



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE TOGÜÍ 2015

E.S.E. CENTRO DE SALUD TOGÜÍ

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E. Centro de Salud Togüí

Municipio de Togüí, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	38
2.2 Análisis de la morbilidad	67
2.2.1 Principales causas de morbilidad	67
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	75
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	88
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	89
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	96
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	98
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	98
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	105
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	106
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	107
3.2. Priorización de los problemas de salud	107

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio de Togüí por extensión territorial y área de residencia, 2014.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Togüí, 2014	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2014	19
Tabla 4 . Población por área de residencia municipio de Togüí 2015	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Togüí, 2015.....	22
Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio Togüí 2005,2015 y 2020.	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Togüí, 2005, 2015, 2020.	26
Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Togüí, 2011, 2012 y 2013	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Togüí, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	29
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Togüí, 2005 – 2013 ..	54
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	56
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	57
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	58
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	58
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Togüí, 2005 – 2013	59
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	59
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	60
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Togüí, 2005 - 2013.....	61
Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Togüí, 2013.....	64
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Togüí 2009 – 2014.....	69
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Togüí, 2009 – 2014	72
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Togüí 2009 – 2014.....	74
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Togüí, 2009 – 2012.....	76
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Togüí, 2009 – 2014 ...	79
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Togüí, 2009 – 2014.....	80
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Togüí, 2009 – 2014.....	81
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Togüí, 2009 – 2014.....	82
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Togüí, 2009 – 2014.....	83
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Togüí, 2009 – 2014.....	84

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	85
Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Togüí, 2009 – 2014.....	86
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Togüí, 2008-2014	89
Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Togüí, 2008 – 2014.....	90
Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Togüí, 2007-2014 ...	91
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Togüí, 2009 - 2014	93
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Togüí, 2002 al 2014.....	94
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Togüí, 2002 a 2014.....	95
Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Togüí, 2014.....	96
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Togüí 2005 – 2014.	99
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Togüí 2005 – 2013.....	100
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	101
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Togüí 2005 – 2014.....	102
Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Togüí, 2014	103
Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Togüí, 2014.....	105
Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Togüí, 2008 – 2012.....	106
Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Togüí, 2005 – 2014.....	106
Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Togüí, 2014	107

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Togüí, 2005, 2015, 2020.....	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Togüí 2005, 2015 y 2020.....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Togüí, 2015	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento natural del municipio de Togüí 2005 a 2013.....	27
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Togüí, 2005 – 2013	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	33
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Togüí, 2005 – 2013. ...	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Togüí, 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Togüí 2005 – 2013.....	35
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Togüí, 2005 – 2013.....	36
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Togüí 2005 – 2013.....	37
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Togüí, 2005 – 2013.....	38
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,	39
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,	40
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Togüí, 2005 – 2013	41
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	42
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,	44
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	45
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	46
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	47
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	47
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	48
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Togüí, 2005 – 2013 ..	49
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	50
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	51
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Togüí, 2005 – 2013	52
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	53

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.....	54
Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Togüí, 2005- 2013.....	62
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Togüí, 2005- 2013.....	63
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Togüí, 2005- 2013.....	63
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Togüí, 2005-2013.....	64
Figura 36. Distribución de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Togüí 2009 – 2014.....	68
Figura 37. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Municipio Togüí, 2007 – 2014.....	92
Figura 35. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Togüí, 2014.....	94



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Togüí 2014	14
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Togüí, 2014.....	17
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Togüí, 2014	19

PRESENTACIÓN

El análisis de situación en salud permite identificar lo que está sucediendo con la población del municipio y así poder darle solución de manera adecuada y oportuna, este documento se constituye en una herramienta fundamental para la elaboración de los planes de desarrollo de los nuevos alcaldes y para la construcción de los planes de salud territorial.

Para el municipio de Togüí es de vital importancia dar cumplimiento a las orientaciones plasmadas en Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, el cual constituye el marco nacional de política sanitaria. Y es por esta razón que el análisis de Situación de la Salud- ASIS construido bajo el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS se constituirá en el pilar fundamental para la construcción del Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y el Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) del municipio.

El análisis de Situación de la Salud- ASIS del municipio de Togüí, hizo una aproximación verídica entre las condiciones de vida de su población, su interacción, sus causas, su contexto y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas, con el fin de generar políticas públicas que respondan a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales, disminuyendo las desigualdades sociales, generando condiciones favorables y ambientes propicios para el óptimo desarrollo de su propio bienestar.

En este documento se encuentra plasmado el análisis del contexto territorial del municipio, el cual permite conocer e identificar como se desenvuelve la comunidad Togüiseña en relación al medio donde habita, además se realizó una descripción demográfica de la población del municipio teniendo en cuenta su estructura y dinámica poblacional. Por otro lado, en un segundo capítulo de este ASIS, se identificó las principales causas de mortalidad y la morbilidad atendida que Togüí ha presentado a través de cierto periodo de tiempo específico y por último se finalizó con el abordaje de los determinantes sociales junto con el desarrollo y priorización de las principales necesidades en salud del municipio; documento que sintetiza de manera completa un diagnóstico situacional para la toma de decisiones en salud.

INTRODUCCIÓN

El ASIS es un conjunto de procesos para el análisis en salud que abarca diversas características de una población. Esta herramienta permite la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes, proyectos y programas territoriales e institucionales orientados al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Togüiseña. En este documento, se discuten los determinantes sociales en salud que se presentan en el municipio y que impactan directa o indirectamente en la salud de la comunidad, de igual manera, incluye ciertas características poblacionales, de educación, e infraestructura que permiten identificar fortalezas y debilidades con el fin de que las entidades territoriales tomen decisiones que mejoren las condiciones de vida de las personas.

El propósito de este trabajo es identificar las necesidades y prioridades que presenta la población del municipio de Togüí, para poder generar las intervenciones y programas apropiados de acuerdo con las necesidades de la comunidad y así lograr que el plan territorial de salud pública este encauzado, en base a la realidad local, sustentado en sus indicadores demográficos, socioeconómicos, recursos, servicios, cobertura y prioridades nacionales en salud.

Este documento permitió hacer: Una caracterización del territorio, una identificación de la estructura demográfica de la población Togüiseña, también analizo las principales causas de mortalidad y los años de vida potencialmente perdidos, al igual que las causas que generaron la mayor carga de morbilidad y por último se hizo un análisis de los principales determinantes sociales en salud, para poder realizar la priorización de las necesidades que tiene el municipio.

METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios como, DANE, SISPRO, bases de datos de SISBEN, datos oficina de Planeación Municipal, registros institucionales de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Togüí. Se utilizó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 2005, 2013, 2014, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, además del Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud- SICAPS, cálculo de indicadores personalizados del SICAPS-CIPES y los RIPS disponibles en la bodega de datos del Sistema de Protección social.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia, y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasas específicas de mortalidad, a través de hoja de cálculo Excel. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS 2009 a 2014, las bases de datos de los eventos de alto costo 2014 y discapacidad 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad para estas medidas, se estimó los intervalos de confianza al 95% a través del método Rothman K.J., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento fue construido con el apoyo técnico y la asesoría por parte de las funcionarias del área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud de Boyacá quien fueron la encargada de capacitar y supervisar este trabajo, así mismo a la Doctora Edna Malagon Gerente de la ESE, quien permitió la adecuada coordinación en la construcción del Análisis Situacional de Salud del municipio de Togüí y a todos los entes municipales quienes aportaron la información necesaria para su construcción.

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

En este capítulo se realizó un análisis del contexto territorial del municipio de Togüí, teniendo en cuenta su localización, sus características ambientales, geográficas, económicas, culturales y de acceso; y también se hizo una identificación de su población en cuanto a estructura, dinámica y cambios demográficos significativos.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio fue fundado el 23 de septiembre de 1821, hizo parte de la provincia de Vélez (Santander) hasta el año de 1875, cuando paso a pertenecer al Estado Soberano de Boyacá. Está ubicado en la provincia de Ricaurte sector bajo, fue bautizada con el nombre del sitio donde se fundó la población. En etimología indígena Togüí significa "la casa del perro". Según el historiador Joaquín Acosta Ortegón autor del libro "El Idioma Chibcha", el vocablo Togüí expresa "Río de la esposa". Está localizado en un ramal de la cordillera oriental de los Andes, donde forma varios estribos y contrafuertes con distintas denominaciones, con una latitud de 05.53.26" y longitud de 73.31.00". Se encuentra geográficamente ubicado en la región Centro Norte del Departamento de Boyacá, a unos 60 kilómetros aproximadamente de la capital del Departamento y limita con los municipios de San José de Pare, Arcabuco, Monquirá y Chitaraque y de Santander con el municipio de Gambita

El municipio tiene una extensión total de 104,4 kilómetros cuadrados y de estos el 99,76% del territorio se encuentra en el área rural con (104, 11 kilómetros cuadrados), indicando que la mayoría de la población está ubicada en esta misma área.

Tabla 1. Distribución del municipio de Togüí por extensión territorial y área de residencia, 2014

Municipio	Extensión		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Togüí	0,2470	0,24%	104,1	99,76%	104,4	100 %

Fuente: Cartografía Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC

El municipio se encuentra dividido de la siguiente manera: el casco urbano y ocho veredas que son Atillo (sectores de Santa María, Mirto y Chacami), Carare, Suárez Ulloa, Funcial, Manga, Tablón, Gariva y Gachanzuca.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Togüí 2014



1.1.2 Características físicas del territorio

VEREDA CENTRO: limita con las veredas de: Hatillo, Suarez Ulloa, Manga, Carare y Funcial. Presenta un relieve montañoso encontrándose ubicada en la cordillera oriental, su clima es de 20° centígrados y su hidrografía la conforma el río Togüí y nacederos en varias fincas de la región.

VEREDA CARARE: limita por el Norte con la vereda el Hatillo y Centro; por el Sur con la vereda Garibay (sector la Jupa); por el Oriente con Santander y por el Occidente con la vereda Manga y Garibay. Presenta un relieve montañoso donde se encuentran los lugares de Palo Negro, Monte Torre y San Esteban. La hidrografía la conforma el río Uvaza, Quebradas Colorada, Paja, Barines, Jacobo, Guaca Chorrera Agua Blanca, Aguadita y la laguna Barines, nacederos Palma Real, y Santa Rita.

VEREDA EL TABLÓN: limita por el Norte con la vereda el Funcial; por la Sur con la vereda Gachanzuca; por el Oriente con la vereda Manga y por el Occidente con la vereda Tierra de Castro del municipio de Monquirá. Presenta un relieve quebrado y de ladera hacia el río Pómecca, y está ubicada al sur oriente de Togüí sobre la cordillera oriental. Su clima se encuentra entre 19° a 20° centígrados con una precipitación 1.850 milímetros al año como una de las más altas de Boyacá. La hidrografía está conformada por el río Pómecca, Quebradas la Salada, Agua Blanca y el Salitre.

VEREDA FUNCIAL: limita con la de Muñoces y Camachos, Guanumo y Guanumito del municipio de San José de Pare; al Oriente con la vereda Suarez Ulloa y Centro; al Sur con el municipio de Moniquirá vereda Uvaza, y con la vereda Manga de Togüi; al Norte con la vereda Suarez Ulloa. Se encuentra a 1.721 metros sobre el nivel del mar. Su relieve es montañoso presentando alturas como el Alto del Valado a 2.300 metros de altura aptas para caminatas ecológicas. Su recurso hídrico lo compone el río Togüi y el río Pómecca los cuales al unirse forman el río Uvaza el cual va a desembocar al río Suarez.

VEREDA GACHANZUCA: limita por el Sur con el municipio de Moniquirá; por el Occidente con la vereda de El Tablón; por el Norte con la vereda Manga y por el Oriente con la vereda Garibay. Y con la vereda la Laja de Moniquirá. Presenta una topografía ondulada la cual es utilizada para los cultivos del café, plátano y Yuca, con una altura sobre el nivel del mar 1.600 metros. Es escasa en fuentes hídricas. En la parte baja de la vereda es recorrida por el río Pómecca, en la parte alta por el río Pescadero y la quebrada la Honda. Su clima es de 20° centígrados con una pluviosidad de 2000 milímetros por año, con dos épocas de verano y dos de invierno.

VEREDA GARIBAY: La vereda cuenta con dos sectores que son: Pantano Garibay y la Jupa: limita por el Oriente con la vereda Carare, separada por la el río Uvaza; por el Occidente con la vereda Gachanzuca, separada por el río del Pescadero y Moniquirá; por el Noreste con la vereda la Manga y por el sur con los municipios de Gámbita (Santander) y Arcabuco. Su relieve es quebrado y montañoso, dejando en el paisaje grandes depresiones y laderas, propicio para el descanso y la recreación pasiva. Su clima es bastante húmedo y cuenta con una temperatura entre los 17° y 20° promedios. Su hidrografía es abundante, por ser una región con alta precipitación lluviosa destacándose los ríos Uvaza y Pescadero, las quebradas el Cacharro, Honda Grande, Honda Chiquita, Hondura, la Gacha, la Curalera, las Panelas, la Burra como las más importantes. Los nacimientos existentes en la vereda son: Mata de Guadua, Mata de Castilla, la Jupa, Pozo de Monte, Lauredal, Coco de Agua, Aljibe Finca la Laguna, la Unión, el Pantano, el Balso, el Ojito.

VEREDA HATILLO: Vereda que por su extensión se encuentra dividida en tres sectores: El Mirto, Santa María y Chacamí. Esta limita al Nororiente con el municipio de Chitaraque y Gámbita; al Noroccidente con el municipio de San José de Pare y la vereda de Suárez Ulloa; al Suroccidente con la vereda del Centro y al Suroriente con la vereda de Carare. Su relieve es montañoso presentando alturas como la cordillera de Peña Blanca y Loma Alta, aptas para el deporte del montañismo. Conserva una gran riqueza hídrica de donde se abastece parte de la población y la conforman: Río Togüi que nace en la vereda Santo Domingo de Chitaraque, desembocando en el río Uvaza. Quebrada la Honda, Quebrada San Antonio, La Chorrera, Quebrada Cieneguita, Quebrada Matapuercos, Quebrada Cacagual, Quebrada Urumal, Quebrada Peña Blanca, Quebrada Palmichal, Quebrada el Turtur, la del Bosque, la Fragua, la Lajita, Platanillera, Jumiador, Lajitas, Angostura, San Martín, el Cajón, la Florida y Buena Vista.

VEREDA LA MANGA: limita por el Norte con la vereda el Funcial; por el Sur con la vereda Garibay; por el Oriente con la vereda Carare y Centro y por el Occidente con la vereda Gachanzuca y Tablón. Presenta un relieve quebrado con una inclinación de ladera hacia el río Uvaza y Pescadero, con una altura de 1.665 a 1.700 metros sobre el nivel del mar. Su hidrografía la conforma el río Uvaza, el río Pescadero y en la parte baja el río Pómecca.

VEREDA SUAREZ ULLOA: Limita por el Norte municipio de San José de Pare y Chitaraque; Sur con la vereda Centro; Oriente con la vereda el Hatillo y Occidente con la vereda el Funcial. Su relieve es montañoso por encontrarse en las estribaciones la cordillera oriental. Con una altitud entre los 1000 y 2000 metros sobre el nivel del mar. Su recurso hídrico lo componen el río Togüi; la bordea por el sur la

quebrada Cacagual, San Rafael, Lusitania, la Lajita, los Toches y el Cajón, así mismo otras de menor importancia como el Mono, el Salitre, el Bugido, el Pantano, Colorada, la Jupa, San Fermín, la Negra en la finca del señor Flaminio Vargas. El Pantano y el Espejo.

Ecología:

En cuanto a la visión ambiental regional, el municipio de Togüí comparte diferentes aspectos con los municipios circundantes así: La cuenca del río Pómecca es compartida con los municipios de Arcabuco y Moniquirá. Actualmente se encuentra deforestada en casi todo su recorrido debido a la tala indiscriminada de las especies de importancia económica, y tiende cada día a contaminarse más a causa de la influencia de las actividades humanas como la agricultura y la ganadería.

Las principales causas de la contaminación son los residuos de productos químicos utilizados en los cultivos, las heces del ganado que es llevado al río a beber, y las aguas residuales de las viviendas aledañas que son arrojadas indiscriminadamente a las corrientes de agua. Esta misma situación se presenta con los ríos Uvaza y Togüí, con la diferencia que las aguas residuales del casco urbano y de la mayoría de viviendas rurales se vierten a estos dos ríos, ocasionándoles graves daños ya que sus aguas no pueden utilizarse para consumo humano y en ocasiones ni siquiera para el ganado.

La parte alta del municipio de Togüí limita con el municipio de Gámbita en el departamento de Santander y dicha zona corresponde a una zona de reserva forestal denominada EL PELIGRO. Es una zona de clima frío con una gran riqueza de flora y fauna, la cual ha venido siendo invadida por los colonos que buscan ampliar la frontera agrícola mediante la implementación de cultivos de papa y pastos especialmente, aunque se presenta también una creciente actividad pecuaria. Se contemplará un proyecto de manejo y conservación de esta área de reserva, el cual será de carácter regional y deberá involucrar tanto a los municipios de la provincia de Ricaurte en el departamento de Boyacá que son los directamente perjudicados, como al municipio de Gámbita en el departamento de Santander, con lo cual se propenderá por buscar un equilibrio del ecosistema.

La flora del municipio de Togüí corresponde una gran variedad y cantidad de flora constituida por bosque natural, arbustos, hierbas y pastos. La mayor concentración de bosque se encuentra en las riberas de los ríos Uvaza, Togüí, Pomecca y en las partes altas de las veredas de Carare y Hatillo, en estas zonas el bosque está constituido principalmente por Quercus, Roble, Aliso, Yaglas, Comino, Chiuacá, Torumo, Aguaco, Encenillo, Sute Cueros, Cucharo, Amarillo Rosado, Cuacho o Gaque, Pino Ciprés y Pátalo.

Economía:

Los ingresos de los habitantes de Togüí se sustentan en la explotación agrícola, ganadera y de servicios. El sector pecuario es de tipo extensivo. Existen algunas fincas que manejan pastos y riego sin embargo aún es un porcentaje muy bajo. La rentabilidad del renglón pecuario en promedio en Togüí es del 45% de acuerdo a las encuestas de las UAF, sin embargo dadas las escasas cabezas de ganado, los ingresos anuales son insuficientes. La agricultura ocupa el 70% aproximadamente del área rural, cultivada en café, maíz, plátano, yuca, frutales, legumbres.

La caña de panelera ocupa la mayor extensión de área presentando una rentabilidad variada anual, ya que la producción de caña panelera está supeditada a los intermediarios. En el sector urbano la economía se sustenta en la función pública y el comercio. Uno de los principales problemas que afecta la actividad económica es la baja preparación laboral, técnica y administrativa de los propietarios de los diferentes negocios existentes en el casco urbano como rural, esto hace que normalmente se aferren

a las actividades tradicionales y se adaptan muy poco a las nuevas posibilidades de desarrollo económico del municipio de Togüí.

Observando lo anterior podemos clasificar la economía de Togüí como tradicional, con baja tecnología y nulo valor agregado. Existen posibilidades de mejorar las actuales condiciones hacia el futuro si se persiste en la adopción de cultivos de alto rendimiento y mercados exigentes, sin embargo es necesario capacitar a los agentes económicos en técnicas de cultivo, de mercadeo, finanzas y actitudes de atención integral al consumidor. Así mismo es necesario diversificar cultivos, mejorar el manejo pecuario de razas y pastos y adoptar la explotación de especies menores, hortalizas y artesanías. A pesar de las condiciones de bajos ingresos de la mayoría de la población y de la baja cobertura de servicios de educación no formal, secundaria, salud, vivienda y recreación, los habitantes de Togüí disfrutan de paz y tranquilidad y niveles mínimos de angustia, debido a las condiciones de densidad de población, al clima agradable y paisaje natural.

Hidrografía:

El municipio de Togüí hace parte de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá – CORPOBOYACA, y pertenece a la Cuenca del río Pomeca, la cual comparte con los municipios de Arcabuco y Moniquirá. La intervención antrópica ha generado problemas como deforestación y contaminación de fuentes hídricas por vertimientos de aguas servidas y por la defecación de animales en las riberas de los ríos. De igual manera, dicha situación se presenta en los ríos Ubaza y Togüí, los cuales se ven afectados por los vertimientos del perímetro urbano.

El municipio tiene gran diversidad hídrica por lo cual es cataloga como un municipio de gran atractivo turístico, algunos de los lugares más importantes son: la Chorrera, la piscina natural, Pozo Verde, la laguna de barines, entre otros. La cabecera municipal se localiza finalizando la ladera y dando paso a la conformación de los ríos Ubaza, Togüí y más adelante el río Pómeca y Pescadero. Es común que en épocas de lluvias se presenten inundaciones de áreas que son usadas por los habitantes como lotes de cultivo de plantas transitorias y en ocasiones de viviendas localizadas a la periferia del caudal de los ríos.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Togüí, 2014



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Togüí.

Gestión de riesgo de desastres:

Respecto a las consecuencias generadas por el fenómeno de la niña en los años 2010, 2011 y 2012 se pueden destacar las siguientes afectaciones: destrucción de carreteras y puentes, inundaciones de predios rurales localizados en la ronda de las fuentes hídricas, deslizamientos de tierra y pérdida de la banca de vías, pérdidas económicas por daño en cultivos y daños en viviendas.

Se presentan quemas indiscriminadas que contaminan el aire, reducen la masa vegetal afectando fuentes hídricas y ponen en alto riesgo de incendio a bienes y personas, con el agravante que no se cuenta con un cuerpo de bomberos.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio solo se puede acceder por vía terrestre; las vías para llegar al municipio se presentan de la siguiente manera: Vía de Moniquirá a Togüí, su longitud aproximada es de 17 kilómetros, haciendo un recorrido desde el ramal de la vía Panamericana a dos kilómetros de Moniquirá desviando a la derecha en sentido Tunja, Bucaramanga y atravesando las veredas de Tierra de Castro de Moniquirá y el Tablón de Togüí. Esta vía es de orden departamental y se encuentra en su mayoría pavimentada. Una segunda vía que va del municipio de Togüí a Chitaraque con una longitud de 20 kilómetros aproximadamente; la cual se encuentra en regular estado. El casco urbano cuenta con una red vial en su mayoría pavimentada ordenadas en calles y carreras. En general el ancho promedio de la calzada es de 6 metros y el pavimento está construido en concreto. El municipio cuenta con transporte de pasajeros intermunicipal en colectivos de la empresa Transricaute los siete días de la semana de las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde, su recorrido es Moniquirá -Togüí -Moniquirá estas hacen salen cada hora, esta misma empresa realiza viajes de Togüí – Chitaraque.-Togüí dos veces al día.

Todas las veredas tienen accesos viales sin pavimentar, en condiciones variadas que además requieren la construcción de bastantes obras de arte (alcantarillas, filtros y pontones). El transporte público veredal no existe y quienes deseen un desplazamiento rápido, deben pagar expresos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Togüí, 2014

Barrios y veredas	Tiempo de llegada desde el barrio o vereda a la cabecera municipal, en minutos.	Distancia en kilómetros desde la vereda a la cabecera municipal.	Tipo de transporte desde el barrio o vereda a la cabecera municipal
MANGA	20	4.5 Km	Particular
GARIBAY	60	10 Km	Particular
TABLON	15	5Km	Particular y Publico
CARARE	60	10Km	Particular
GACHANZUCA	50	8Km	Particular
FUNCIAL	20	7Km	Particular
HATILLO	60	9Km	Particular y Publico

SUARES ULLOA	25	4.5Km	Particular
---------------------	----	-------	------------

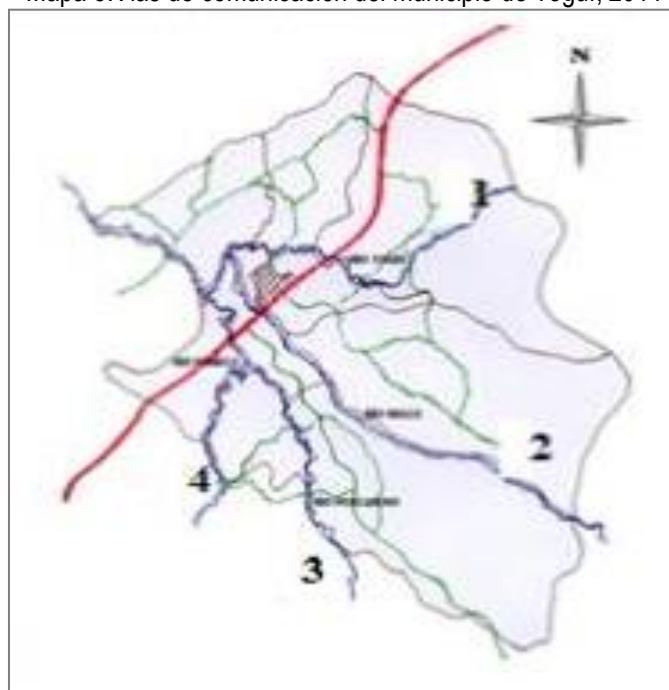
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Togüí

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2014

Municipio Togüí	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*
MONQUIRA	17 Kilómetros	45 minutos	Transporte terrestre
CHITARAQUE	20 Kilómetros	1 hora y 15 minutos	Transporte terrestre
SAN JOSÉ DE PARE	42 kilómetros	2 horas	Transporte terrestre
SANTANA	32 kilómetros	1 hora y 30 minutos	Transporte terrestre
ARCABUCO	54 Kilómetros	1 hora y 27 minutos	Transporte terrestre
GAMBITA SANTANDER	71 kilómetros	2 horas 41 minutos	Transporte terrestre

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Togüí

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Togüí, 2014



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Togüí.

