	Problema 15 no conciencia de la importancia de la vacunación, en la buena salud de los niños
Salúd pública en emergencias y desastres	Problema 16 no se tiene establecido con claridad zonas de de riesgos y planes de emergencias claros a nivel municipal.
Salud y ámbito laboral	Problema 17 En el municipio de Toca, la mayor proporción de habitantes no tienen protección laboral, ya que son informales
	Problema 18 Las personas no utilizan en el trabajo diario mecánica corporal adecuada, lo que causa enfermedades en un futuro, principalmente musculo esqueléticas.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 19 No hay centro adecuados para la atención de población discapacitada.
	Problema 20 No hay vinculación laboral a la población discapacitada.
	Problema 21 Faltan políticas para la atención del adulto mayor.



Nombre Institución