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según las proyecciones de población del DANE, Para el año 2015 el municipio de Togüí contaba con 4.966 habitantes, lo que correspondía a un 0,39% de la población total del departamento de Boyacá. Es importante resaltar que la población ha venido disminuyendo en un 5% con relación a la que se tenía en el 2005 lo cual se puede atribuir a la disminución de las tasas de natalidad y a la migración de la población joven y adultos jóvenes a otras ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y de educación.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Togüí tiene en promedio 44 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende a ser dispersa.

Población por área de residencia urbano/rural

Cabe resaltar que Togüí contaba en el año 2015, con una población de 4966 habitantes, de las cuales el 84.7% (4206) se encuentran ubicadas en el área rural del municipio, indicando que es necesario tener en cuenta esta distribución al momento de diseñar programas y proyectos en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población Togüiseña.

Tabla 4 . Población por área de residencia municipio de Togüí 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TOGÜÍ	760	15,3	4.206	84,7	4.966	15,3

Fuente: Proyecciones de población DANE 2013

Grado de urbanización

El grado de urbanización es considerado como la cantidad de población que habita en la cabecera municipal, el municipio de Togüí cuenta 15,3% (760 habitantes) ubicados en esta área, lo que indica que existe un bajo grado de urbanización con relación al del departamento que es de 56,7%.

Número de viviendas

Según la información suministrada por la oficina del SISBEN, el municipio de Togüí cuenta con 1315 unidades de vivienda, de las cuales el 57,71% corresponden a casas o apartamentos en propiedad o tomados en arriendo y el 42.2% un porcentaje considerable son cuartos que son tomados igualmente en arriendo por población flotante o personas transitorias en el municipio.

De la población total del municipio, el mayor número de unidades de vivienda las concentran las veredas de Hatillo y Carare con un 21,7% y 10,64% respectivamente, mientras que las veredas de Suárez y Ulloa y Tablón presentan un menor porcentaje. Es de resaltar que la densidad urbana en el centro tiene un 12,62%.

Tipo de Unidad de Vivienda: El 75.05% de las viviendas se encuentran hechas con material a base de bloque o ladrillo (estructura en plancha a base de cemento), seguido por un 10.64 % de casas hechas con tapia pisada o en madera rustica y guadua con un 13.23%.

De igual manera, del total de unidades del municipio, el 46.53% tienen pisos en cemento o gravilla, el 24.63 % en baldosa o ladrillo y un porcentaje importante 19.08% tiene pisos en arena o tierra, factor que se debe tener en cuenta en los próximos programas de mejoramiento de vivienda, especialmente en las veredas del Hatillo, y Carare, debido a la gran variedad de materiales utilizados en la construcción de las mismas que va desde bahareque a caña y esterillas de la zona. Por otro lado, y no menos importante casas hechas en Madera silvestre o esterillas y adobe con un 10.79 % factor que debe ser atendido ya que el clima de Togüí y el uso de este material en la construcción favorece la presencia de triatominos, vector que puede ser transmisor de la enfermedad de Chagas.

Número de hogares

En el Municipio de Togüí se encontraban un total de 1273 familias, según el sistema de información de base comunitaria (SICAPS), estas familias se encuentran distribuidas de la siguiente manera: Hogares monoparentales se registran 155 familias, lo que quiere decir que un 12,18% de estas familias dependen económicamente y emocionalmente de un solo miembro (padre o madre). Seguido de Hogares nucleares con un 66,3% (844) conformado por ambos padres, lo que podría generar mejores procesos de adaptación socioemocional de los hijos al interior de estas familias. De la misma forma en el municipio existen 182 Hogares extensos, lo que indicaría que el 14,29% de estas familias contarían en teoría con una mayor red de apoyo familiar, facilitando ciertos procesos psicológicos, físicos y económicos. Por último se identificaron 92 hogares compuestos con un 7,22%, es decir hogares reconstituidos o de otras uniones que podrían generar relaciones disfuncionales entre otras cosas. Es de resaltar que teniendo en cuenta esta fuente de información, el 27.47% del total de estas familias, viven en hacinamiento lo que podría favorecer situaciones relacionadas con la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, maltrato infantil y relaciones familiares disfuncionales, problemáticas que dan cuenta del reporte que hacen en el municipio las entidades correspondientes como son comisaría de familia, policía nacional y personería municipal.

Población por pertenencia étnica

Teniendo en cuenta el censo de las etnias reconocidas en Colombia (indígena, Rom, raizal, negra-mulata- y afrocolombiana) para el municipio de Togüí el 99,8% de su población no se encuentra en clasifica en ninguna de las anteriores y tan solo un 0,2 % de su población es del grupo de la etnia negra o afrocolombiano. En este municipio no es común que se encuentren asentamientos de grupos poblacionales de diferentes etnias, sin embargo se deben establecer proyectos con enfoque diferencial que permitan que toda la población del municipio esta beneficiada.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Togüí, 2015

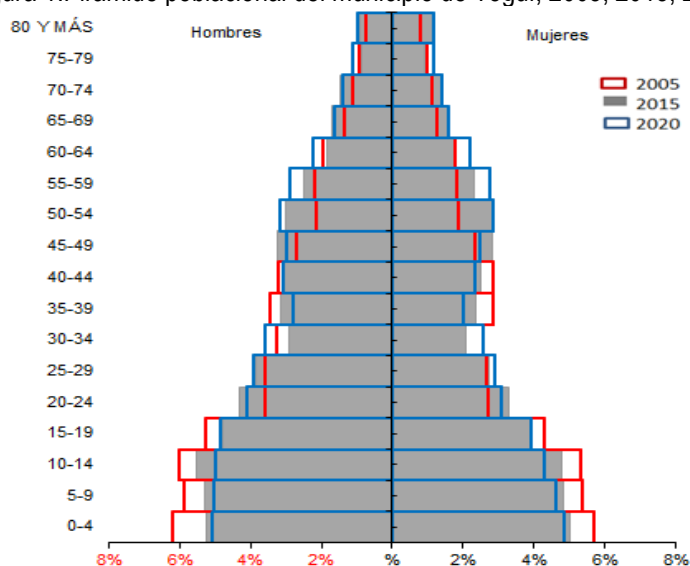
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	11	0,2
Ninguno de las anteriores	4.955	99,8
Total población	4.966	100

Fuente: DANE y Cálculos DNP - DDTS 2015

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Togüí continua siendo progresiva, sin embargo muestra una disminución de las tasas de natalidad y fecundidad entre los años 2005 y 2015 y se espera que para 2020 continúe disminuyendo, mientras que la población de 45 a 54 años se ha incrementado y se espera que para el año 2020 continúe en aumento. El mayor número de población se encuentra en los grupos de edad de 5 y 14. La figura también muestra que población productiva del municipio es menor que la población dependiente. En cuanto al distribución por sexo para el año 2015 se tiene que el 53,7% son hombres y el 46,3% mujeres. Es de resaltar que en los grupos de edad de 30 a 39 años se observa una reducción significativa con relación al comportamiento habitual de la población, lo que podría indicar que el municipio tiene una alta migración de personas en edad productiva quizás por las limitadas fuentes de empleo.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Togüí, 2005, 2015, 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005,2015 y 2020

Población por grupo de edad

El comportamiento de la población por ciclo vital a través de los años 2005, 2015 y 2020, muestra que en la primera infancia, infancia y adolescencia la población del municipio va en disminución, mientras que en el ciclo de adultez y persona mayor va en aumento. Esto indica que con el paso de los años se están reduciendo los nacidos vivos, mientras los adultos aumentan, hecho que obliga al municipio a enfocar acciones encaminadas a mejorar estilos de vida para evitar que la población tenga problemas de enfermedades crónicas no transmisibles.

El ciclo vital que concentra la mayor cantidad de la población es el de adultez durante los tres periodos de tiempo, para el año 2015 el porcentaje de la población corresponde a un 36,6% en segundo lugar se tiene al ciclo de juventud que para el mismo año fue de 27,4%.

Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio Togüí 2005,2015 y 2020.

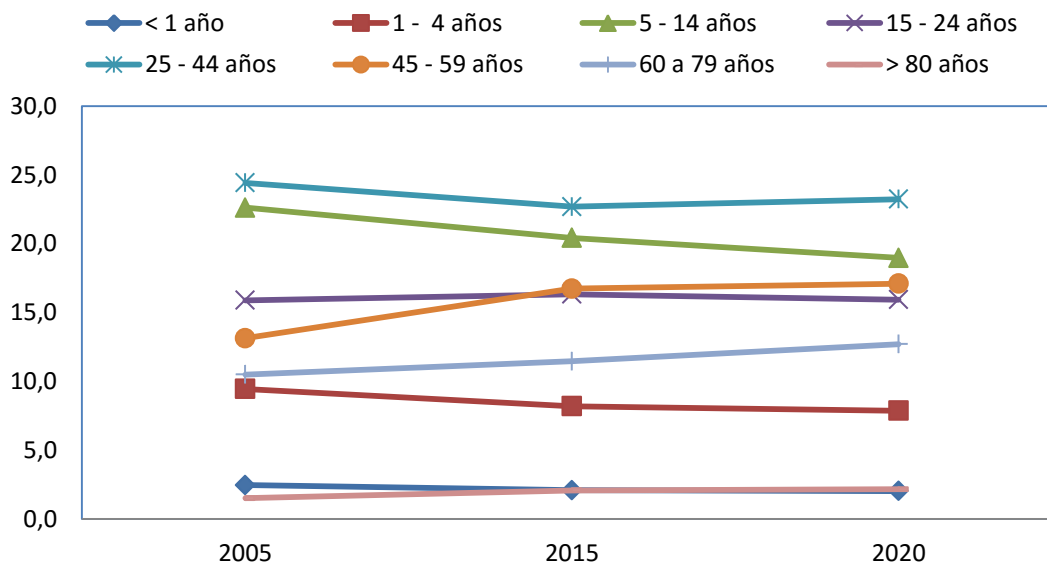
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	741	14,2	609	12,3	567	11,9
Infancia (6 a 11 años)	711	13,6	611	12,3	546	11,4
Adolescencia (12 a 18 años)	768	14,7	656	13,2	606	12,7
Juventud (14 a 26 años)	1.077	20,6	1.359	27,4	981	20,5
Adultez (27 a 59 años)	1.833	35,1	1.820	36,6	1.795	37,6
Persona mayor (60 años y más)	628	12,0	672	13,5	710	14,9
Total	5.229	100	4.966	100	4.777	100

Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005, 2015 y 2020

La proporción de la población por grupo etarios en el municipio muestra el siguiente comportamiento, los grupos de edad de los menores de un año, los de 15 a 24 y los mayores de 80 años han mostrado un comportamiento lineal no se observan cambios significativos con los años, los grupos de 1 a 4 y los de 5 a14 muestran una disminución con el paso de los años; los de 25 a 24 años, los de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años muestran un aumento con el paso del tiempo.

Con este comportamiento se puede identificar los cambios que la población del municipio está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente dependiendo del grupo poblacional que concentra la mayor cantidad de población.

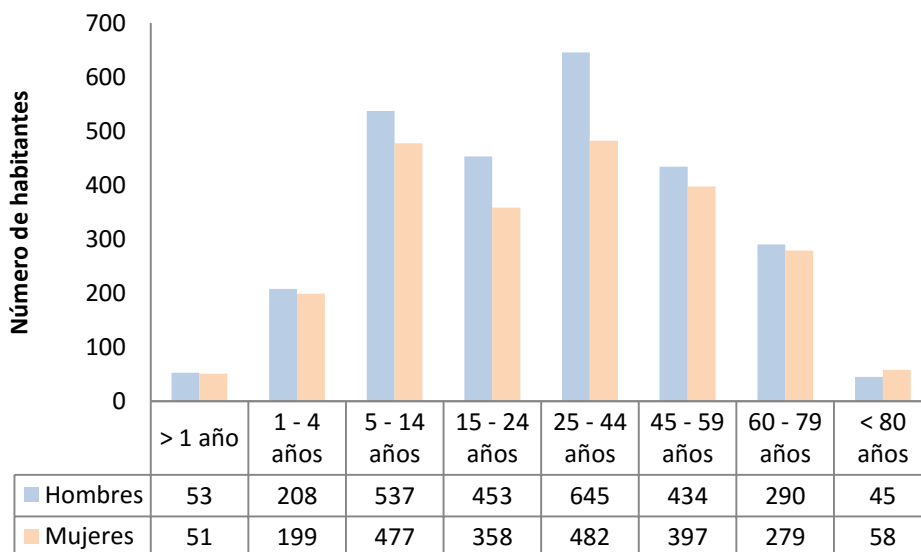
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Togüí 2005, 2015 y 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005, 2015 y 2020

La Población por sexo y grupo de edad del municipio de Togüí indica que desde los grupos de 1 a 4 años hasta los de 60 a 79 los hombres tiene mayor población, en el único grupo de edad donde las mujeres son en los mayores de 80, puede estar relacionado con el hecho de que la esperanza de vida de la mujeres es más alta que la de los hombres. Y en cuanto a los que están naciendo la proporción es muy similar, el grupo población que concentra la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres es el de 25 a 44 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Togüí, 2015



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2015

Otros indicadores demográficos

A continuación se presenta una serie de indicadores, que permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del municipio de Togüi

Relación Hombre/Mujer: En el año 2005 por cada 116 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 116 hombres, había 100 mujeres, este indicador muestra como históricamente en el municipio la población masculina siempre ha sido mayor que la femenina.

Razón de niños/mujer: Esta razón representa la relación entre el número de niños menores de 4 años y las mujeres en edad fértil, se observa que en el año 2005 por cada 59 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil se evidencia una disminución en el número de niños por mujer y para el 2020 se espera que continúe la disminución.

Índice de Infancia: Este índice representa la relación entre los menores de 15 años y la población total, En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 31 personas, la tendencia de esta población es a la disminución, según lo proyectado por el DANE.

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

Índice de Vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. 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 14 personas y su tendencia es a que continúe incrementando.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 44 personas, este indicador nos permite medir el proceso de envejecimiento de la población, en este aspecto el municipio muestra una tendencia al aumento para el 2020.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas, esto muestra una relación de dependencia muy alta, probablemente causada por la migración de personas en edad productiva hacia otras ciudades y departamentos del país.

Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 52 personas. Lo anterior muestra un porcentaje elevado de población infantil dependiente en el municipio que con el transcurrir del tiempo ha disminuido ya que en el 2005 el índice calculado era de 60 y para el 2015 es de 52.

Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 14 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. La cantidad de población mayor dependiente en comparación con la población potencialmente activa económicamente es alta, y se espera que continúe a aumentar.

Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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, si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, mientras que si el valor se encuentra entre 60 y 160 se considera una población madura. En este aspecto la población del municipio de Togüí durante los 3 periodos en estudio es joven.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Togüí, 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	5.229	4.966	4.777
Población Masculina	2.805	2.665	2.568
Población femenina	2.424	2.301	2.209
Relación hombres/mujer	115,72	115,82	116
Razón niños/mujer	59	52	51
Índice de infancia	35	31	29
Índice de juventud	22	23	23
Índice de vejez	12	14	15
Índice de envejecimiento	35	44	51
Índice demográfico de dependencia	74,88	68,57	64,84
Índice de dependencia infantil	60,40	51,77	47,58
Índice de dependencia mayores	14,48	16,80	17,25
Índice de Friz	189,64	177,43	171,96

Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005,2015 y 2020.

1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad y mortalidad son parte prioritaria del análisis de salud de una población, pues estos dos indicadores son los que influyen de manera más directa sobre todos los grupos poblacionales, su análisis es útil para la toma de decisiones oportunas en todos los sectores del municipio.

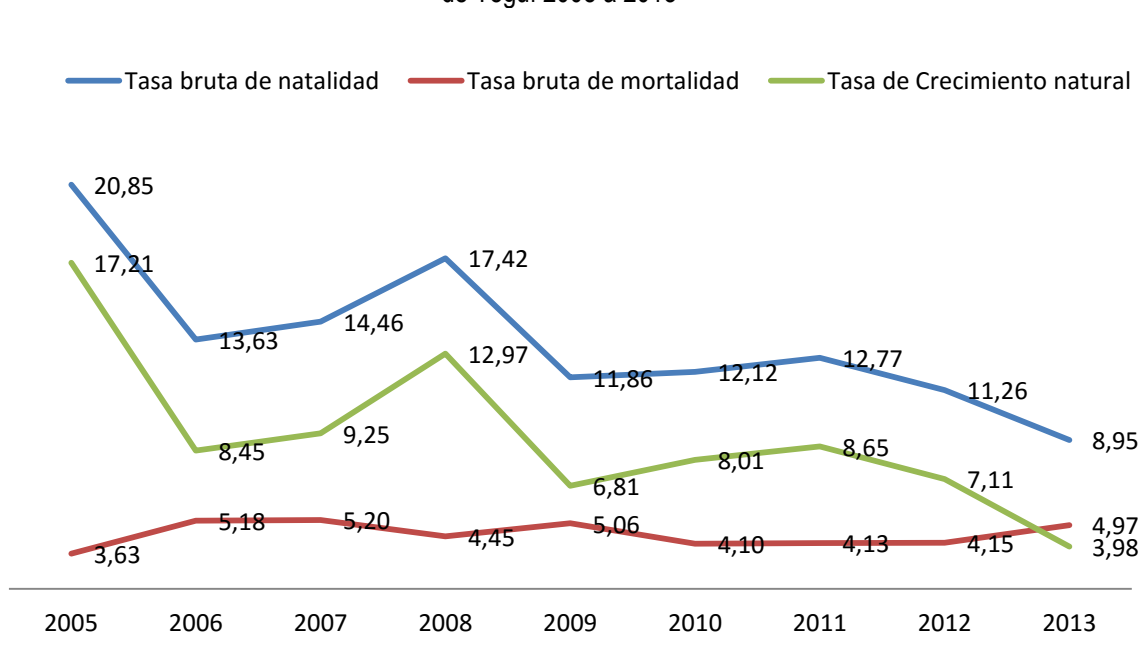
Tasa Bruta de Natalidad: El comportamiento de la tasa de natalidad del municipio de Togüí para el año 2013 fue de 8,95 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador durante los años estudiados muestra una tendencia a la disminución, siendo el 2013 el que presentó la menor cifra del periodo en estudio con 8,95 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario el año que registra la mayor tasa es el 2005 con 20,85 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad del municipio de Togüí en el año 2013 fue de 4,97 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento muy estable sin cambios significativos durante este periodo de tiempo, la mayor tasa se presentó en el año 2006 con 5,8 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2005 con 3,63 defunciones por cada mil habitantes.

Al comparar la tasa bruta de mortalidad con la tasa bruta de natalidad nos damos cuenta que durante todo el periodo de estudio la tasa de mortalidad fue inferior a la de natalidad tal como lo indica la figura 4).

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Togüí el crecimiento natural durante los últimos años ha sido positivo.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento natural del municipio de Togüí 2005 a 2013



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad - TGF: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (en un año). Esta tasa a nivel municipal presenta una tendencia a la disminución durante los años 2011 a 2013 con cifras que van desde 62,7 nacimientos por mil mujeres en edad fértil en el 2011 a 44,7 en el año

2013 dato que si se compara con la tasa departamental se evidencia que la de Togüí se encuentra por debajo de la del departamento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando hablamos de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, es importante resaltar que el municipio durante los años 2011 a 2013 presento nacimientos durante el año 2012 con una tasa de 8,33 y si viene en los otros dos años no se han presentado nacimientos si se debe seguir trabajando para que no se presente en ningún año.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por mil, para el 2013 el municipio de Togüí presenta una tasa de 44,6 nacimientos en mujeres de este grupo de edad para el año 2011 el municipio presento una tasa de 88,8 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad, cifra que es más alta al comportamiento departamental es así como la conducta reproductiva de este grupo constituye gran preocupación para el municipio.

Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Togüí, 2011, 2012 y 2013

Indicador	2011	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	62,7	55,6	44,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0	8,33	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	88,8	71,8	44,6

Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2011 a 2013

1.2.3 Movilidad forzada

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

Según lo indica la tabla número 9. El municipio de Togüí ha recibido a 55 personas víctimas de desplazamiento y de estas el 61,82% (34) fueron hombres, en cuanto a esto las autoridades municipales deben trabajar de manera articulada para garantizar el bienestar de esta población.

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

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	0	0	0
05 a 09 años	4	1	0
10 a 14 años	1	2	0
15 a 19 años	2	4	0
20 a 24 años	1	4	0
25 a 29 años	2	3	0
30 a 34 años	1	2	0
35 a 39 años	0	2	0
40 a 44 años	2	1	0
45 a 49 años	1	1	0
50 a 54 años	1	1	0
55 a 59 años	5	9	0
60 a 64 años	0	0	0
65 a 69 años	0	2	0
70 a 74 años	0	1	0
75 a 79 años	0	0	0
80 años o más	1	1	0

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

Conclusiones:

- El municipio de Togüí cuenta con una extensión territorial de 104 kilómetros cuadrados de los cuales, el 99,76% se encuentra en el área rural.
- Las vías de acceso a las veredas se encuentran en regular estado; pero sin embargo son transitables.
- Para el año 2015 el municipio de Togüí contaba con 4.966 habitantes, lo que correspondía a un 0,39% de la población total del departamento de Boyacá. Es importante resaltar que la población ha venido disminuyendo en un 5% con relación a la que se tenía en el 2005.
- Togüí contaba en el año 2015, con una población de 4966 habitantes, de las cuales el 84.7% (4206) se encuentran ubicadas en el área rural del municipio, indicando que es necesario tener en cuenta esta distribución al momento de diseñar programas y proyectos en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población Togüiseña.
- Togüí cuenta con 1.315 unidades de vivienda y 1,273 familias según el sistema de información de base comunitaria para atención primaria en salud.

- La pirámide poblacional de Togüí continua siendo progresiva, sin embargo muestra una disminución de las tasas de natalidad y fecundidad entre los años 2005 y 2015 y se espera que para 2020 continúe disminuyendo, mientras que la población de 45 a 54 años se ha incrementado y se espera que para el año 2020 continúe en aumento. El mayor número de población se encuentra en los grupos de edad de 5 y 14. El índice de Friz muestra que la población del municipio continúa siendo joven.
- La tasa de crecimiento natural, para los años 2005 a 2013 señala que en promedio la población del municipio de Togüí crece en 8,15 por cada 1000 hab.
- La tasa general de fecundidad estima, que para 2013 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años nacen 44,7 niños indicador que ha venido disminuyendo con relación a los últimos dos años.
- La movilidad forzada en el municipio es alta por esto se debe trabajar de manera articulada con las diferentes entidades municipales, con el fin de brindar las garantías constitucionales necesarias a esta población.

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

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

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

Ajuste de tasas por edad

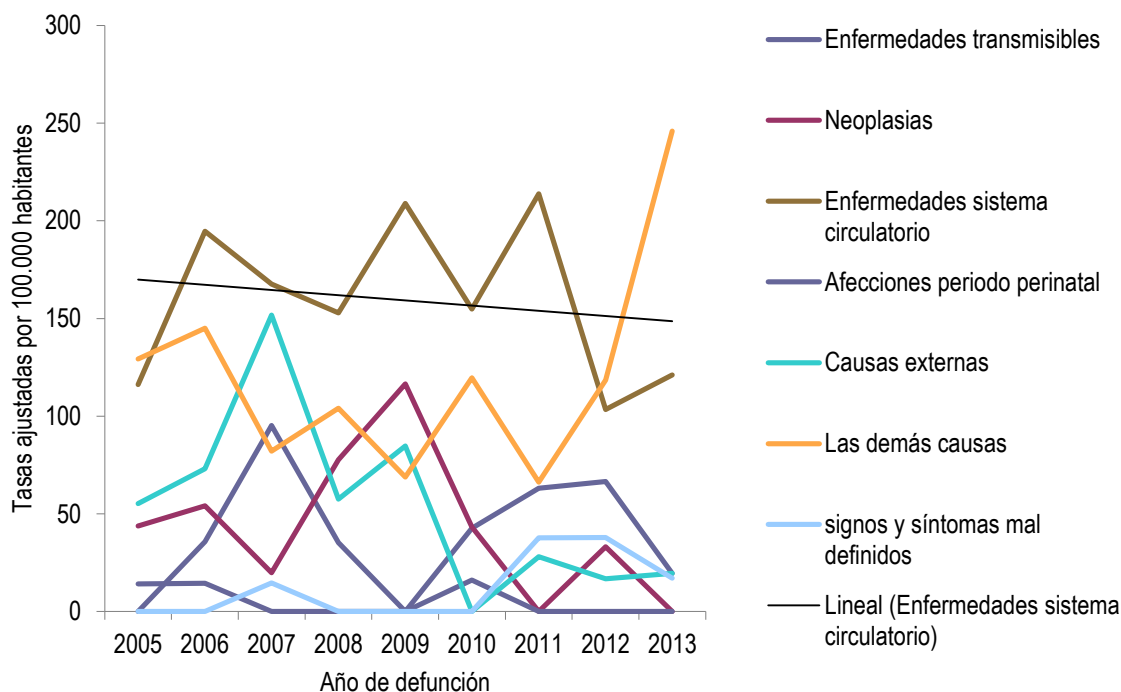
El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer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

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

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población de Togüí son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales muestran tasas

representativamente más altas con respecto a las demás subcausas, con una tasa ajustada promedio de 159.2 por cada cien mil habitantes, presenta un comportamiento estable con una ligera tendencia al descenso, mostrando el último incremento importante en el año 2011 con una tasa ajustada de 2013.8, para presentar un descenso importante en el año 2012 y cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 121.1 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; este análisis toma importancia porque refuerza la identificación de prioridades en los programas en salud hacia los estilos de vida saludables en la población; El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupa el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio con una tasa ajustada promedio de 119.9 por cien mil habitantes, presentando un comportamiento estable con una tendencia al ascenso, la cual se refuerza en los años 2012 y 2013, de manera que para este último año exhibe una tasa ajustada de 245.8 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar, siendo esta la tasa más alta con respecto a los demás años y a las demás subcausas. En tercer lugar de importancia se encuentran las causas externas, con una tasa ajustada promedio de 54.1 por cada 100.000 hab., presentando un comportamiento oscilante con tendencia al descenso, muestra un pico importante en el año 2007 con una tasa ajustada de 151.7 por cien mil habitantes para posteriormente exhibir un declive sostenido y terminar en el año 2013 mostrando una tasa ajustada de 19.5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar para este año. Las Neoplasias presentan una tasa ajustada promedio de 43.2 por cada 100.000 hab., con un comportamiento oscilante a lo largo del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 5)

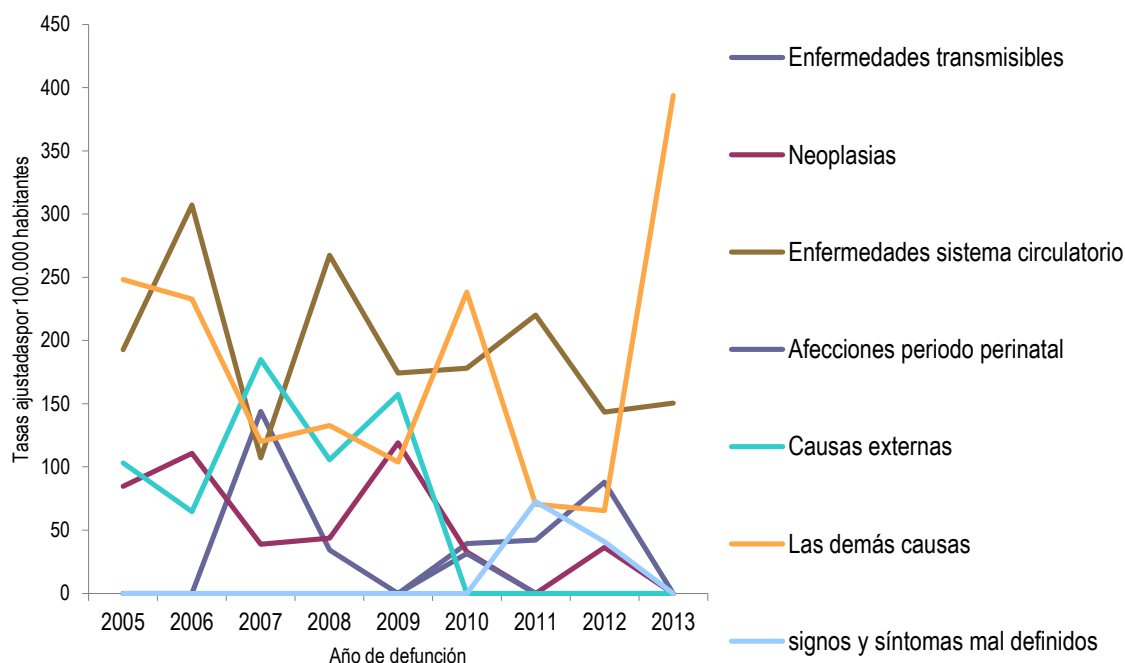
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.



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

En hombres la mortalidad por las Enfermedades del Sistema Circulatorio, al igual que en la población general representa la causa con mayor carga en la mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 193.4 x 100.000 hombres, mostrando un comportamiento estable con una ligera tendencia al descenso, con incrementos importantes en los años 2006 y 2008, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 150.4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; en segundo lugar se reportan las muertes asociadas a las demás Causas con una tasa ajustada promedio de 168.4 por cada 100.000 hombres, mostrando un comportamiento estable a lo largo del período transcurrido entre los años 2005 al 2012 para posteriormente presentar un ascenso súbito en el año 2013, año en el cual la tasa ajustada correspondió a 393.7 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar; las causas externas presentan una tasa ajustada promedio de 68.4 y ocupan el tercer lugar de importancia entre las causas de mortalidad, presentando un comportamiento estable entre los años 2005 al 2009, para exhibir un declive súbito a cero en el año 2010, el cual se mantiene en los años posteriores; mientras que las muertes por Neoplasias presentan un comportamiento oscilante con tendencia al descenso presentando para el año 2013 una tasa de cero muertes por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades transmisibles y las afecciones del período perinatal se encuentran presentes, pero las tasas de mortalidad ajustadas para los hombres que muestran son comparativamente más bajas.

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

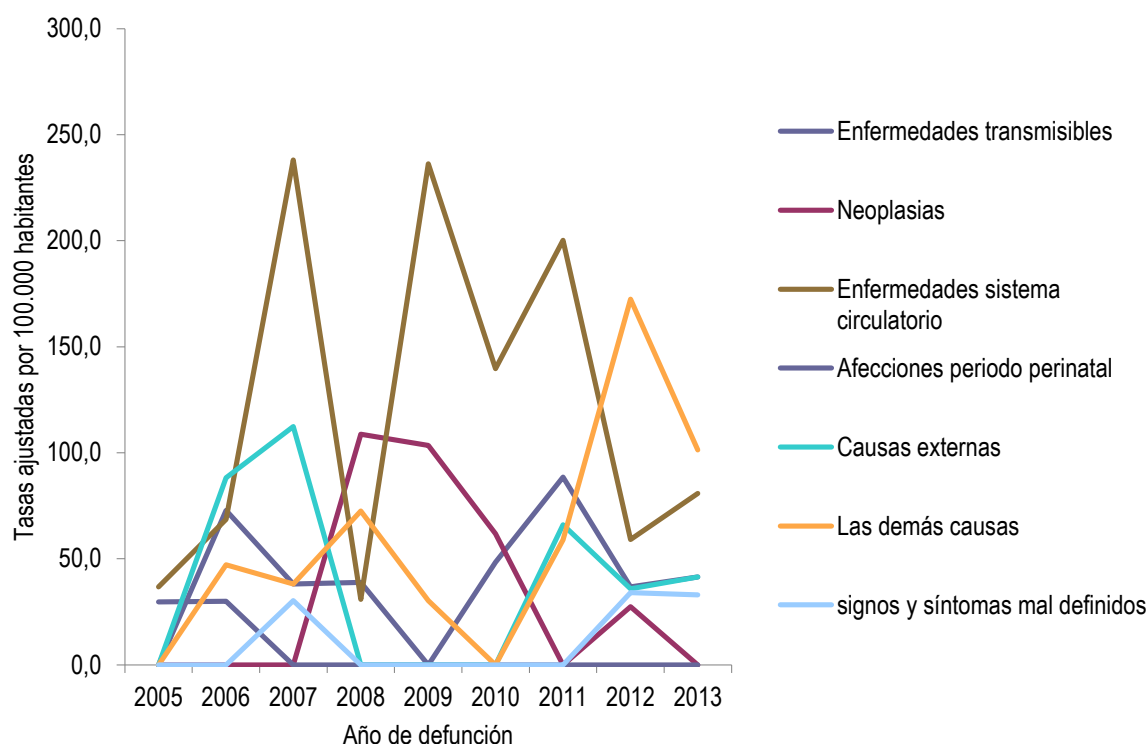


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el Municipio de Togüí, las tasas de mortalidad más altas en mujeres al igual que en los hombres corresponden a las Enfermedades del sistema circulatorio, la cuales presentan en promedio una tasa ajustada de 121.2 por cien mil mujeres, seguido por las demás causas con una tasa ajustada promedio de 57.9 x 100.000 mujeres y las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada promedio de 40.6 x 100.000 mujeres. Las primeras presentan un comportamiento indeterminado con amplias variaciones, con incrementos importantes en los años 2007, 2009 y 2011 para mostrar una depleción en los años posteriores hasta llegar a

una tasa de 80.9 muertes por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las Demás causas presentan una tendencia al ascenso, pasando de 47.2 para el año 2006 a presentar una tasa ajustada de 101.4 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que las muertes por las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento estable con una ligera tendencia al ascenso, presentando su pico más alto para el año 2011 con una tasa de 88.5 muertes por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar; posterior al cual reporta una reducción y estabilización de manera que para el año 2013 exhibe una tasa ajustada de 41.4 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio presentan una tasa ajustada promedio de 32.8 por cada cien mil mujeres, mientras que las muertes por Neoplasias no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen los signos y síntomas mal definidos, así como las afecciones del periodo perinatal.

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



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

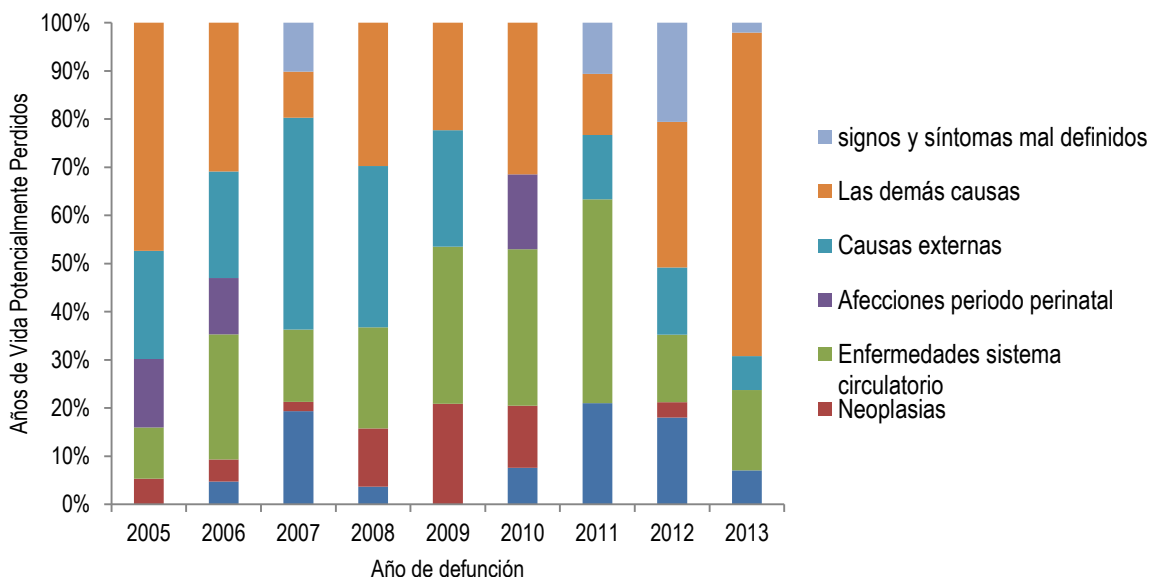
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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 de Togüí (2005- 2013), con la clasificación 6/67 de grandes causas se evidencia que la mayor cantidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos se presentó por el grupo de las demás causas con un 30,4%, en segundo lugar el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,5%, seguidos con un 21,9% de las causas externas, con un porcentaje más bajo se encontraron las enfermedades transmisibles (8,9%), las neoplasias (6,7%), y significativamente más bajo las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos con un 4,6% de AVPP; es importante resaltar que los años 2005, 2006 y 2010 son los únicos años en que las afecciones del periodo perinatal aportan años de vida perdidos. Se puede observar que en el periodo estudiado (2005 - 2011) en el municipio de Togüí se perdieron 5.234 años de vida, siendo el año 2007 el que más aportó (814 años).

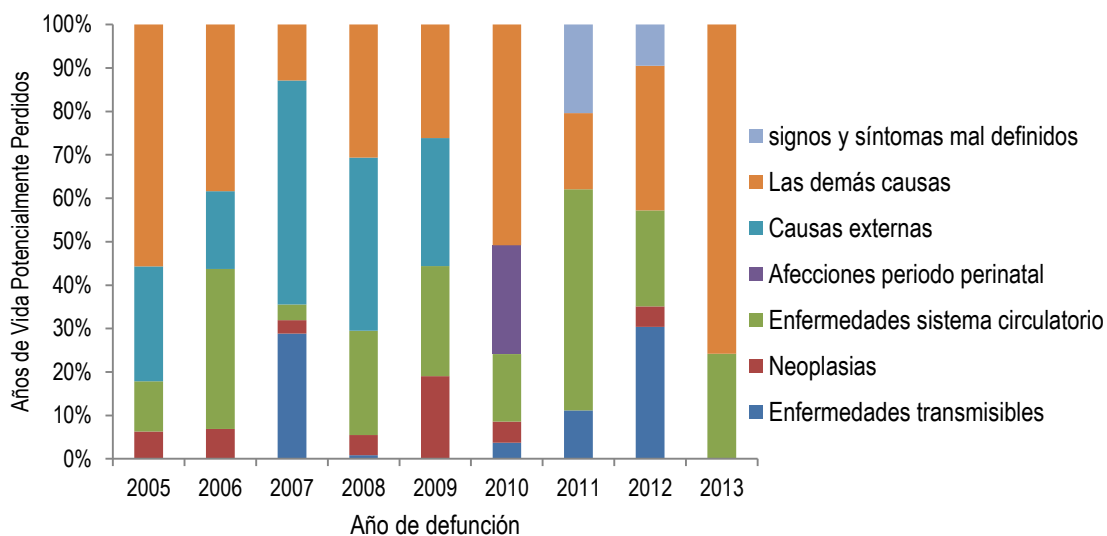
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Togüí, 2005 – 2013.



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

En hombres la revisión de AVPP, según el análisis de grandes causas muestra mayor carga para el grupo las demás causas con un 37,1%, seguido por el grupo de las lesiones de causa externa con un 23%, en tercer lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio (22%). En menor proporción le siguen las enfermedades transmisibles (7,3%), las neoplasias (6,1%), las afecciones del periodo perinatal (2,2%) y los signos y síntomas mal definidos (1,9%). Las afecciones del periodo perinatal únicamente aportan AVPP en el año 2010, mientras que los signos y síntomas mal definidos aportaron años de vida perdidos en los años 2011 y 2012; los hombres aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el municipio (3.533) correspondientes al 67,4% del total de años perdidos, siendo el año 2008 el que más aportó.

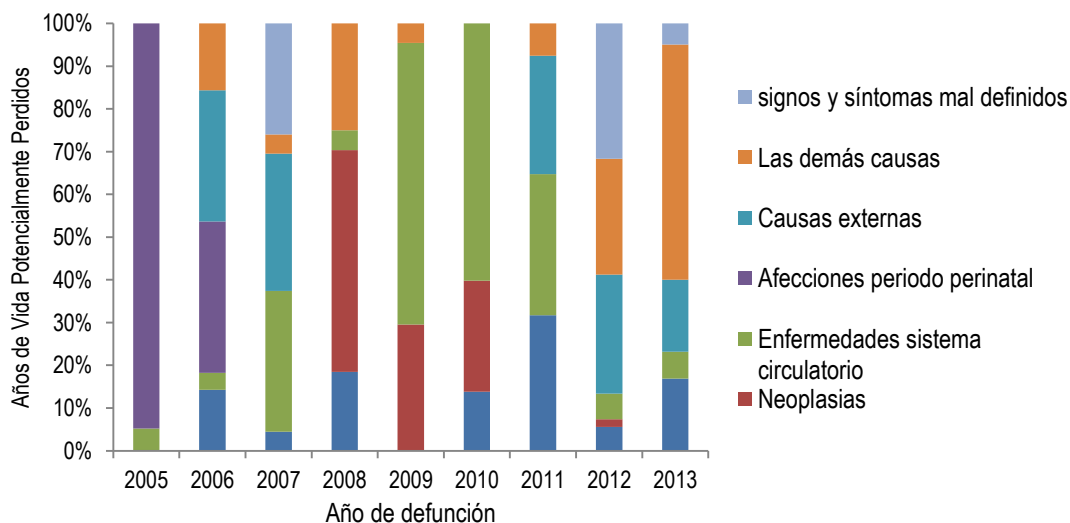
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Togüí, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013) evidencia que este género aportó la menor cantidad de AVPP durante el tiempo de estudio (1.701 años) correspondiente al 32,4% del total de años de vida perdidos, como primera causa está el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (23,5%), seguidas por las causas externas (19,7%), y luego todas las demás enfermedades (16,6%); las enfermedades transmisibles aportaron un 12,1%, los signos y síntomas mal definidos el 10,1%, le siguen ciertas afecciones del periodo perinatal (9,6%) y las neoplasias representan el 8% de AVPP en el género femenino; es importante puntualizar que las mujeres aportan años de vida perdidos por todas las grandes causas analizadas

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

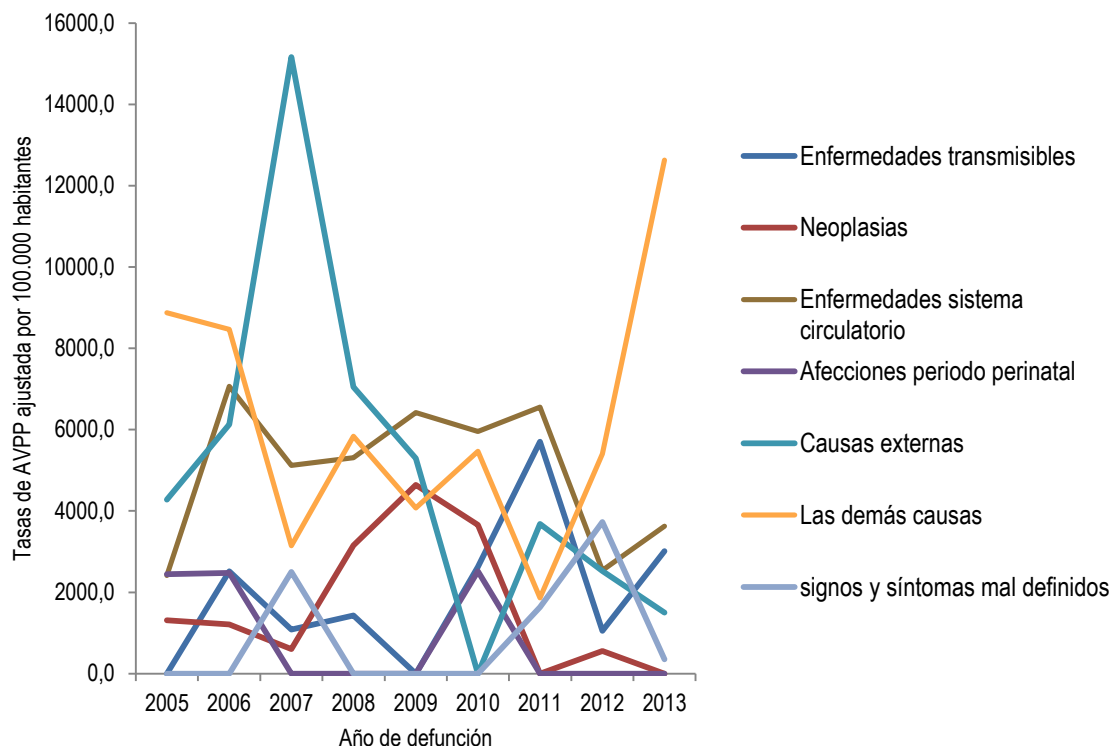


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas son herramientas que permiten comparar datos entre poblaciones diferentes, pues utilizan para su cálculo una comparación con la “población estándar” establecida por la OMS, lo cual admite establecer de manera confiable las principales causas y establecer comparaciones. La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población de Togüí estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observa que las mayores tasas en el municipio en población general están dadas por el grupo de todas las demás causas en primer lugar, seguido de las causas externas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una clara tendencia al aumento en el año 2013. Lo anterior indica que estas causas además de ser responsables de un número importante de muertes son responsables de muertes en población muy joven lo cual se evidencia en la tasa de años de vida potencialmente perdidos; esto se constituye en un indicador negativo para el municipio que requiere medidas de intervención en la prevención y control de estas enfermedades.

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



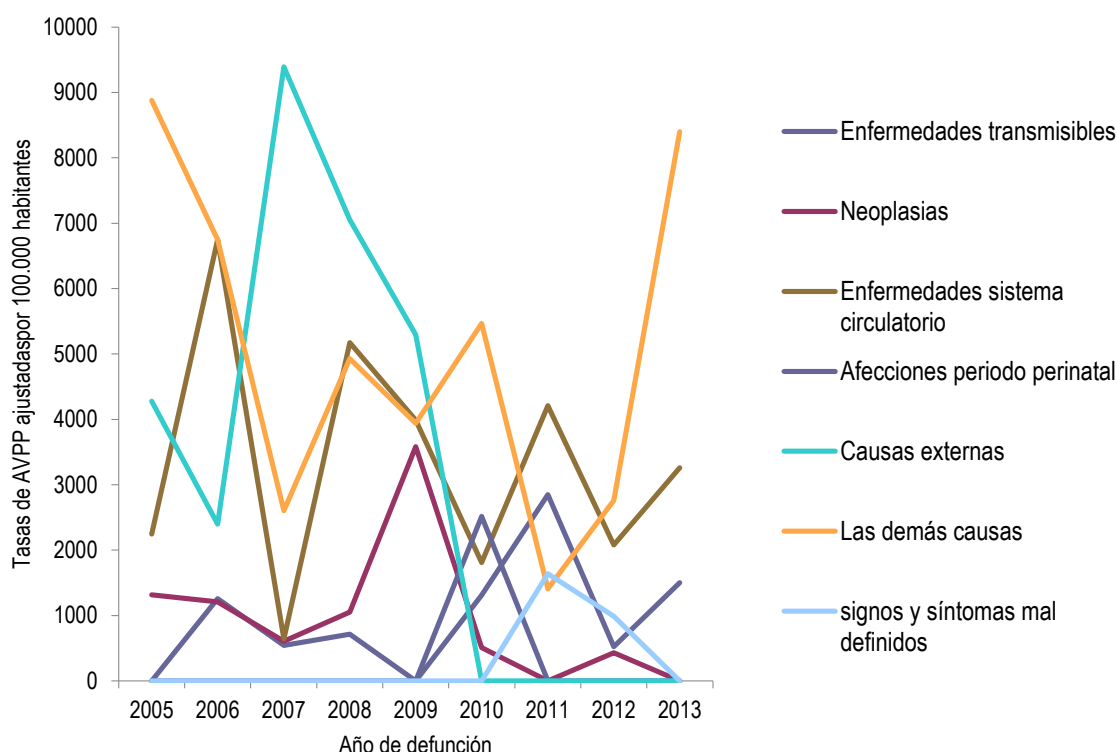
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de las demás causas, al compararlo con la tasa de AVPP se observa

que difieren de manera importante; las mayores tasas de AVPP corresponden exactamente a las mismas causas revisadas para población general pero en diferente orden, pues las causas externas ocupan el primer lugar, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio; lo cual indica que además de causar el mayor número de muertes en población representan una alta carga de años perdidos a edades tempranas. El municipio debe priorizar acciones de fortalecimiento en la prevención de accidentes de tránsito y agresiones responsables de muertes en hombres muy jóvenes generando un indicador negativo de desarrollo social y económico.

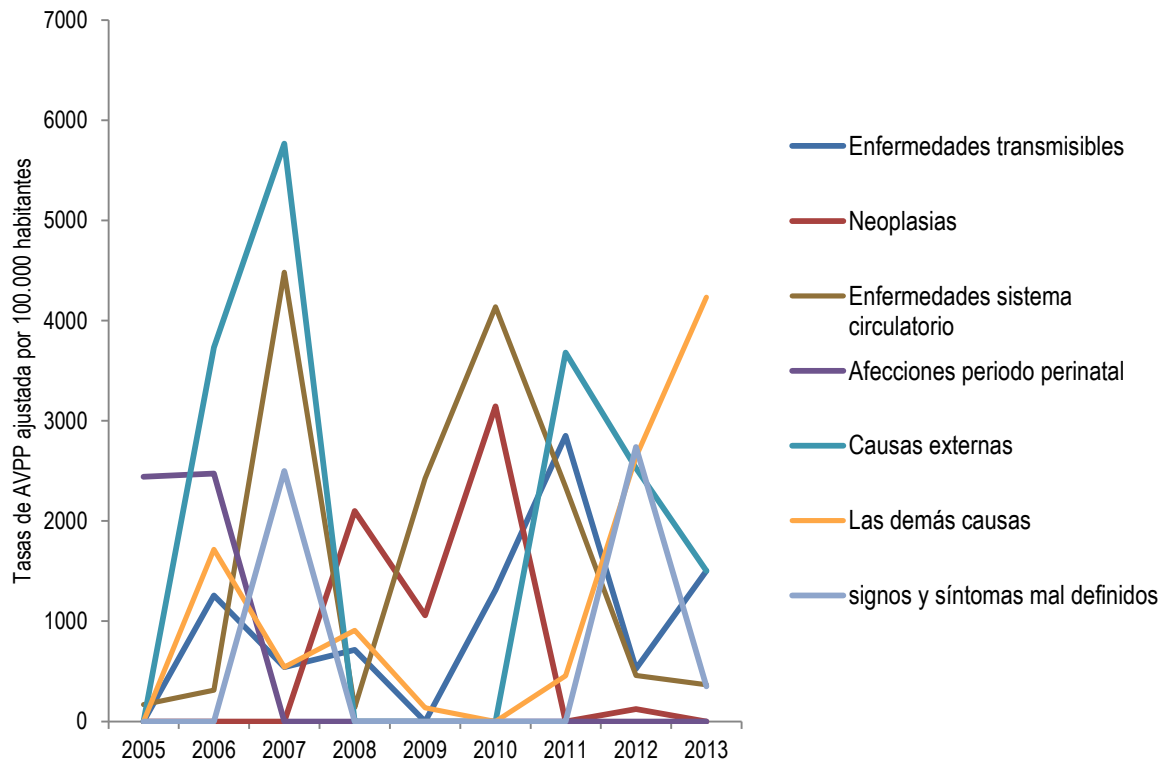
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Togüi 2005 – 2013



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

En mujeres las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos evidencian un comportamiento similar al revisado para hombres con algunas diferencias. Las similitudes hacen referencia a que las causas externas ocupan el primer lugar con tendencia al descenso; en segundo lugar se encuentra el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio. Contribución importante presentan también los signos y síntomas mal definidos, lo cual claramente indica fallas en la clasificación del diagnóstico de muerte, este indicador debe ser mejorado notablemente mediante capacitación del personal médico, pues enmascara la realidad de muertes en mujeres en el municipio. La tercera tasa generadora de muertes tempranas en mujeres está asociado a las neoplasias aunque de manera positiva se evidencia tendencia al descenso; estos hechos requieren por tanto medidas importantes de intervención para fortalecer estilos de vida saludable, diagnóstico temprano mediante educación a la comunidad y consultas periódicas de control.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

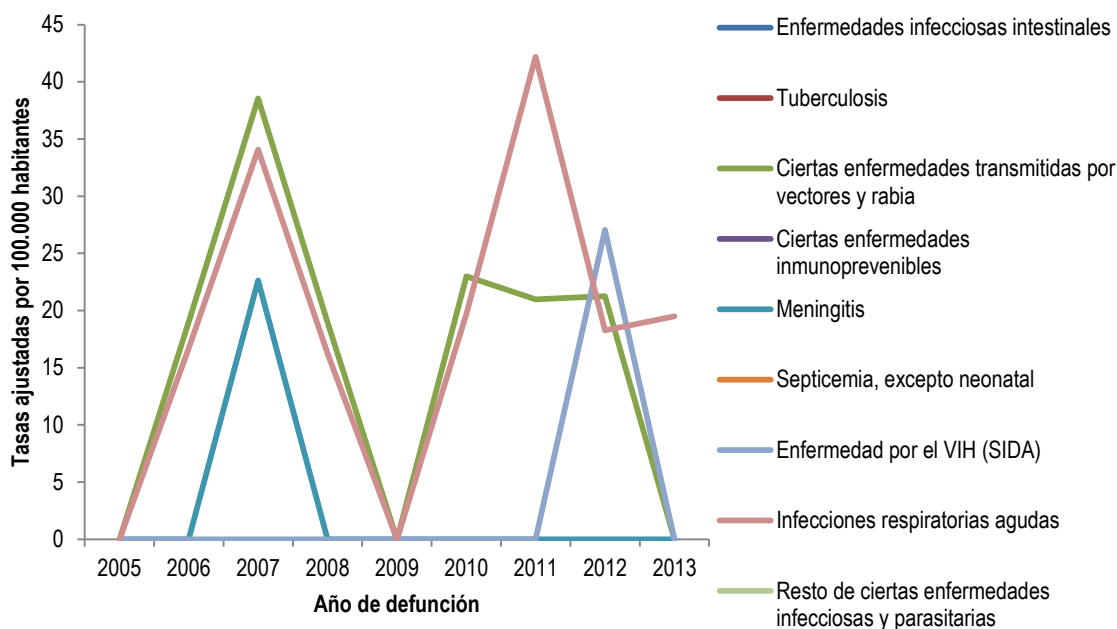
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y todas las demás causas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa ajustada promedio de 18.5 por 100.000 hab., seguida de las muertes relacionadas con

Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa ajustada promedio de 15.7 por 100.000 hab.; a estas le siguen las muertes relacionadas con Enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa ajustada de 3.0 por cada cien mil habitantes. Las primeras son responsables del 50% de esta pérdida, mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y rabia son responsables del 39% de las muertes. (Figura 14).

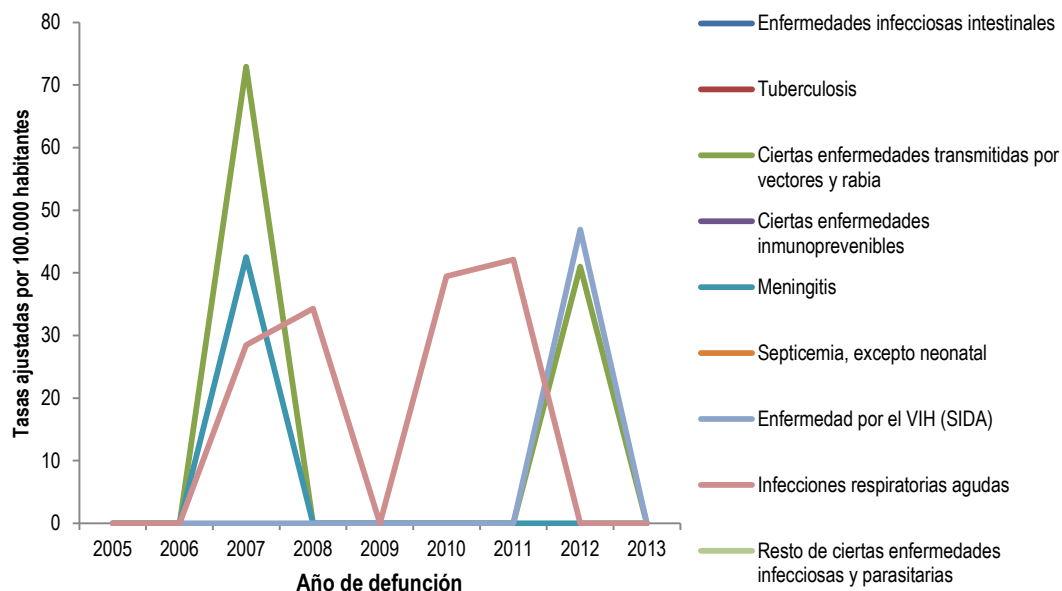
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Togüi, 2005 – 2013



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

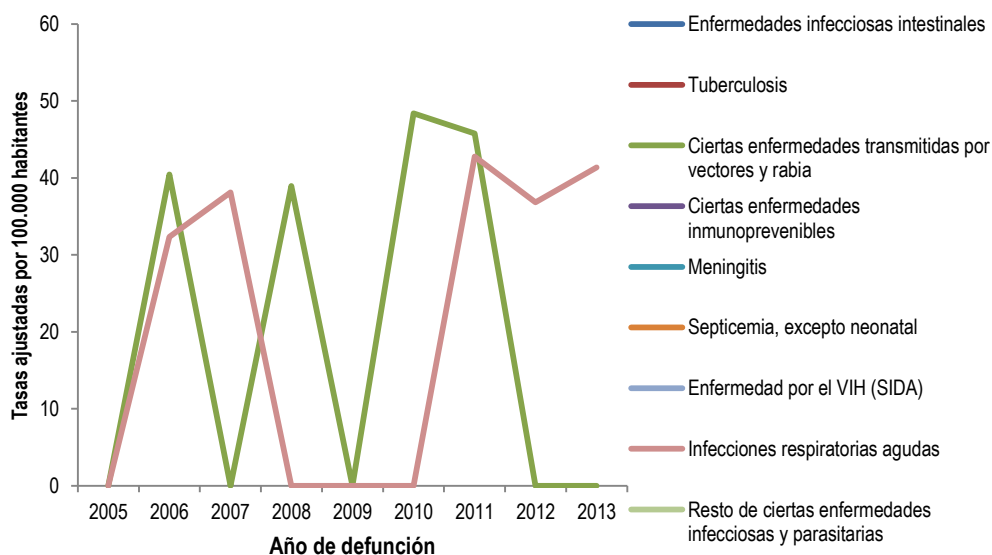
Al analizar el comportamiento de las tasas de letalidad por enfermedades transmisibles en hombres y en mujeres se encuentra que tanto en los hombres como en las mujeres la subcausa que ocupó el primer lugar de importancia correspondió a las infecciones respiratorias agudas, en los primeros con una tasa ajustada promedio de 16.0 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Mientras que en las Mujeres con una tasa ajustada promedio de 21.3 muertes por cada cien mil mujeres; tanto en hombres como en mujeres la segunda subcausa de mortalidad para las enfermedades transmisibles corresponde a las asociadas a Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, en los hombres se observó mortalidad por esta subcausa únicamente los años 2007 y 2012, para este último año con una tasa de 40.9 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar, mientras que para el resto de los años registró una tasa ajustada de cero; mientras que en las mujeres mostró un comportamiento oscilante, con amplias variaciones a lo largo del período evaluado, alcanzando el pico más alto en el año 2010 con una tasa ajustada de 48,40, sin embargo en los años 2012 y 2013 presentó una tasa de cero muertes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Los otros ocho subgrupos no presentaron mortalidad para las mujeres, mientras que para los hombres se presentó mortalidad asociada a la enfermedad por VIH únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 49.6 por cada cien mil hombres y a Meningitis únicamente en el año 2007 con una tasa ajustada de 42.5 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar. (Ver figuras 15 y 16)

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



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

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



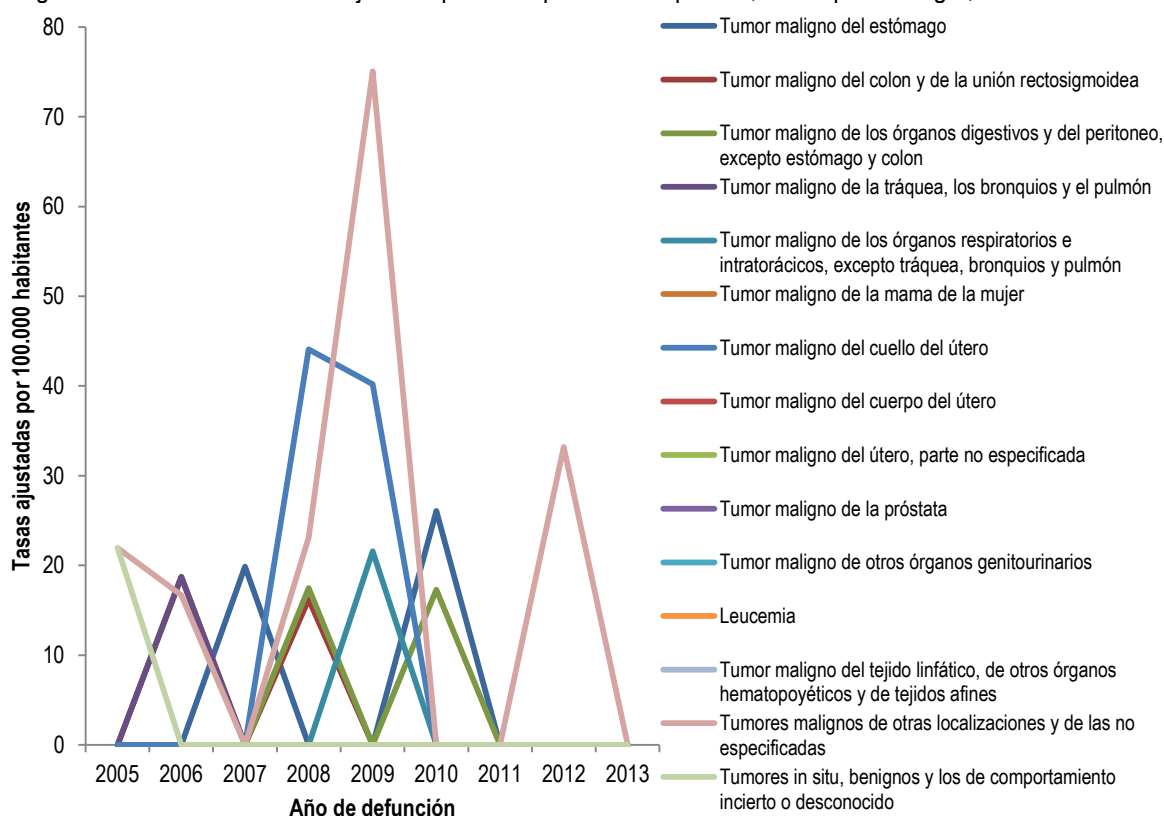
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Togüí, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 18.9 por cada cien mil habitantes,

le siguen las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa ajustada promedio de 9.4 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 5.1 muertes por cada cien mil habitantes. Las primeras presentan comportamiento oscilante con amplias variaciones, presentó su pico más alto en el año 2009 en el cual mostró una tasa ajustada de 75.06 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar mientras que para el año 2013 reporto una tasa ajustada de cero muertes por cada cien mil habitantes. El Tumor maligno del cuello del útero presenta mortalidad únicamente en los años 2008 y 2009, para este último año si la población se comportara de la misma forma que la población estándar se esperaría 40.1 muertes asociadas a esta causa por cada cien mil habitantes. Las muertes asociadas a Tumor maligno del estómago presentan mortalidad únicamente para el año 2007 y 2010, para este último año con una tasa ajustada de 26.06 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 17)

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

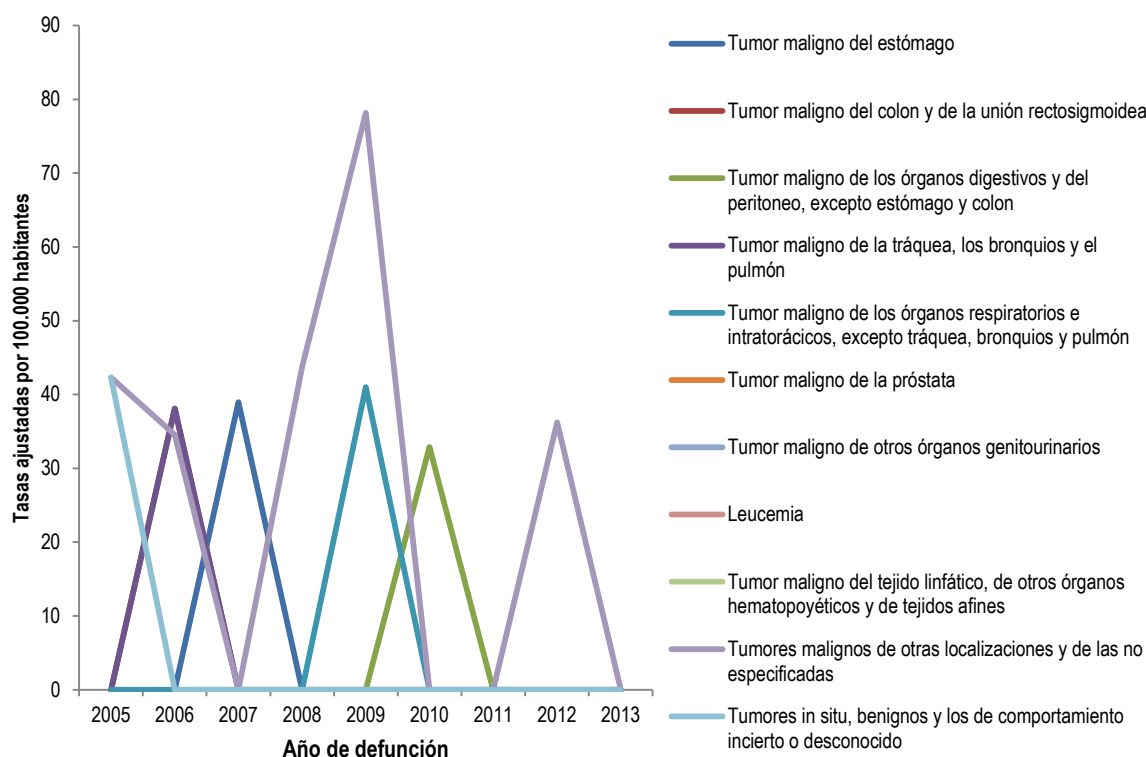


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa ajustada promedio de 26.1 muertes por cada cien mil hombres, le siguen los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa ajustada promedio de 4.7 por cada cien mil hombres; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos respiratorios e

intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, los cuales exhiben una tasa ajustada promedio de 4.7 muertes por cada cien mil hombres. Para el caso de los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se observa un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, con su incremento más importante en el año 2009 en el cual presentó una tasa ajustada de 78.15 por cada 100.000 hombres; en cuanto a los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido se evidencia mortalidad únicamente en el año 2005 con una tasa ajustada de 42.2 por cada cien mil hombres. Mientras que para el caso de las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, se observó comportamiento únicamente en el año 2009 en el cual presentó una tasa ajustada de 40.9 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 18)

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

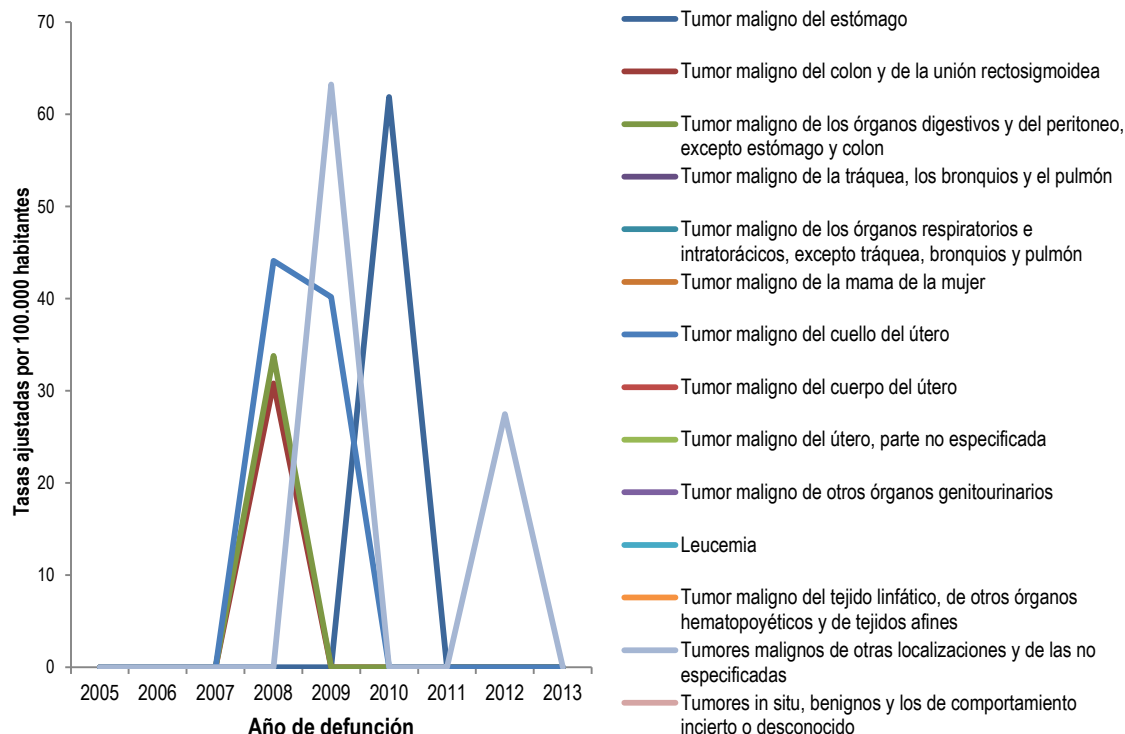


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En cuanto a las mujeres los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas representa la primera subcausa de mortalidad entre las neoplasias, con una tasa ajustada promedio de 10.1 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2009 y 2012 año en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 27.45 por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa ajustada promedio de 9.4 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos únicamente los años 2008 y 2009, para este último año alcanzó una tasa ajustada de 40.18 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar;

seguido por Tumor maligno del estómago, la cual presentó una tasa ajustada promedio de 6.9 muertes por cada cien mil mujeres, presentando casos únicamente en el año 2010, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 61.86 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de manera similar a la población estándar; para los casos de mortalidad asociados a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea la tasa de mortalidad ajustada fue baja; mientras que para las nueve subcausas restantes no se presentaron casos de mortalidad. (Ver figura 19).

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



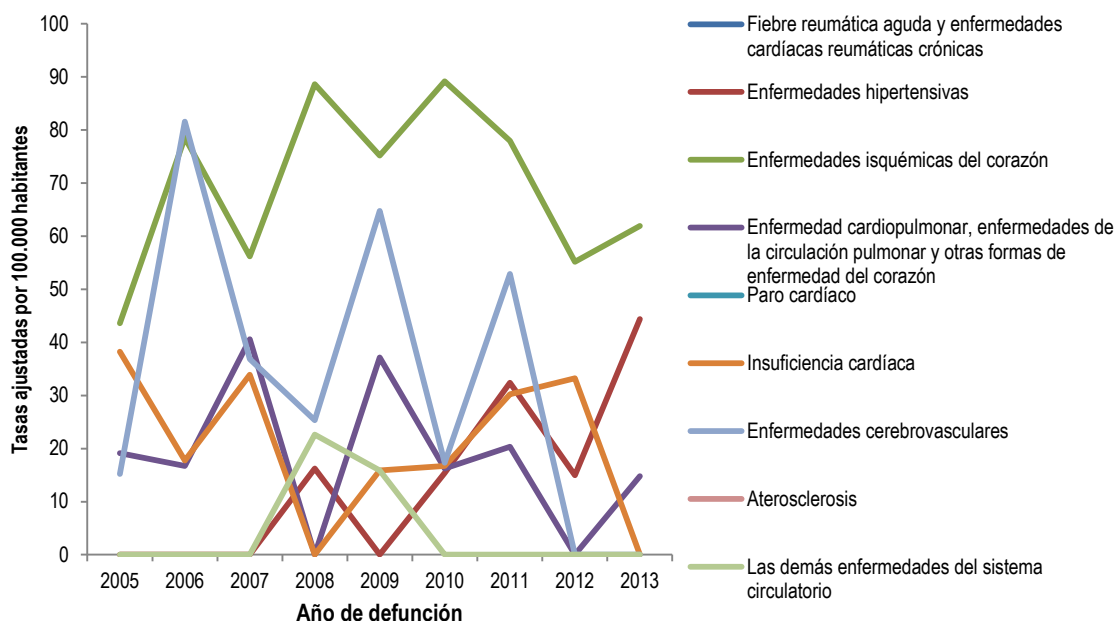
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Togüí las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 69.6 por cada cien mil habitantes, mostrando un comportamiento constante sin tendencia específica, para el año 2013 se esperaría una tasa ajustada de 61.9 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, con una tasa ajustada promedio de 32.65 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando comportamiento con tendencia al descenso, presentó su pico más alto en el año 2006 con una tasa de 81.5 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presentó una tasa de cero, si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; en tercer lugar se

encuentran las muertes relacionadas con Insuficiencia cardíaca con una tasa promedio ajustada de 20.6 por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante sin tendencia. Es importante resaltar el comportamiento de las muertes asociadas a las Enfermedades Hipertensivas, las cuales presentan un comportamiento con tendencia al ascenso a partir del año 2008, de manera que han pasado de tener una tasa ajustada de mortalidad de cero en el año 2005 a alcanzar su máximo pico en el año 2013 con una tasa ajustada de 44.4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 20)

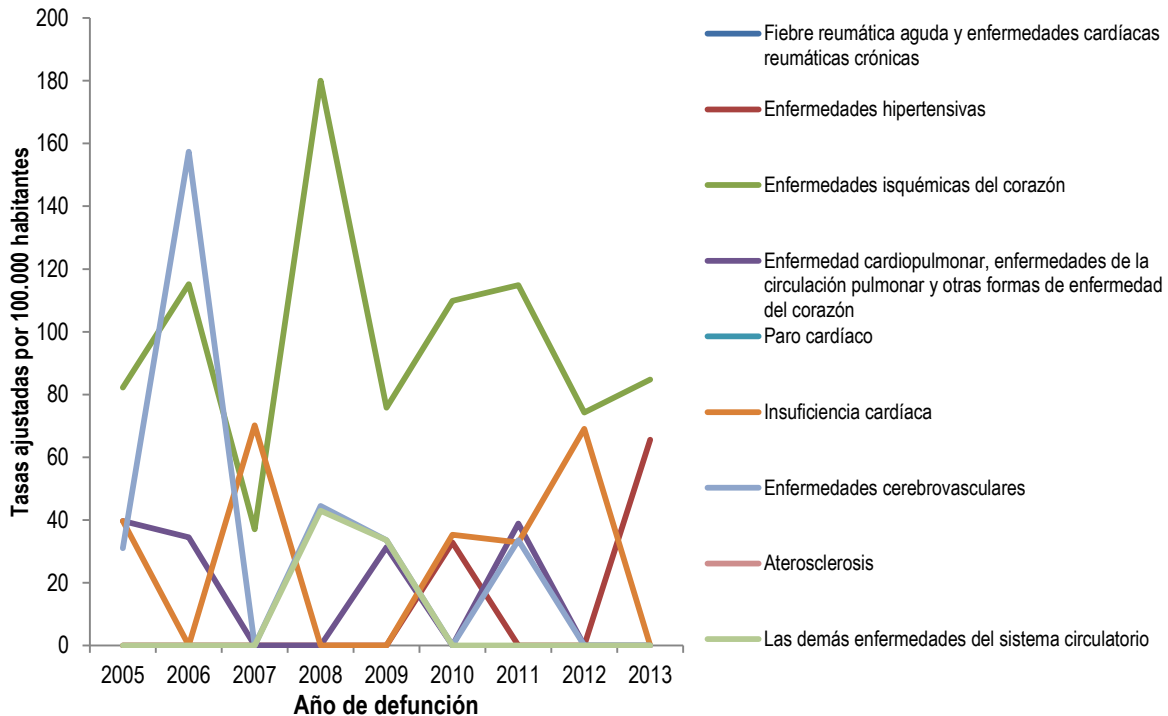
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad la presentan las enfermedades isquémicas del corazón, presentado una tasa ajustada promedio de 97.1 muertes por cada cien mil hombres, mostrando tasas considerablemente altas con respecto a las demás subcausas en la mayoría de años evaluados, alcanzando su pico más alto en el año 2008 con una tasa de mortalidad ajustada de 180.0 por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año, la cual representa la tasa más alta registrada en el período evaluado y para las demás subcausas; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades cerebrovasculares, con una tasa ajustada promedio de 33.3 por cada cien mil hombres, con un comportamiento oscilante a lo largo del período evaluado, mostrando una tendencia al declive; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con la Insuficiencia cardíaca, las cuales reportan una tasa ajustada promedio de 27.4 por cien mil habitantes, muestra un comportamiento indeterminado la cual registro mortalidades por última vez en el año 2012, en el cual se esperarían 69.0 muertes por cada cien mil hombres, si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 21)

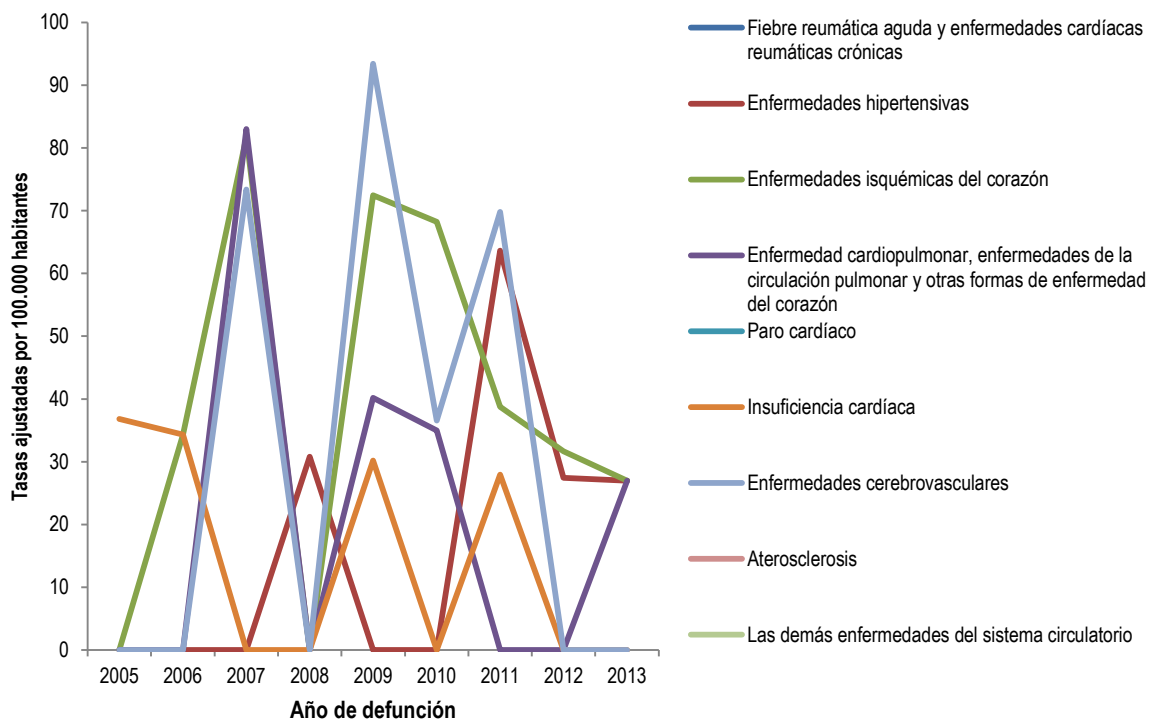
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las muertes relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón representan la principal subcausa de mortalidad, presentando una tasa ajustada promedio de 39.3 muertes por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular con una tendencia al descenso a partir del año 2009, exhibiendo una tasa ajustada para el año 2013 de 26.96 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden de importancia las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 30.35 por cada cien mil mujeres, mostrando un comportamiento irregular, exhibiendo la tasa ajustada más alta para el año 2009 con una tasa ajustada de 93.4 muertes por cada cien mil mujeres, posterior al cual presenta un descenso moderado hasta llegar a cero, el cual se mantuvo durante los años 2012 a 2013; el tercer lugar lo ocupan las muertes relacionadas con Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las cuales registran una tasa ajustada promedio de 20.5 por cada cien mil mujeres, mostrando comportamiento indeterminado, con amplias diferencias entre años, cerrando el año 2013 con una tasa ajustada de 26.9 muertes por cada cien mil mujeres, si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 22)

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

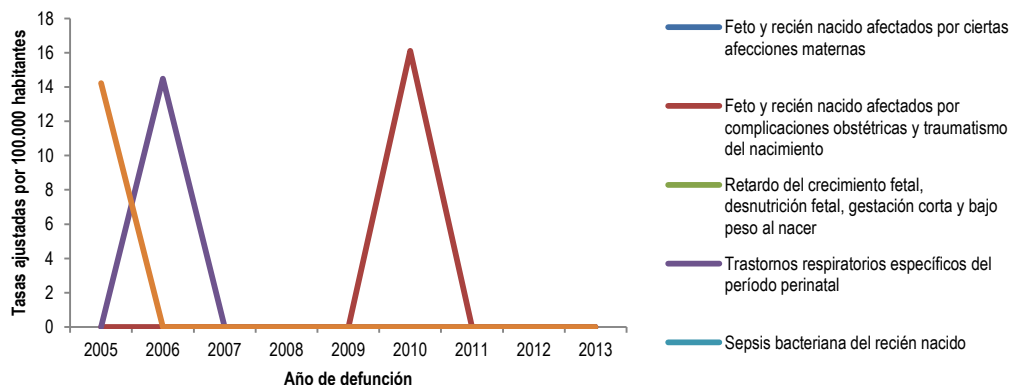


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal son las únicas subcausas presentadas en el Municipio de Togüí durante el período evaluado (2005 a 2013); la primera presenta comportamiento únicamente en el año 2010 con una tasa ajustada 16.1 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; mientras que Trastornos respiratorios específicos del período perinatal presenta comportamiento únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 14.4 por cien mil habitantes; las 3 subcausas restantes no mostraron mortalidad. (Ver figura 23)

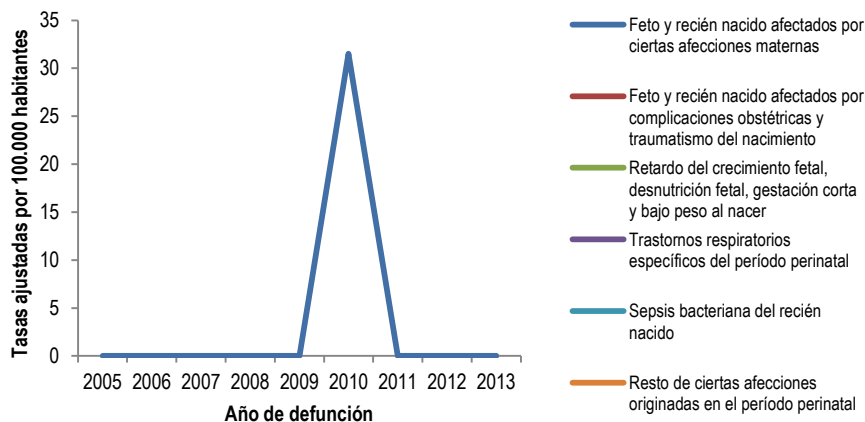
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

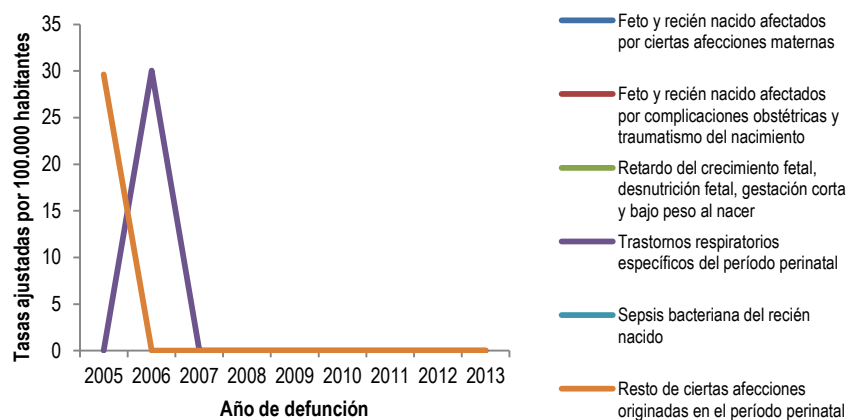
En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres solamente se presentan mortalidades en el año 2010 asociadas a Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, con una tasa ajustada de 31.5 por cada cien mil hombres; mientras que en las mujeres se presentan muertes específicamente para las subcausas relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido y por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la primera subcausa presenta casos únicamente en el año 2006, en el cual mostro una tasa ajustada de 30.0 por cada cien mil mujeres, no se presentan más mortalidades asociadas a dicha causa para el resto de años; mientras que la segunda subcausa reporto casos únicamente el año 2005 con una tasa ajustada de 29.6 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. En cuanto a la proporción de casos para esta causa, se encontró que las muertes asociadas a Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas representan el 100% (n=1) de los casos mortales en hombres presentados durante el período estudiado; mientras que en las mujeres los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal del recién nacido y el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal representan el 50% (n=1) respectivamente en proporción al total de casos mortales en mujeres durante el periodo estudiado. (Ver figura 24, 25)

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



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

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

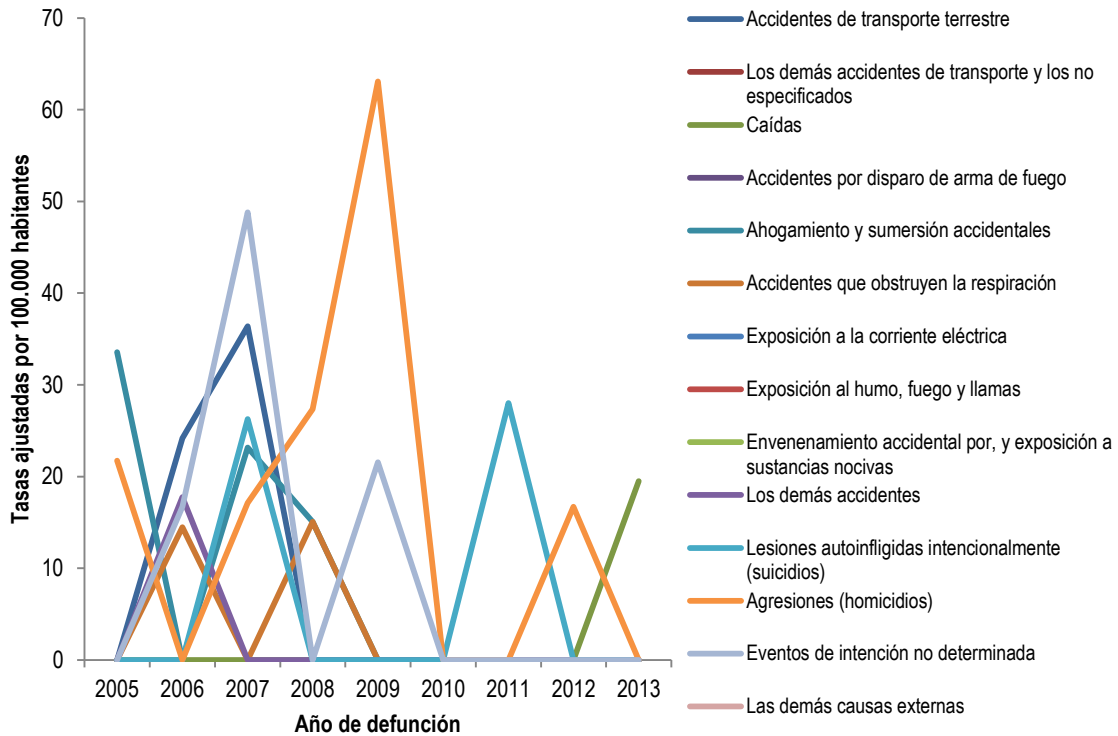


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

La mortalidad por causas externas en el Municipio de Togüí presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa ajustada promedio de 16.2 muertes por cada 100.000 hab., seguido de las muertes asociadas a Eventos de intención no determinada con una tasa ajustada promedio de 9.6 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las relacionadas con Ahogamiento y sumersión accidentales los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.9 muertes por cada 100.000 hab.; las Agresiones (homicidios) presentan un comportamiento oscilante, con extensas variaciones, presentado su máximo pico en el año 2009 con una tasa ajustada de 63.0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, siendo esta la tasa más alta registrada entre las subcausas para el período evaluado, posterior al cual tuvo un descenso a cero, el cual se mantuvo hasta el año 2012, en el cual alcanzó una tasa ajustada de 16,6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; los Eventos de intención no determinada presentan un comportamiento diverso con amplias variaciones a lo largo del período evaluado, presentando casos de mortalidad únicamente en los años 2006, 2007 y 2009, año en el cual mostró una tasa ajustada de 21.5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; los Ahogamientos y sumersión accidentales exhiben comportamiento únicamente en los años 2005, 2007 y 2008, el último año en el que reportan mortalidad por esta subcausa se alcanzó una tasa ajustada de 15.0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, presentando un posterior descenso a cero. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio que vayan enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados. (Ver figura 26)

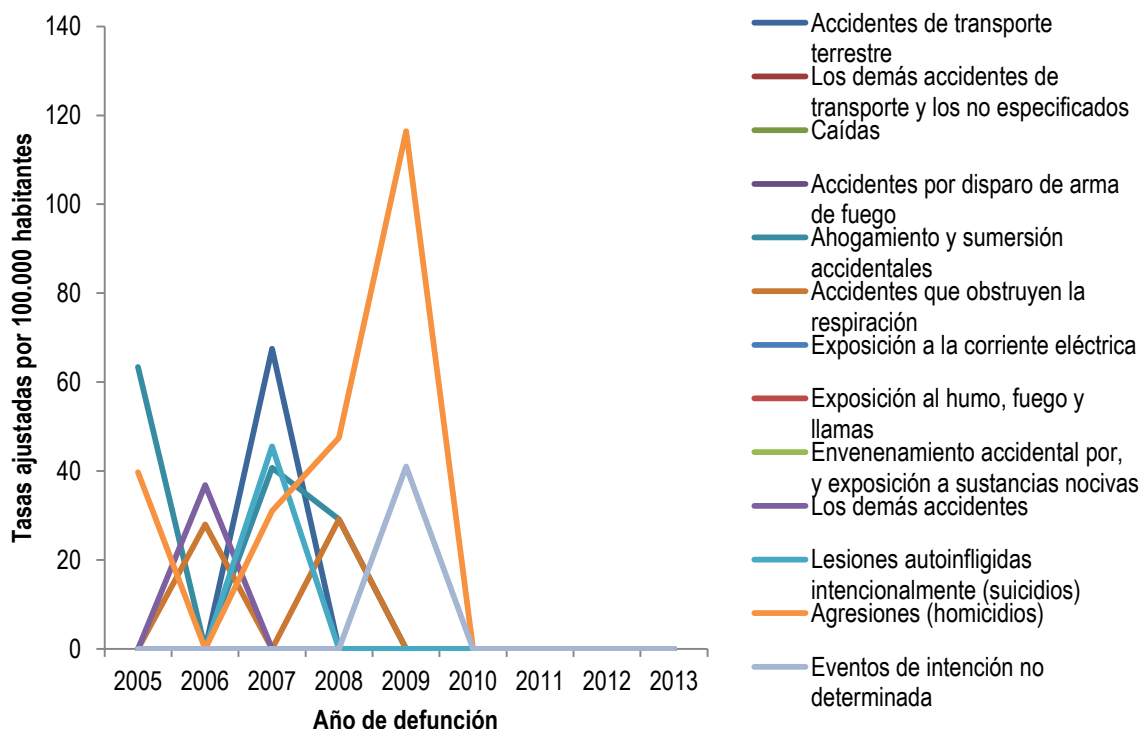
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; la principal subcausa de mortalidad para esta población son los Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada promedio de 26.0 por cada 100.000 hombres, los cuales presentan comportamiento fluctuante, ostentando para el año 2009 una tasa ajustada de 116.0 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar, la cual es la más alta registrada a lo largo del período evaluado, para descender a cero en los años posteriores; le siguen las muertes por Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa ajustada promedio de 14.8 presentando comportamiento únicamente en los años 2005, 2007 y 2008 registrando para este último año una tasa ajustada de 29.1 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de mortalidad por Accidentes de transporte terrestre, los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.4 por cada cien mil hombres, presentando casos de mortalidad únicamente en el año 2007, en el cual registró una tasa ajustada de 67.4 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara como la población estándar. Los Accidentes que obstruyen la respiración solamente presentan casos durante el año 2006 posterior al cual se han mantenido en cero. A partir del año 2010 a 2013 no se registran casos de mortalidad para ninguna de las subcausas externas. (Ver figura 27)

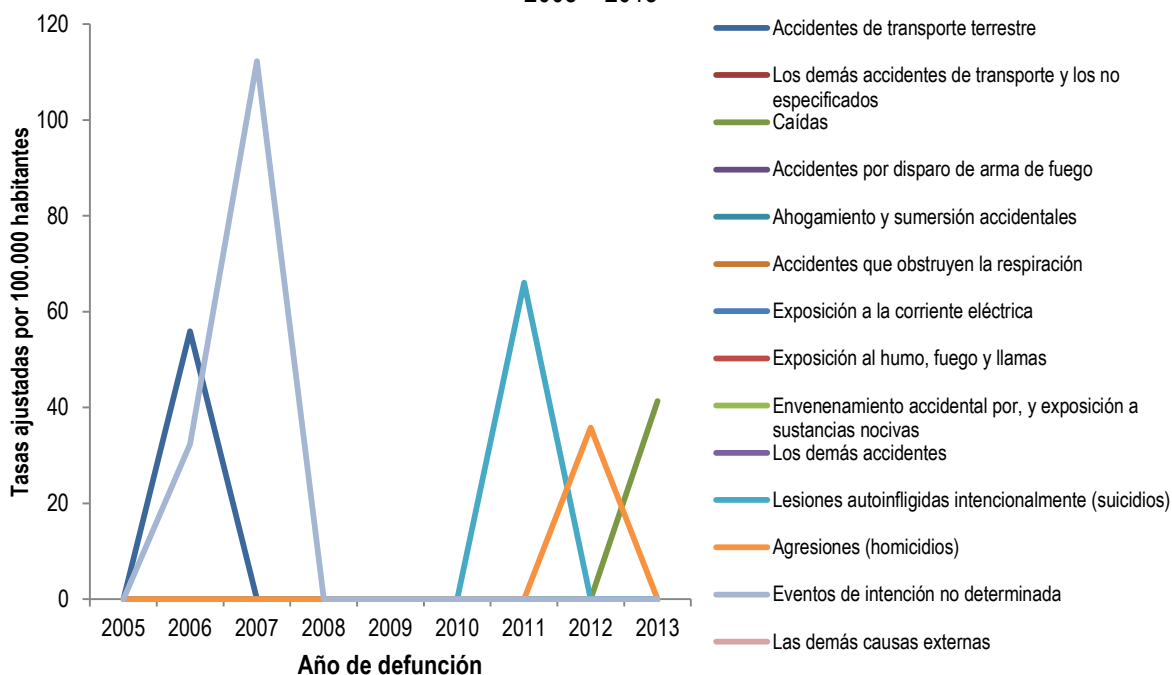
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

A diferencia de los hombres Eventos de intención no determinada fueron la primera causa externa de muerte en mujeres en el período evaluado, mostrando una tasa ajustada promedio de 16.0 por cada 100.000 mujeres, presentando casos únicamente en los años 2006 y 2007 con una tasa ajustada para este último año de 112.3 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; le siguen las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales presentaron una tasa ajustada promedio de 7.3 por cada 100.000 hab., presentando casos únicamente en el año 2011 con una tasa ajustada de 66.0 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; en tercer lugar se encuentran los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada promedio de 6.2 por cada 100.000 hab., presentando casos únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 55.9 por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar; Caídas las caídas presentan casos únicamente en el año 2013 y las Agresiones (homicidios) únicamente en el año 2012; las otras ocho subcausas no presentan caso mortales para este grupo. (Ver figura 28)

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

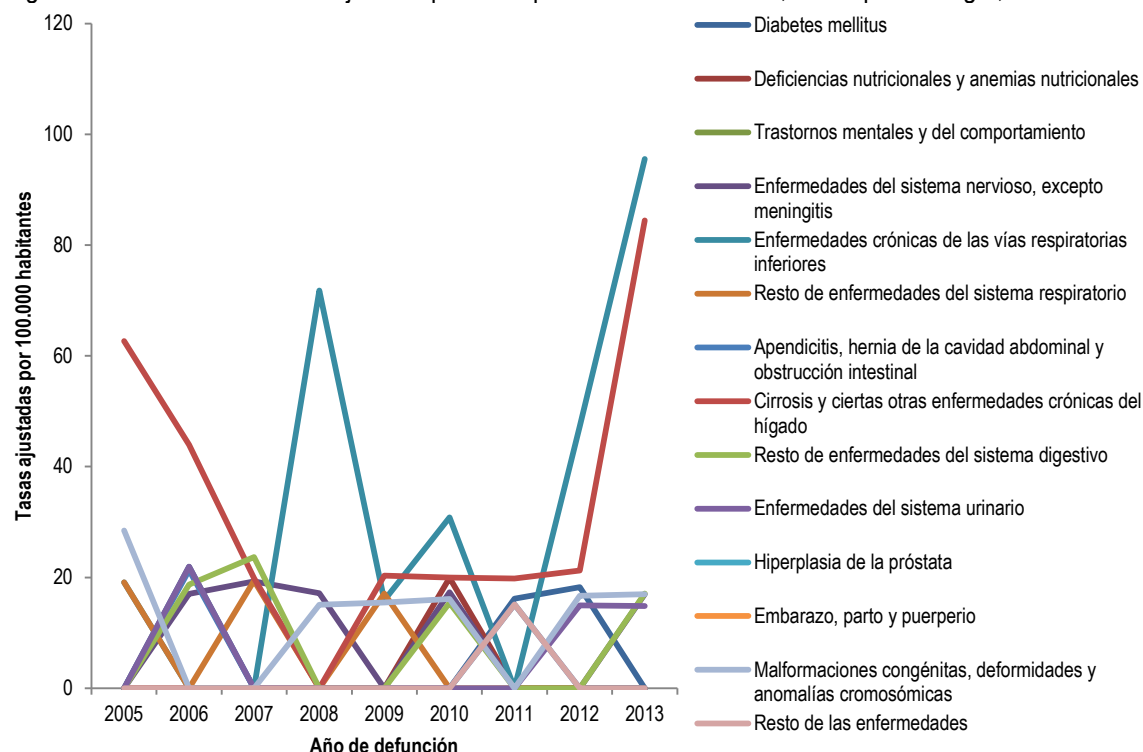


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

En este grupo las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas, presentando una tasa ajustada promedio de 32.4 por 100.000 hab. Mostrando un comportamiento estable entre a los años 2009 a 2012, para luego mostrar un incremento abrupto en el año 2013 en el cual alcanza una tasa ajustada de mortalidad de 84.4 muertes por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen la subcausa relacionada con Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 31.1 por cada 100.000 hab., las cuales presentan un comportamiento irregular, registrando su máximo pico en el año 2013, en el cual reporto una tasa ajustada de 95.5 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 12.0 por cada 100.000 hab. Exhibiendo un comportamiento estable, con una tasa ajustada para el año 2013 de 16.9 por cada cien mil habitantes, si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 29)

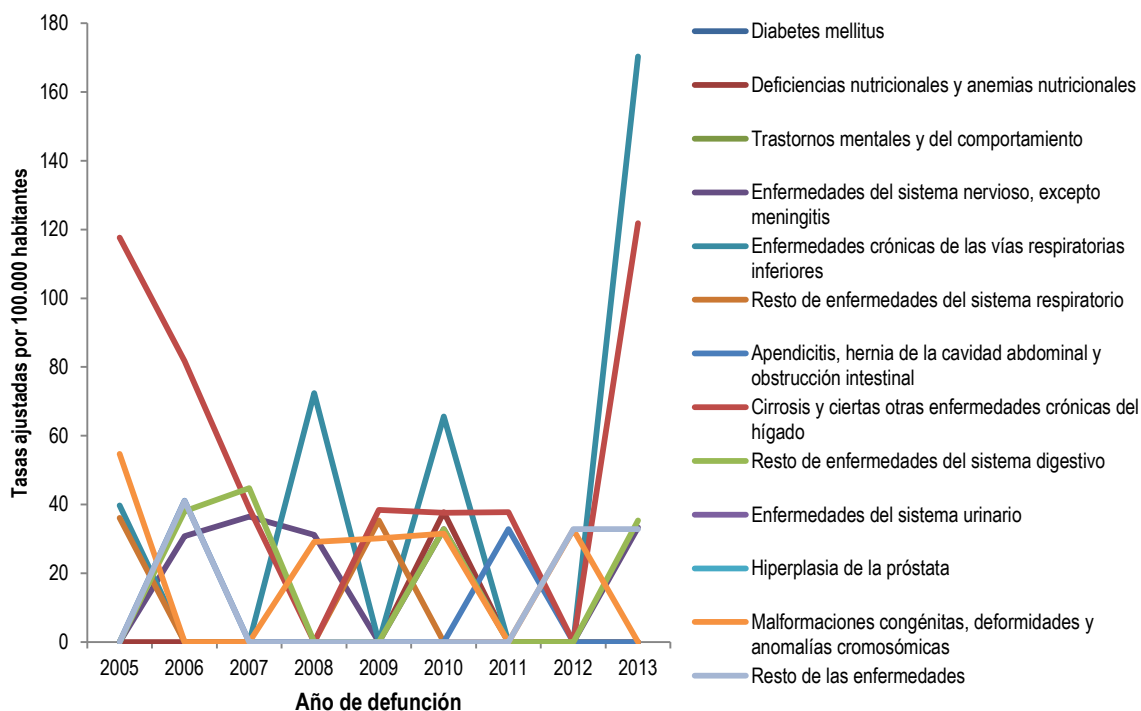
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa ajustada promedio de 52.6 por cada 100.000 hab., mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con su pico más alto para el año 2013 con una tasa ajustada de mortalidad de 212.1 si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 38.6 por cada 100.000 hombres, exhibiendo un comportamiento irregular, con grandes diferencias a lo largo del período evaluado, registrando mortalidad únicamente en los años 2005, 2008, 2010 y 2013 para este último año mostró una tasa ajustada de 170.3 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de similar forma que la población estándar; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa ajustada promedio de 19.7 por cada 100.000 hombres, con una comportamiento irregular a lo largo del período estudiado. Con respecto a las muertes relacionadas con las subcausas Resto de enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, Resto de enfermedades del sistema respiratorio y Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 30)

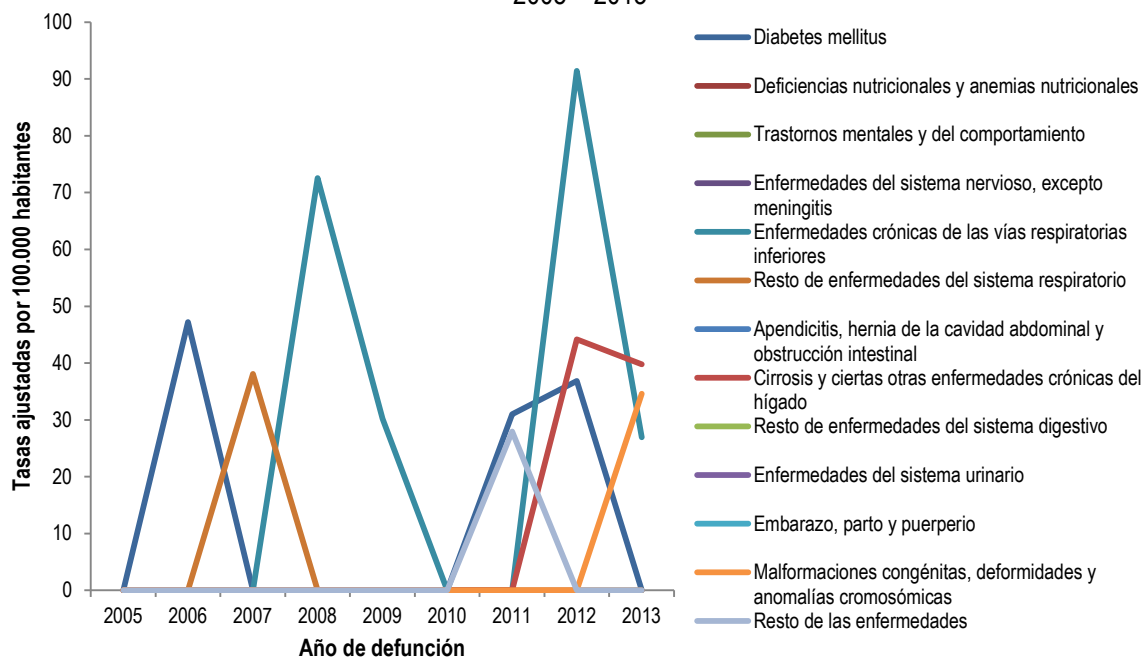
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Togüí, 2005 – 2013



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

En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada promedio de 24.5 por 100.000 mujeres, un comportamiento irregular con amplias variaciones entre años, exhibiendo su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada de 91.4 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen las muertes relacionadas con Diabetes mellitus con una tasa ajustada promedio de 12.7 por cada 100.000 mujeres, mostrando un comportamiento únicamente en los años 2006, 2011 y 2012, para este último año registro una tasa ajustada de 36.8 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara igual a la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, con una tasa promedio de 9.3 muertes por cada cien mil mujeres, expone casos de mortalidad solamente en los años 2012 y 2013 en el cual reporto una tasa ajustada de 39.7 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 31)

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



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

A continuación se presenta la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, donde se pudo observar que las tasas de mortalidad ajustadas por edad por causas específicas para el año 2013 relaciona un indicador de cero para la totalidad de causas, de manera que el comportamiento de las mismas muestra una tendencia al descenso, reflejando un comportamiento ideal con respecto al Departamento de Boyacá. (Ver Tabla 10)

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	Togüí 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 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 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 período 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.

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Togüí se notificaron 17 muertes en la niñez, el 76,5% se presentaron en menores de 1 año (14 casos) y el 23,5% en el grupo de 1 a 4 años (4 casos), según la distribución de muertes por sexo, el 71% de las defunciones correspondieron a hombres (12 casos) y 29% a mujeres (5 casos). Durante todos los años del periodo de estudio se identificaron casos de manera similar,

excepto en el 2011 donde no se registraron casos, el comportamiento en general mostró una tendencia estable.

A diferencia del departamento y de muchos otros municipios, en Togüí la causa que generó mayor número de muertes fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con siete (7) casos, el segundo lugar lo ocupan las afecciones originadas en el período perinatal y las causas externas de morbilidad y mortalidad con tres (3) casos cada una, así mismo, por enfermedades del sistema nervioso (1 caso), sistema respiratorio (1 caso) y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (2 casos) se notificaron muertes, por las demás grandes causas no se presentaron casos.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Togüí, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	1	
		Total									1	1	
	Total										1	1	
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1							1	
		Total			1							1	
	Total			1								1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1								2	
		Total	1	1								2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
		Total							1				1
	Total		1	1				1				3	
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
Total											1	1	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año	2			1			1		1		5
		De 01 a 04 años						1					1
		Total	2			1	1	1		1			6
Total			2			1	1	1		1	1	7	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	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
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		De 01 a 04 años				2						2
		Total		1		2						3
	Total			1		2						3
Total			3	2	2	3	1	2		2	2	17

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Enfermedades del sistema nervioso

El resto de enfermedades del sistema nervioso son la subcausa en este grupo que desencadenó la muerte en un niño menor de un año en el 2013, en los años anteriores no se reportaron más muertes.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Togüí, 2005 – 2013.

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

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

Enfermedades del sistema respiratorio

La neumonía fue la única subcausa de este grupo de causas que generó una muerte en el 2007 en un niño menor de un año; en los años restantes y por las otras dos subcausas no se reportaron casos.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal a diferencia del departamento, en el municipio de Togüí no son la primera causa de muerte infantil, sin embargo, si aportaron tres muertes en menores de un año, dos correspondieron a sexo femenino y una a masculino. Los años en los que se reportaron las muertes fueron el

2005, 2006 y 2010; las subcausas que produjeron las muertes fueron por feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, la dificultad respiratoria del recién nacido y resto de afecciones perinatales (1 muerte cada una), por las demás subcausas no se reportaron casos.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Togüí, 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
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1	1				1				3

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio de Togüí las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la principal causa de muerte en la niñez, con mayor proporción de casos en niños menores de un año y en hombres (86% cada uno). De las seis subcausas que hacen parte de esta gran causa, en el municipio se presentaron siete (7) muertes por cuatro subcausas como se muestra en la siguiente tabla. En los años 2006, 2007, 2010 a 2013 no se identificaron muertes, esto refleja un comportamiento descendente por esta gran causa.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Togüí, 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
HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 01 a 04 años					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			1						2
		Total	1			1						2
	Total		1			1						2
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año									1	1
		Total									1	1
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1		1		2
		Total						1		1		2
	Total							1		1	1	3
	Total			2			1	1	1		1	1

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

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Por esta causa se notificaron dos muertes en niñas entre 0 a antes de 1 año y entre 1 a 4 años en el 2007 y 2012 respectivamente, la subcausa correspondió a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; por síndrome de muerte súbita infantil y para los años restantes no se registraron casos.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Togüí, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	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
Total					1					1		2

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

Causas externas de morbilidad y mortalidad

El ahogamiento y sumersión accidentales y otros accidentes que obstruyen la respiración produjeron tres muertes en el sexo masculino, un caso se registró en menor de un año y dos casos entre 1 a 4 años. Las defunciones se notificaron en el 2006 y 2008, para los siguientes años no se reportaron más casos lo cual mostró una tendencia descendente por esta gran causa.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Togüí, 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
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total					1						1
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		De 01 a 04 años				1						1
		Total		1		1						2
	Total			1		1						2
Total				1		2						3

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Mortalidad neonatal: Este indicador ha presentado una tendencia descendente, en el 2005 registró una tasa de 18,35 por 1.000 nacidos vivos y desde los años 2011 a 2013 se mantuvo en cero (0). El departamento de Boyacá en el año 2013 registró una mortalidad neonatal de 5,20 por 1000 nacidos vivos, al realizar en análisis de diferencias relativas no hay diferencias estadísticamente significativas con respecto al municipio.

Mortalidad infantil: El comportamiento de este indicador ha sido variable a través del tiempo, con periodos de aumento y disminución, sin embargo al comparar el año 2013 con el 2015, se puede observar un incremento de 16,92 muertes por 1000 nacidos vivos, así mismo, el municipio reportó 29,04 muertes por 1000 nacidos vivos más que el departamento lo cual representa diferencias relativas estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: En el año 2011 en el municipio de Togüí no se registró ningún indicador de mortalidad materno-infantil y en la niñez. Por otra parte, este último indicador al igual que la mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable, pero para los dos últimos años del periodo de estudio la tasa de mortalidad en la niñez aumentó considerablemente. Con respecto al departamento de Boyacá, el municipio de Togüí registró 32,4 muertes por 1000 nacidos vivos más, por lo cual si se evidencian diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por IRA: En el año 2007 en el municipio de Togüí se notificó una muerte por neumonía en un niño menor de un año, aportando una tasa de mortalidad por IRA de 165,84 por 100.000 menores de 5 años. Para los años siguientes se mantuvo en cero (0) casos, lo cual no mostró diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.

Mortalidad materna, por EDA y por desnutrición en menores de 5 años: En el municipio de Togüí durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron muertes maternas, ni por EDA y desnutrición en menores de 5 años.

En el análisis de los intervalos de confianza para los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Togüí, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez	BOYACÁ 2013	TOGÜÍ 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	44,44	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	44,44	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	

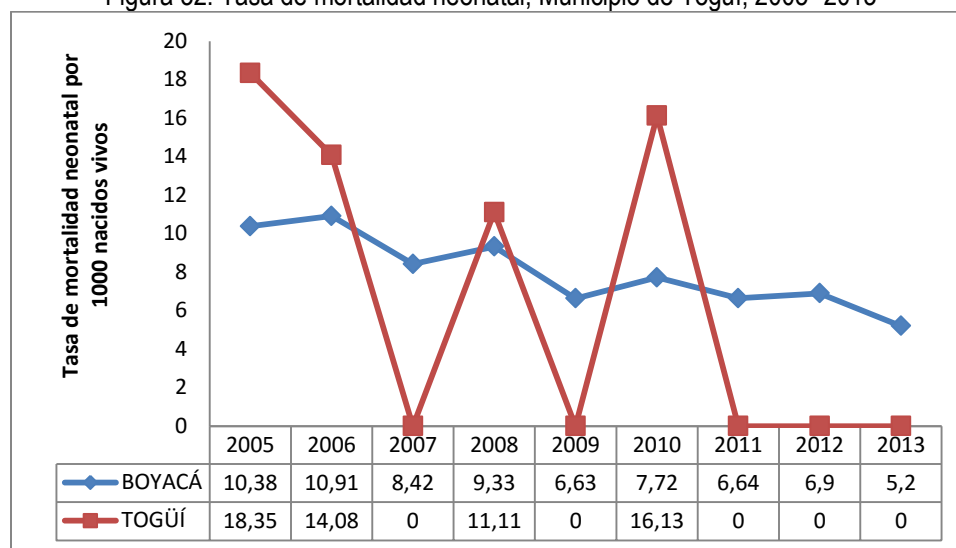
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

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

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal descendió de manera significativa al pasar de 18,35 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 0 muertes en el 2013, así mismo, en los años 2007, 2011 y 2012 no se notificaron casos, en los años que se presentó este evento, el municipio de Togüí reportó tasas superiores a las cifras del departamento. Por otra parte, a pesar de no disponer de información completa, se encontró que la mayor proporción de muertes neonatales se identificaron en la cabecera municipal y según la etnia se categorizaron como “otras etnias”.

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

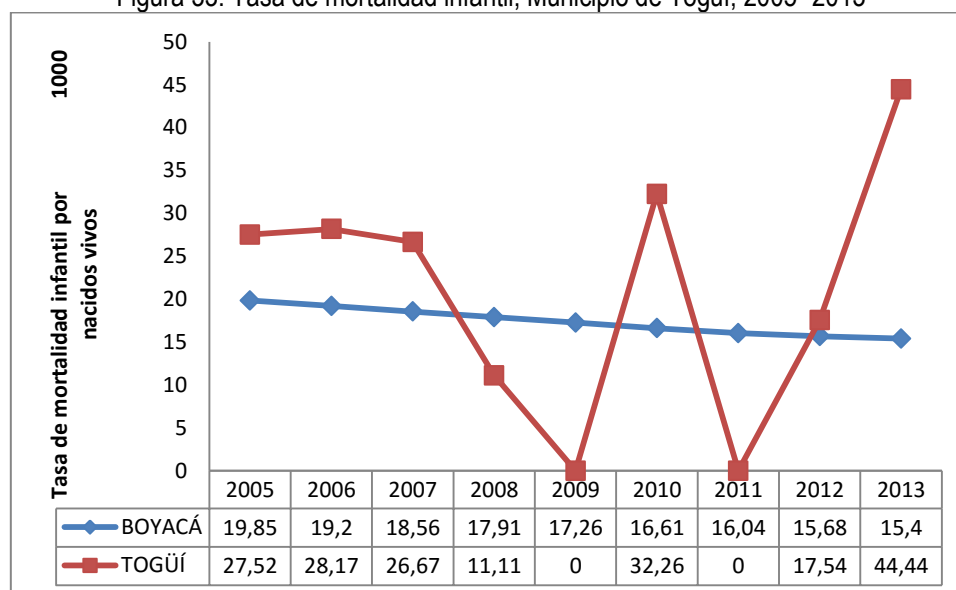


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en Togüí presentó un comportamiento variable con periodos de aumento y descenso, en el 2013 registró la tasa más alta (44,44 muertes por cada mil nacidos vivos) y las más bajas en el 2009 y 2011 (0 muertes por cada mil nacidos vivos). En el 2013 se observa un aumento significativo de la tasa de mortalidad infantil con relación al 2005. En los años que el municipio reportó este indicador, registró cifras por encima de las reportadas por el departamento.

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

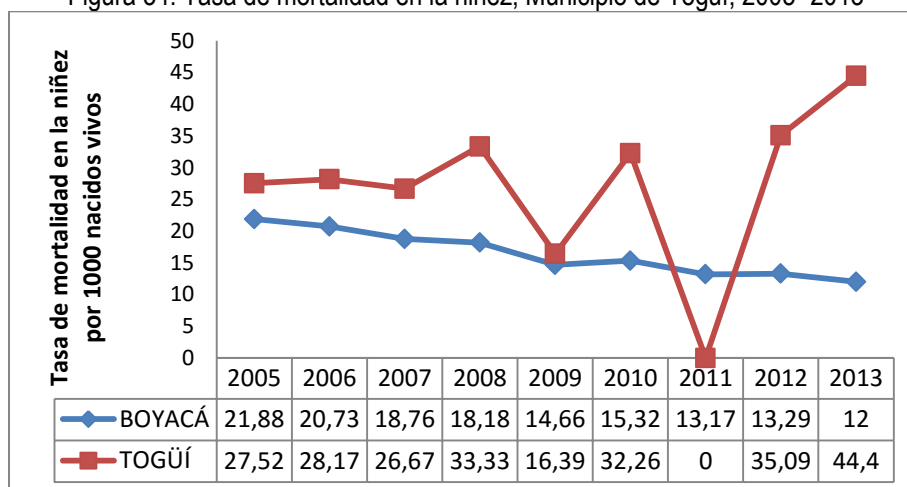


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez al igual que los dos indicadores anteriores, ha mostrado una variabilidad en su comportamiento, sin embargo, al comparar el año 2013 con el 2005, se evidencia un incremento de 16,92 muertes por cada mil nacidos vivos; la mayor proporción de muertes ocurrieron antes del primer año de vida. Durante todo el periodo de estudio, el municipio de Togüí reportó tasas de mortalidad en la niñez superiores a las cifras del departamento de Boyacá.

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

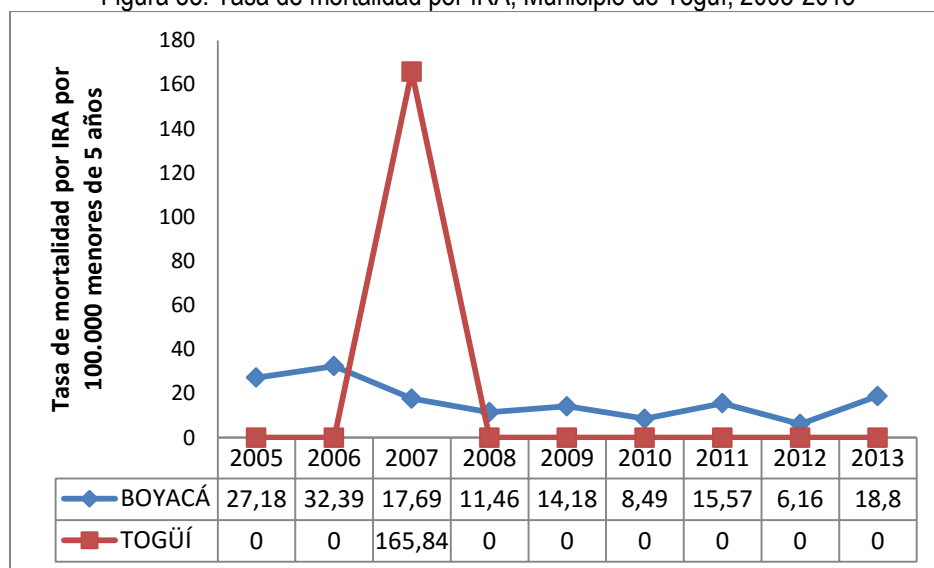


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

En el año 2007 se presentó una defunción por IRA (neumonía) en un menor de un año, la cual aportó una tasa de mortalidad bastante alta con respecto al departamento. En los años restantes no se identificaron más casos por este evento.

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



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

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

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

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

	Causa de mortalidad identificada	Togüí 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	245,8		Aumento
	Enfermedades sistema circulatorio	121,1		Estable
	Enfermedades transmisibles	19,5		Descenso
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	95,5		Aumento

	inferiores			
	Enfermedades isquémicas del corazón	61.9		Estable
	Infecciones respiratorias agudas	19.4		Estable
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó
	Tasa de mortalidad infantil	44,44	15,4	Aumentó
	Tasa de mortalidad en la niñez	44,44	12	Aumentó
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Togüí en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte para población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las Demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar; en tercer lugar se encuentran las muertes por Causas Externas.
- En los nueve años estudiados (2005-2013), en el municipio de Togüí se perdieron un total de 5.234 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años de vida perdidos de manera prematura (67,4%) que las mujeres. A nivel global las causas que generaron mayor cantidad de AVPP son el grupo de las demás causas, seguido de las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio. Al comparar el comportamiento por género es pertinente resaltar que para hombres y población general el comportamiento es el mismo, mientras que para mujeres otra causa relevante son los signos y síntomas mal definidos y luego las neoplasias, lo cual requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías como ya se revisó; así como fortalecer el rol de gestión de salud mejorando y garantizando adecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad en el municipio.
- Entre las enfermedades transmisibles las que presentan tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, seguida de las muertes relacionadas con Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; a estas le siguen las muertes relacionadas con Enfermedad por el VIH (SIDA). Las primeras son responsables del 50% de esta pérdida, mientras que las enfermedades

transmitidas por vectores y rabia son responsables del 39% de las muertes.

- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Togüí, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 18.9 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa ajustada promedio de 9.4 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 5.1 muertes por cada cien mil habitantes.
- En el análisis de la mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Togüí las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas; mientras que Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas con más carga en la mortalidad tanto en población general como en hombres y mujeres.
- La mortalidad por causas externas en el Municipio de Togüí presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa ajustada promedio de 16.2 muertes por cada 100.000 hab., seguido de las muertes asociadas a Eventos de intención no determinada con una tasa ajustada promedio de 9.6 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las relacionadas con Ahogamiento y sumersión accidentales los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.9 muertes por cada 100.000 habitantes.
- En el grupo de las Demás causas las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas tanto para población general como para los hombres, mientras que para las mujeres representa el tercer lugar de importancia en mortalidad.
- En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Togüí se notificaron 17 muertes en la niñez, el 76,5% se presentaron en menores de 1 año y el 23,5% en el grupo de 1 a 4 años, según la distribución de muertes por sexo, el 71% de las defunciones correspondieron a hombres y 29% a mujeres.
- La notificación de muertes en la niñez mostró un comportamiento estable a través de los años.
- A diferencia del departamento en Togüí la causa que generó mayor número de muertes fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con siete (7) casos, sin embargo, por afecciones originadas en el período perinatal, causas externas de morbilidad, enfermedades del sistema nervioso, sistema respiratorio y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio se notificaron muertes, por las demás grandes causas no se presentaron casos.
- Durante el periodo de estudio se registraron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, con un comportamiento variable estos dos últimos mostraron un incremento considerable en el 2013, así mismo, reportaron cifras por encima del valor departamental lo cual en el análisis de las diferencias relativas se observó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

- En el municipio de Togüí durante el período de 2005 a 2013 no se presentaron los indicadores de mortalidad materna, mortalidad por EDA y desnutrición en menores de 5 años.

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 de 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

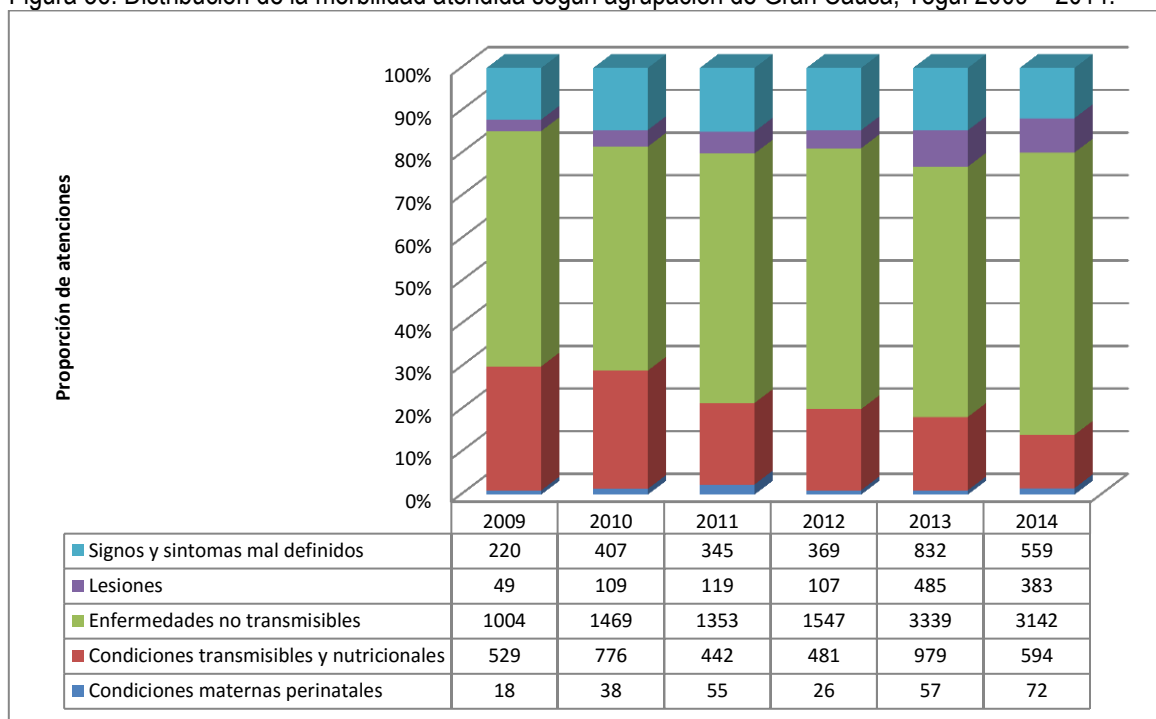
Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones 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 Togüí por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. En el periodo 2009 a 2014 se atendieron un total de 19905 consultas con un promedio anual de atenciones de 3318; según sexo el 61,7% correspondió al femenino y el 38,1% al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio Togüí que reportó la mayor proporción de atenciones fueron las enfermedades no transmisibles con el 59,6% (11854 consultas), en segundo lugar estuvieron las condiciones transmisibles y nutricional con el 19,1% (3801 atenciones), el tercer lugar lo ocupó los signos y síntomas mal definidos con el 13,7% (2732 consultas), como cuarto lugar estuvieron las lesiones con 6,3% (1252 consultas) y finalizó las condiciones materno perinatales con el 1,3% (266 atenciones); estos resultados muestran como las enfermedades crónicas son las que demandan mayor atención y si se relaciona con la mortalidad estas también se encuentran dentro de las principales causas de defunción, mostrando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas (ver figura 36) .

Figura 36. Distribución de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Togüi 2009 – 2014.



Fuente: RIPS – SISPRO MSPS

Análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital

El análisis de la morbilidad atendida por grandes causas por ciclo vital se realizó a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) durante los años 2009 a 2014 y el cálculo del cambio en puntos porcentuales del año 2014 respecto al año 2013.

- Para la primera infancia la principal causa de morbilidad para el periodo 2009 a 2013, la constituyeron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 42% a 68%, siendo el año 2009 el que presentó la mayor proporción con 68,8% presentado un comportamiento variable con tendencia al descenso; como segundo lugar de demanda de atenciones en salud estuvieron en este periodo lo ocupó las enfermedades no transmisibles con proporciones de 21% a 34%. Para el año 2014 la principal causa de morbilidad fue las enfermedades no transmisibles con una proporción de 46,7% seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 37,36% y los signos y síntomas mal definidos con el 8,79%, en cuanto al cambio en puntos porcentuales del año 2014 al 2013, se reportó un aumento de 13,7 puntos porcentuales en las enfermedades no transmisibles, para las demás causas se presentó una disminución con mayor representatividad en las condiciones transmisibles y nutricionales que reportaron 5,5 puntos porcentuales menos.
- En la infancia la principal causa de morbilidad para los años 2009, y 2010 lo ocupó las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 68,5% y 61,9% respectivamente, para los demás años la principal causa de consulta fue las enfermedades no transmisibles con proporciones que inician en 38,3% en el año 2011 y terminan en 58,06% en el 2014. Al revisar el cambio en los puntos porcentuales se evidenció que para el 2014 no hay cambios muy significativos pues el aumento mayor se presentó en condiciones transmisibles y nutricionales con 0,8 puntos con respecto a las cifras del 2013 por el contrario el mayor

aumento se presentó en los signos y síntomas mal definidos con 0,46 puntos porcentuales más que el año 2013

- Los Adolescentes reportaron como principal causa las enfermedades no transmisibles con proporciones variables que se van de 34% a 65%, con su mayor porción en el año 2012 con 65,37% y su menor proporción e el 2010 con 34,6%, como segunda causa para todos los años lo represento las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones que se mantuvieron entre 13% y 39%. Para el 2014 las enfermedades no trasmisibles presentaron un aumento de 9,74 puntos porcentuales mientras que los signos y síntomas mal definidos presentaron una disminución de 7,24 puntos.

- En la juventud la primera causa de morbilidad sigue siendo el grupo de enfermedades no transmisibles con proporciones que alcanzan hasta el 60,9%, como segunda causa en el periodo 2009 a 2012 se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales, con proporciones que estuvieron entre 16% y 29,4%, mientras que para los dos últimos años el segundo lugar lo ocuparon los signos y síntomas mal definidos con proporciones de 18% y 13%. La evaluación de cambios en puntos porcentuales en el año 2014 frente al 2013, presento la mayor disminución de 5,3 puntos en los signos y síntomas mal definidos y el mayor aumento lo presento las enfermedades no trasmisibles con 3,23 puntos

- Para adultez la principal causa de morbilidad la ocupo las enfermedades no transmisibles con proporciones que se movieron en los 60%, siendo el año 2014 el que presento el mayor porcentaje con 68,75%, como segunda causa de morbilidad de los años 2010 a 2014 lo tomo los signos y síntomas mal definidos con promociones que oscilaron entre 13% y 17%. En cuanto a los cambios del 2014 frente a 2013 las enfermedades no trasmisibles presentaron el mayor aumento con 5,86 puntos y la mayor disminución la presenta las condiciones trasmisibles y nutricionales con 4,7 puntos porcentuales.

- Finalmente para el grupo de persona mayor de 60 años la principal causa de morbilidad se atribuye al grupo de enfermedades no transmisibles constituyendo un muy alto porcentaje del total de los casos situándose en proporciones superiores al 70%, siendo el año 2009 el que presenta la mayor proporción con 82,97%, para 2014 las enfermedades no trasmisibles concentraron el 78,4% de las atenciones, presentando para un aumento de 8,6 puntos porcentuales frente al reporte del 2013.

En conclusión se observa que para el ciclo vitales de infancia en los años 2009 a 2013 y en los tres primeros años de primera infancia el primer lugar de causa de morbilidad se lo ocuparon las condiciones trasmisibles y nutricionales, mientras que para el ciclo infancia en el año 2014 y para primera infancia en los años 2012 a 2014 y los demás ciclos vital la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron una tendencia al alza, se logra evidenciar que a medida que se aumenta la edad se presenta un aumento directamente proporcional de las condiciones no trasmisibles (tabla 20).

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	68,78	60,62	45,02	47,06	42,88	37,36	-5,52
	Condiciones materno perinatales *	0,49	1,37	1,99	0,49	0,75	0,27	-0,47

	Enfermedades no transmisibles	21,95	21,92	31,47	34,80	32,96	46,70	13,74
	Lesiones	1,95	4,79	5,18	0,49	9,74	6,87	-2,87
	Signos y síntomas mal definidos	6,83	11,30	16,33	17,16	13,67	8,79	-4,88
Infancia - 11 años)	(6) Condiciones transmisibles y nutricionales	68,55	61,89	37,38	36,44	23,83	23,02	-0,81
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	18,24	22,26	38,32	48,99	57,74	58,06	0,32
	Lesiones	2,52	3,77	5,61	4,05	6,96	7,16	0,20
	Signos y síntomas mal definidos	10,69	12,08	18,69	10,53	11,30	11,76	0,46
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	39,37	28,40	15,95	19,53	13,01	-6,52
	Condiciones materno perinatales *	1,23	1,97	4,14	1,56	1,17	2,51	1,34
	Enfermedades no transmisibles	43,83	34,65	42,01	65,37	52,59	62,33	9,74
	Lesiones	2,47	1,57	6,51	3,89	8,51	11,19	2,67
	Signos y síntomas mal definidos	19,14	22,44	18,93	13,23	18,20	10,96	-7,24
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,39	29,47	21,13	16,31	15,03	13,30	-1,73
	Condiciones materno perinatales *	2,70	4,18	8,30	2,94	2,56	4,58	2,02
	Enfermedades no transmisibles	46,28	41,30	44,91	60,96	55,57	58,80	3,23
	Lesiones	4,39	4,64	6,04	4,81	8,69	10,30	1,61
	Signos y síntomas mal definidos	17,23	20,42	19,62	14,97	18,15	13,02	-5,13
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,03	14,34	11,51	15,49	12,33	7,63	-4,70
	Condiciones materno perinatales *	1,03	1,06	2,22	1,01	1,07	1,48	0,41
	Enfermedades no transmisibles	67,35	65,74	67,58	61,23	62,90	68,75	5,86
	Lesiones	2,50	4,23	4,96	5,16	9,02	8,68	-0,34
	Signos y síntomas mal definidos	13,09	14,63	13,73	17,11	14,68	13,45	-1,22
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y	9,15	11,26	7,71	8,71	10,50	7,50	-3,01

nutricionales								
Enfermedades no transmisibles	82,97	76,70	77,30	77,12	69,84	78,38		8,55
Lesiones	2,21	3,30	4,28	3,49	7,81	4,97		-2,84
Signos y síntomas mal definidos	5,68	8,74	10,71	10,68	11,85	9,15		-2,70

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 hombres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones) y la diferencia en puntos porcentuales con fin de establecer el aumento o disminución del año 2014 respecto al año 2013.

Primera Infancia: para este ciclo vital en hombres la gran causa enfermedades transmisibles y nutricionales en los años 2009 a 2013 ocupó el primer lugar de morbilidad presentado un comportamiento con tendencia al descenso pasando de 70,73% en 2009 a 36,9% en el 2014 pasando a ser la segunda causa de morbilidad para este último año, el primer lugar de morbilidad para el año 2014 lo ocupó las enfermedades no transmisibles presentó una proporción de 47,02% con un aumento de 13,56 puntos porcentuales con respecto al año 2013; la segunda gran causa para los años 2009 a 2013 la ocupó las enfermedades no transmisibles con una proporción que presentaron una tendencia al aumento iniciando con 20,3% en el años 2009 para alcanzar los 47,02 en el 2014 presentando en este último año un aumento de 4,6 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Infancia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en el periodo comprendido entre 2011 y 2014, para el año 2014 presentó una proporción de 52,17% y una disminución en 6,10 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las grandes causas condiciones transmisibles y nutricionales presentando para el años 2014 una proporción de 23,9% con un aumento de 1,25 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Adolescencia:** para este ciclo vital la primera gran causa en todos los años con excepción del 2010 correspondió a las enfermedades no transmisibles y nutricionales que para el año 2014 presentó una proporción de 56,57% con un aumento en 5,41 puntos porcentuales respecto al año 2013, para este año la gran causa de lesiones presentó una proporción de 18,18% con un aumento de 6,64 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Juventud:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentaron una proporción de 54,94% con un aumento en 1,92 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa lesiones con una proporción 18,03% con un aumento de 2,25 puntos porcentuales respecto al 2013. **Adultez:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 65,53% con un aumento 0,99 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante todo el periodo de estudio excepto en el año 2014 correspondió a la gran enfermedades trasmisibles y nutricionales, para el año 2014 lo ocupó las lesiones presentando una proporción de 15,6% con una aumento en puntos porcentuales de 0,78 respecto al año 2013. **Persona Mayor de 60 años:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 77,73% con un aumento en 7,67 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar durante los años 2011 a 2014 correspondió a la gran causa de signos y síntomas mal definidos que para el año 2014

presento una proporción de 10,10% con una disminución en puntos porcentuales de 0,86 respecto al año 2013 (Ver tabla 21).

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Togüí, 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	70,73	62,41	46,49	45,05	43,03	36,90	-6,12
	Condiciones materno perinatales *	0,81	1,42	0,00	0,00	0,80	0,00	-0,80
	Enfermedades no transmisibles	20,33	22,70	32,46	35,16	33,47	47,02	13,56
	Lesiones	1,63	4,26	3,51	1,10	9,16	5,95	-3,21
	Signos y síntomas mal definidos	6,50	9,22	17,54	18,68	13,55	10,12	-3,43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	65,71	61,79	32,71	33,33	22,66	23,91	1,25
	Enfermedades no transmisibles	20,00	23,58	37,38	49,57	58,27	52,17	-6,10
	Lesiones	2,86	4,07	9,35	5,13	7,91	11,41	3,50
	Signos y síntomas mal definidos	11,43	10,57	20,56	11,97	11,15	12,50	1,35
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,36	42,31	31,15	13,83	23,08	15,66	-7,42
	Enfermedades no transmisibles	43,64	32,69	39,34	71,28	51,15	56,57	5,41
	Lesiones	5,45	3,85	13,11	6,38	11,54	18,18	6,64
	Signos y síntomas mal definidos	14,55	21,15	16,39	8,51	14,23	9,60	-4,63
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,10	31,34	22,54	16,81	17,79	16,74	-1,05
	Enfermedades no transmisibles	45,68	41,79	45,07	63,72	53,02	54,94	1,92
	Lesiones	9,88	10,45	18,31	7,96	15,77	18,03	2,25
	Signos y síntomas mal definidos	12,35	16,42	14,08	11,50	13,42	10,30	-3,12
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,48	13,38	12,21	14,89	12,21	6,55	-5,66
	Enfermedades no transmisibles	65,76	64,97	65,68	61,70	62,54	63,53	0,99

	Lesiones	6,52	8,60	10,23	9,22	14,69	15,46	0,78
	Signos y síntomas mal definidos	9,24	13,06	11,88	14,18	10,56	14,45	3,89
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,55	10,74	6,30	8,82	9,59	7,01	-2,58
	Enfermedades no transmisibles	84,08	78,10	76,47	75,00	70,06	77,73	7,67
	Lesiones	1,27	4,13	5,04	2,94	9,39	5,15	-4,24
	Signos y síntomas mal definidos	5,10	7,02	12,18	13,24	10,96	10,10	-0,86

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 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el grupo de mujeres según ciclo vital la morbilidad se comportó así: **Primera Infancia:** para este ciclo vital la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales ocuparon el primer lugar durante todo el periodo con excepción del año 2014, presentado un comportamiento con tendencia a la disminución iniciando con una proporción de 65,85% para terminar en 37,76% y ocupar el segundo lugar de morbilidad en este último año; el segundo lugar fue para la gran causa enfermedades no transmisibles con excepción del año 2014 donde ocupó el primer lugar con proporción de 46,42% y un aumento de 12,92 puntos porcentuales con respecto al reporte del 2013. **Infancia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no trasmisibles ocupó el primer lugar durante los años 2012 al 2014 que para este último año presentó una proporción de 63,29% con un aumento de 6,05 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 22,22% y una disminución de 2,69 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Adolescencia:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 67,08% con un aumento de 13,4 puntos porcentuales respecto al año 2013, los signos y síntomas mal definidos en los dos últimos años ocuparon el segundo lugar, para el año 2014 presentó una proporción de 12,08% con un aumento de 9,16 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Juventud:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 60,73% con un aumento de 3,9 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar se lo compitieron entre las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos, para el año 2014 la ocupó los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,38% con una disminución de 6,12 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Adultez:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 71,29% con un aumento de 8,24 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar desde el año 2010 lo ocupó la gran causa de signos y síntomas mal definidos que para el 2014 presentó una proporción de 12,97% con una disminución en 3,55 puntos porcentuales respecto al año 2013. **Persona Mayor de 60 Años:** para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, para el año 2014 presentó una proporción de 78,97% con un aumento de 9,32 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a las grandes causas signos y síntomas mal definidos con una proporción de 8,30% y una disminución de 4,3 puntos porcentuales respecto al 2013 (Ver tabla 22).

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Togüí 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	65,85	58,94	43,80	48,67	42,76	37,76	-5,00
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,32	3,65	0,88	0,71	0,51	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	24,39	21,19	30,66	34,51	32,51	46,43	13,92
	Lesiones	2,44	5,30	6,57	0,00	10,25	7,65	-2,59
	Signos y síntomas mal definidos	7,32	13,25	15,33	15,93	13,78	7,65	-6,13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	70,79	61,97	42,06	39,23	24,92	22,22	-2,69
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	-0,34
	Enfermedades no transmisibles	16,85	21,13	39,25	48,46	57,24	63,29	6,05
	Lesiones	2,25	3,52	1,87	3,08	6,06	3,38	-2,68
	Signos y síntomas mal definidos	10,11	13,38	16,82	9,23	11,45	11,11	-0,34
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,78	37,33	26,85	17,18	16,81	10,83	-5,98
	Condiciones materno perinatales *	1,87	3,33	6,48	2,45	2,06	4,58	2,52
	Enfermedades no transmisibles	43,93	36,00	43,52	61,96	53,69	67,08	13,40
	Lesiones	0,93	0,00	2,78	2,45	6,19	5,42	-0,78
	Signos y síntomas mal definidos	21,50	23,33	20,37	15,95	21,24	12,08	-9,16
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,37	28,62	20,62	16,09	13,67	11,59	-2,08
	Condiciones materno perinatales *	3,72	6,06	11,34	4,21	3,83	6,87	3,03
	Enfermedades no transmisibles	46,51	41,08	44,85	59,77	56,83	60,73	3,90
	Lesiones	2,33	2,02	1,55	3,45	5,17	6,44	1,27
	Signos y síntomas mal definidos	19,07	22,22	21,65	16,48	20,50	14,38	-6,12

Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,12	14,76	11,18	15,72	12,39	8,16	-4,23
	Condiciones materno perinatales *	1,41	1,52	3,26	1,42	1,55	2,20	0,65
	Enfermedades no transmisibles	67,94	66,07	68,48	61,05	63,05	71,29	8,24
	Lesiones	1,01	2,34	2,48	3,54	6,49	5,38	-1,11
	Signos y síntomas mal definidos	14,52	15,31	14,60	18,27	16,52	12,97	-3,55
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,75	11,72	9,17	8,63	11,28	7,93	-3,34
	Enfermedades no transmisibles	81,88	75,46	78,17	78,82	69,65	78,97	9,32
	Lesiones	3,13	2,56	3,49	3,92	6,47	4,80	-1,67
	Signos y síntomas mal definidos	6,25	10,26	9,17	8,63	12,60	8,30	-4,30

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

La principal sub causa de morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** fueron las Infecciones Respiratorias las cuales presentan un leve aumento a partir del año 2012 (50%), a el año 2014 cuando representaron el 58% del total de la consulta, así mismo para el ciclo vital de la **persona mayor de 60 años** se observa que Las Infecciones Respiratorias para los años 2009, 2011 y 2014 cuentan con la mayor proporción, caso semejante a el ciclo vital de la **Adulthood** donde tan solo para el año 2014 represento la mayor proporción. Mientras que para los ciclos vitales de **Infancia, Adolescencia, Juventud** las Enfermedades Infecciosas y parasitarias son la primera sub causa de atención con un comportamiento fluctuante a través de los años. Las deficiencias Nutricionales presentan proporciones poco significativas sin embargo las mayores proporciones para esta sub causa las presentan los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia y Persona Mayor de 60 años.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,39	49,72	37,17	47,92	44,54	36,03	-8,51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,90	48,59	62,83	50,00	54,15	58,09	3,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,71	1,69	0,00	2,08	1,31	5,88	4,57
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,88	62,20	53,75	55,56	51,09	44,44	-6,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,12	34,76	46,25	42,22	42,34	51,11	8,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	3,05	0,00	2,22	6,57	4,44	-2,12

Adolescencia (12-18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	61,11	68,00	70,83	60,98	56,41	38,60	-17,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,04	32,00	29,17	36,59	42,74	56,14	13,41
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,85	0,00	0,00	2,44	0,85	5,26	4,41
Juventud (14-26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	54,02	61,42	53,57	52,46	57,04	45,16	-11,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,83	38,58	46,43	47,54	42,22	51,61	9,39
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,15	0,00	0,00	0,00	0,74	3,23	2,49
Adultez (27-59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,21	60,40	56,88	51,63	54,96	41,01	-13,95

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,79	37,58	40,37	47,06	43,80	57,55	13,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,01	2,75	1,31	1,24	1,44	0,20
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,28	62,07	27,78	55,00	63,25	41,56	-21,69
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,72	37,93	66,67	40,00	35,90	53,25	17,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,56	5,00	0,85	5,19	4,34

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

Condiciones materno perinatales

Las Condiciones Materno – Perinatales tienen como principal sub causa de morbilidad, las condiciones maternas las cuales se presentaron en los ciclos vitales de **Adolescencia**, **Juventud** y **Adulthood**, y afectaron de manera importante a la Juventud con 109 casos entre los años 2009 a 2014, así mismo en el ciclo de la Adulthood el número de casos por condiciones maternas alcanzó los 98, y en la adolescencia los 34 casos, la tendencia observada en estos ciclos vitales, para esta sub causa fue hacia el aumento, con cambios significativos en el número de casos del año 2013 al 2014. Seguido a este las Condiciones derivadas del periodo perinatal afectaron a la **Primera Infancia** con un total de 16 casos en todos los años observados, y en menor número en la Infancia, Adolescencia y Juventud.

Tabla 24. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Toguú, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	4	5	1	4	1	-3
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1		-1
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	5	7	4	5	11	6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2		-2
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	8	17	21	11	20	32	12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1	1		3		-3
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	7	11	21	10	22	27	5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0

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

Enfermedades no transmisibles

Las Enfermedades no transmisibles representan una proporción importante entre las causas de morbilidad en general.

Para la **primera infancia** la principal sub causa de morbilidad por Enfermedades no transmisibles estuvo dada por las Condiciones orales, las que presentaron un subregistro para los años 2009 a 2012, y ya para el año 2014, su proporción fue de 35,88, 10 puntos porcentuales más que el año inmediatamente anterior, por lo cual se puede decir que se encuentra en aumento. Enseguida se encuentran las Enfermedades

Genitourinarias y Enfermedades de la Piel las cuales presentan la misma proporción para el año 2014 (14,12%). Las enfermedades de la Piel no presentan variaciones porcentuales, mientras que las enfermedades genitourinarias se encuentran en aumento, situación que debe ser priorizada para la realización de estudios más detallados.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	1,27	1,41	0,00	1,18	1,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	1,27	0,00	0,57	0,59	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	1,27	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)	8,89	3,13	1,27	4,23	1,70	2,35	0,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,44	7,81	8,86	2,82	7,39	5,88	-1,50
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,11	12,50	21,52	16,90	10,23	4,12	-6,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	1,56	1,27	2,82	1,14	0,59	-0,55
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	20,00	12,50	15,19	5,63	7,39	6,47	-0,92
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,89	6,25	3,80	9,86	5,68	7,06	1,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,11	10,94	6,33	8,45	11,93	14,12	2,19
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,56	15,63	13,92	21,13	14,20	14,12	-0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,22	9,38	12,66	12,68	7,39	2,35	-5,03
	Anomalías congénitas (Q00-	15,56	12,50	8,86	14,08	7,39	5,29	-2,09

Q99)								
Condiciones orales (K00-K14)	2,22	7,81	2,53	0,00	25,00	35,88	10,88	

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

En la **Primera Infancia** continúan siendo las Condiciones Orales la primera sub causa de morbilidad con una proporción del 61% para el año 2014, y una tendencia al aumento a través de los años. Las Enfermedades de los órganos de los sentidos resultan ser la segunda sub causa, con una proporción de 7,05 para el último, la cual bajo en 4,1 puntos porcentuales con respecto al año 2013, en el mismo lugar y con el mismo porcentaje (7,05%) para el año 2014, se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas las cuales no presentan variaciones significativas a través de los años. Las demás sub causas cuentan con proporciones menores al 5% para el último año.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Togüí, 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	0,00	0,00	0,00	0,30	0,44	0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,44	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	1,65	0,30	0,44	0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	13,79	8,47	2,44	4,96	1,20	0,44	-0,76
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,90	5,08	4,88	4,13	2,71	7,05	4,34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,45	20,34	47,56	23,97	11,14	7,05	-4,10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,90	3,39	2,44	1,65	0,90	0,88	-0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,34	13,56	12,20	9,92	4,82	5,29	0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,45	3,39	6,10	4,96	3,01	3,08	0,07
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,34	8,47	6,10	4,96	3,01	5,29	2,27	

Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,69	11,86	8,54	4,96	5,42	5,73	0,31
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,34	6,78	7,32	4,13	3,01	1,76	-1,25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	8,47	0,00	0,00	0,60	0,88	0,28
Condiciones orales (K00-K14)	13,79	10,17	2,44	34,71	63,25	61,23	-2,02

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

En la **adolescencia** la principal sub causa para las Enfermedades no transmisibles continúan siendo las Condiciones Orales que para el año 2014 contaron con un porcentaje de 46,5% con 5,23 puntos porcentuales menos que el año 2013, lo que indica un descenso en los últimos años. Luego se encuentran las Enfermedades genitourinarias cuya proporción para el año 2014 fue de 10,62% con un aumento de 5 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Las demás sub causas presentan proporciones menores a 10% para el último año.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Togüí, 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)	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,73	0,73
	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)	1,41	0,00	2,82	1,79	1,59	2,20	0,61
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,23	7,95	12,68	4,17	5,40	8,79	3,39
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,04	15,91	11,27	6,55	10,79	5,13	-5,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,41	2,27	2,82	0,00	0,32	1,83	1,51

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,86	5,68	2,82	3,57	4,76	4,40	-0,37
Enfermedades digestivas (K20-K92)	19,72	10,23	9,86	4,76	4,76	6,23	1,47
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,54	22,73	14,08	7,14	6,03	10,62	4,59
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,04	13,64	14,08	8,93	7,30	6,96	-0,34
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,90	19,32	22,54	7,14	6,35	5,13	-1,22
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,82	0,00	0,00	0,60	0,95	1,47	0,51
Condiciones orales (K00-K14)	7,04	2,27	7,04	54,17	51,75	46,52	-5,23

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

En el ciclo Vital de la **Juventud** prevalecen las Condiciones Orales como la principal sub causa para las enfermedades no transmisibles, con una proporción de 35,7% para el año 2014, y una disminución de 4,71 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior, indicando un leve descenso. Luego de estas, las Enfermedades genitourinarias son las que presentan una alta proporción con 16,5% para el último año, con una tendencia hacia el descenso a través de los años observados. Y en el tercer lugar se encuentran las Condiciones neuropsiquiátricas con 10,46% para el último año.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Togüí, 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)	0,00	0,00	0,00	0,44	0,20	0,00	-0,20
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,56	0,84	0,00	0,20	0,49	0,29
	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)	0,73	0,56	2,52	0,88	2,00	1,95	-0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,95	13,48	13,45	7,89	6,01	10,46	4,45
	Enfermedades de los	4,38	7,87	6,72	8,33	8,42	5,35	-3,06

órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)								
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,19	2,81	4,20	1,75	1,40	2,43	1,03	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,65	2,81	4,20	2,19	2,61	4,14	1,53	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	18,25	11,80	11,76	5,26	8,22	9,25	1,03	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	32,12	24,72	18,49	13,16	12,83	16,55	3,72	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,03	12,92	10,92	8,33	6,41	5,11	-1,30	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,14	20,22	20,17	12,72	9,42	7,79	-1,63	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,19	0,56	0,00	0,00	1,80	0,73	-1,07	
Condiciones orales (K00-K14)	4,38	1,69	6,72	39,04	40,48	35,77	-4,71	

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

Para el ciclo vital de la **Adultez** las atenciones se distribuyen de manera uniforme en la mayoría de sub causas, sin embargo las Condiciones Orales presentan la mayor proporción con el 16,3% para el año 2014 habiendo sido menores las proporciones en los años anteriores, le siguen las enfermedades Musculoesqueléticas, las cuales presentaron altas proporciones durante los años 2009 y 2012 y para los siguientes años descendieron hasta 15,02% en el 2014. La misma situación se presentó con las Enfermedades genitourinarias las cuales presentaron en el año 2009 el 22,93% y descendieron de manera significativa hasta 15,1% en el 2014. Y se empiezan a ver las Enfermedades Cardiovasculares dentro de las primeras causas de morbilidad.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Togüí, 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)	0,22	0,44	0,00	0,33	0,65	0,40	-0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,09	3,07	2,50	1,98	1,22	1,76	0,54
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,75	1,32	1,41	1,49	1,13	1,44	0,30
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,71	4,10	4,69	3,80	4,29	7,59	3,29
	Condiciones	3,71	9,22	7,97	7,44	7,21	6,23	-0,98

neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)								
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,15	9,08	4,38	7,60	8,91	5,91	-3,00	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,00	16,84	15,63	18,51	14,26	14,86	0,59	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,62	3,81	4,84	3,64	2,51	2,16	-0,36	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,76	12,74	9,53	8,60	9,32	8,55	-0,77	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,93	16,40	18,28	15,70	11,83	15,10	3,26	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,15	3,81	5,78	3,47	4,94	4,31	-0,63	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,74	17,28	22,19	21,32	16,13	15,02	-1,11	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,29	0,47	0,17	1,13	0,32	-0,82	
Condiciones orales (K00-K14)	2,18	1,61	2,34	5,95	16,45	16,37	-0,08	

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

Las sub causas que afectaron el ciclo vital de **Persona mayor de 60 años** fueron las Enfermedades Cardiovasculares las cuales empezaron a verse en la Adultez, y para este ciclo vital tomaron más fuerza, teniendo que para el año 2014 represento el 38.76% del total de las atenciones, sin presentar cambios porcentuales significativos con respecto al 2013. Las enfermedades Musculo esqueléticas son la siguiente sub causa con 12,3% del total de las atenciones para el año 2014 y las enfermedades Digestivas con el 8,07% para el mismo año.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,52	0,76	0,55	1,13	0,39	0,37	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,52	1,27	1,11	0,00	0,64	0,50	-0,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,42	4,56	4,43	4,24	3,98	3,23	-0,75
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,28	1,52	2,22	2,26	2,70	4,84	2,15

Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	2,66	3,54	3,05	2,26	3,08	2,98	-0,10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,94	9,11	6,65	11,30	5,53	6,96	1,43
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	49,43	42,28	37,12	41,81	38,95	38,76	-0,19
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,08	7,85	9,70	4,80	6,68	6,34	-0,35
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,42	6,84	10,25	8,19	7,46	8,07	0,62
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,13	9,11	7,76	6,21	6,68	7,45	0,77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,66	3,04	3,05	3,11	5,91	3,98	-1,94
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,55	9,37	13,57	14,12	14,27	12,30	-1,97
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	0,00	0,00	0,00	0,39	0,37	-0,01
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,76	0,55	0,56	3,34	3,85	0,51

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 para todos los ciclos vitales arrojan que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fueron la principal sub causa de morbilidad por Lesiones presentando para cada ciclo vital una proporción entre el 70 y 100% de las atenciones, Las Lesiones no Intencionales también cuentan con proporciones más bajas, pero significativas en especial para los ciclos vitales de Primera Infancia e Infancia. Y por último las Lesiones Intencionales que se presentaron en los ciclos vitales de Juventud y con mayor frecuencia en la Adulthood, en especial para los últimos tres años.

Tabla 31. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Togüí, 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 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,00	0,00	0,00	0,00	5,77	12,00	6,23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

os)	intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	75,00	100,00	100,00	100,00	94,23	88,00	-6,23
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,00	10,00	0,00	10,00	2,50	10,71	8,21
	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)	75,00	90,00	100,00	90,00	97,50	89,29	-8,21
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,00	0,00	9,09	0,00	1,96	2,04	0,08
	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)	75,00	100,00	90,91	100,00	98,04	97,96	-0,08
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,69	0,00	12,50	5,56	3,85	9,72	5,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	2,78
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u	92,31	100,00	87,50	94,44	96,15	87,50	-8,65

	algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)							
Adu ltez (27 -59 año s)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,88	2,27	4,26	5,88	3,95	4,43	0,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	2,13	3,92	0,00	0,63	0,63
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,12	97,73	93,62	90,20	96,05	94,94	-1,11
Per son a ma yor (> 60 año s)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	5,00	0,00	2,30	11,76	9,47
	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	95,00	100,00	97,70	88,24	-9,47

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfocítica, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

Dentro de los eventos de alto costo el VIH se hace presente en el municipio de Togüí durante los años 2012 y 2014 con tasas de incidencias respectivas de 19,8 y 20 casos por cada cien mil habitantes, en el caso del año 2014 al estimar las razones de tasas de incidencia se encontró que los datos del municipio superan en 3,1 veces a los del departamento cifras que según límites de confianza del 95% muestra que son

estadísticamente significativas, esto muestra que la situación del municipio con respecto al departamento es desfavorable y requiere de una intervención inmediata con el fin de evitar la trasmisión del virus por lo que se hace necesario fortalecer las medidas de prevención detección y control de la enfermedad (tabla 32).

El municipio de Togüí durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia aguda en menores de 15 años, para el caso de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos para el año 2011 con cifras de 58,07 casos por cada cien mil menores de 15 años sin embargo al no presentarse casos en el 2014 la estimación de las razones de tasas de incidencia no se realiza, se muestra que la situación del municipio con respecto al departamento es mejor, sin embargo se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo, mejorar la calidad de vida de la población y evitar mortalidades por esta causa (tabla 32).

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Togüí, 2008-2014

Evento	Dep. Boyacá	Togüí	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	20,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 -2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Togüí para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 286 eventos, el año que mayor reporte se realizo fue el 2011 con 66 casos (21,7%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por varicela con 90 casos (31,5%) con su mayor número de casos en el año 2011, como segundo evento incidente está las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 67 casos (23,4%) con el mayor número de casos en el año 2014, como tercer lugar está el Chagas con 50 casos (17,5%). Es importante tener en cuenta el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio, dentro de los cuales se resalta la presencia de todos los eventos transmitidos por vectores, maternidad segura, Infecciones de trasmisión sexual y eventos medio ambientales (en este último grupo con especial énfasis en las intoxicaciones) que son los que tienen presencia importante en el municipio por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación (tabla 33).

Tabla 33. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Togüí, 2008 – 2014

Eventos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
VARICELA INDIVIDUAL	14	19	7	28	7	7	8	90
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			3	14	17	8	25	67
CHAGAS	12	6	3	7	15	4	3	50
MALNUTRICION		2	3	8	9			22
DENGUE	5	1				2	1	9
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	1	1	2	1		2	9
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					2	4	1	7
BAJO PESO AL NACER					1	1	3	5
HEPATITIS A		2	2					4
PAROTIDITIS		1	1			2		4
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS					1	2		3
DENGUE GRAVE	2							2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1		1				2
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		1					1	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA			1				1	2
DEFECTOS CONGENITOS							1	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.			1					1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO					1			1
INTENTO DE SUICIDIO				1				1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1							1
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE				1				1
TUBERCULOSIS PULMONAR					1			1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					1			1
Total	36	34	22	62	56	30	46	286

Fuente: Sivigila 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria como.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Togüí para el año 2014 no se presenta letalidad por eventos de interes en salud publica, pero para año 2010 se presentó una letalidad por tuberculosis pulmonar del 100% (tabla 34).

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Dpto Boyacá	Togüí	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

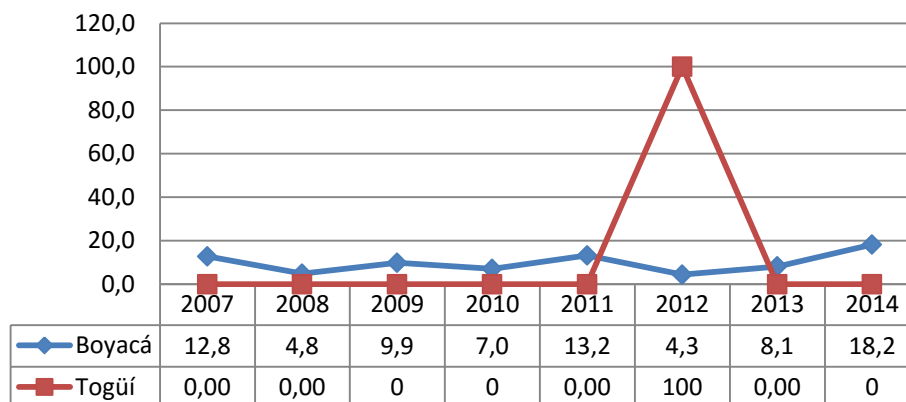
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por tuberculosis

La tuberculosis pulmonar en el municipio de Togüí durante el periodo en estudio solo se ha presentado un caso en el año 2012 el cual tuvo como condición final la muerte representando una letalidad para este evento del 100%, cifra que supera significativamente al dato departamental y que debido a que es una enfermedad transmisible se hace necesario intensificar las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios con el fin de identificar los pacientes con tuberculosis de manera oportuna y evitar un desenlace fatal.

Figura 37. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Municipio Togüí, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Togüí durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 149 personas en condición de discapacidad que corresponde al 2,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 62,4% (93 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 32,9% (60 casos) y como tercero se encuentran las afecciones de los ojos con el 40,3% (49 casos).

Para el periodo específico del 2013 a 2015 se reportaron al registro de personas con discapacidad 147 casos, presentado el mayor reporte en el año 2013 con 95 casos y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 87 casos (tabla 35).

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Togüí, 2009 - 2014

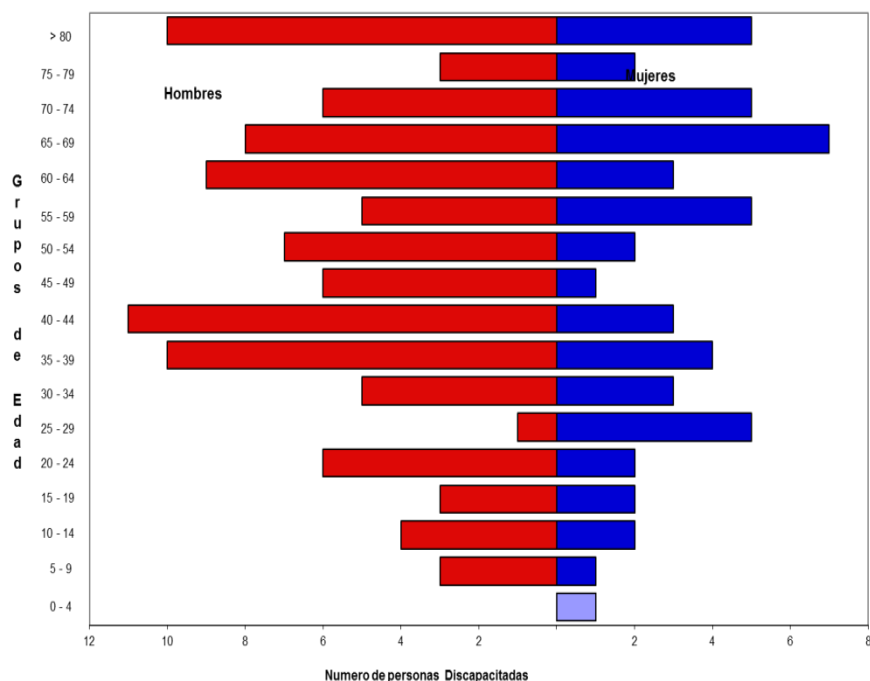
Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	56	14	17	87
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	13	1	8	22
El sistema genital y reproductivo	6	0	4	10
El sistema nervioso	38	8	13	59
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	2	5	20
La piel	1	0	4	5
La voz y el habla	15	1	10	26
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	4	4
Los oídos	11	1	9	21
Los ojos	30	7	14	51
Total	95	22	30	147

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Togüí permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género masculino con un 65,10%,

mayor predominio en los grupos de 40 a 44 años seguido de los de 35 a 39 y 80 y más años, es de resaltar que para los hombres el grupo de 0, 4 años no registra casos y el grupo que menos casos reporto fue el de 25 a 29 años. Para las mujeres es marcado el aumento de la discapacidad en el grupo de 65 a 69 años y para los menores de cinco años no se registran casos.

Figura 38. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Togüí, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 65,10% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 63 casos, seguidas del sistema nervioso con 40 casos y los ojos con 27 casos.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Togüí, 2002 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 voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años		1	1	2	1	1			3

De 10 a 14 años	2			2					4
De 15 a 19 años	1			3		2			3
De 20 a 24 años	3		2	4	1	5		2	6
De 25 a 29 años	1			1	1	1	1		1
De 30 a 34 años	4		1	2	1	1	2		5
De 35 a 39 años	4			5		3	1		10
De 40 a 44 años	8	2		7		3	1	2	11
De 45 a 49 años	5			3	1		1	2	6
De 50 a 54 años	6	1	1	3		1		4	7
De 55 a 59 años	2	3	1	1	3			2	5
De 60 a 64 años	6	2	1	3	3	1		2	9
De 65 a 69 años	6	1		3	4			4	8
De 70 a 74 años	6	1	3		1			2	6
De 75 a 79 años	1			1		1	2	2	3
De 80 años omás	8	4	1				1	5	10
Total	63	15	11	40	16	19	9	27	97

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

Según distribución por sexo el 34,9% de las personas con alteraciones permanentes son mujeres; las alteración con mayor numero de casos para el sxo femanino lo constituyeron las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 28 casos seguido del los ojos con 22 casos y sistema nervioso con 20 casos (tabla 37)

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Togüí, 2002 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años				1						1
De 10 a 14 años	2									2
De 15 a 19 años	1	1	1	2			1	1	1	2
De 20 a 24 años	1			2				1	2	2
De 25 a 29 años				3			1	1	2	5
De 30 a 34 años				1			3	1	2	3
De 35 a 39 años		1		2			2	1	1	4

De 40 a 44 años	2	1		2	1				1	3
De 45 a 49 años	1									1
De 50 a 54 años	2				1					2
De 55 a 59 años	2	3			2				4	5
De 60 a 64 años	3			1				1		3
De 65 a 69 años	4	2		2		1	1		4	7
De 70 a 74 años	4			1						5
De 75 a 79 años	2	2		1	1			1	2	2
De 80 años omás	4	1	1	2	2		1	1	3	5
Total	28	11	2	20	7	1	9	8	22	52

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el municipio de Togüí en lo corrido del 2009 al 2014 se atendieron un promedio anual de 19905 consultas, la mayor demanda de atención la requirieron las mujeres con 61,7% y la gran causa que reporto la mayor proporción de consultas fue las enfermedades no trasmisibles con el 59,6%; los eventos de alto costo no se hicieron presentes en el año 2014 y para el 2014 no se presentaron casos letales por eventos de interés en salud pública.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Togüí 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	19,1%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,3%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	59,6%
	Lesiones	7,50%	6,3%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	13,7%

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

- Para el municipio de Togüí en lo corrido del 2009 al 2014 se atendieron un promedio anual de 19905 consultas, la mayor demanda de atención la requirieron las mujeres con 61,7% y la gran causa que reporto la mayor proporción de consultas fue las enfermedades no trasmisibles con el 59,6%.

- Según ciclo vital la principal causa de morbilidad para el ciclo vitales de infancia en los años 2009 a 2013 y en los tres primeros años de primera infancia lo ocuparon las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que para el ciclo infancia en el año 2014 y para primera infancia en los años 2012 a 2014 y los demás ciclos vital la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron una tendencia al alza, se logra evidenciar que a medida que se aumenta la edad y los años se presenta un aumento directamente proporcional de las condiciones no trasmisibles.
- Las Infecciones Respiratorias resultan ser la primera sub causa que más afecta a la primera Infancia y el adulto mayor, caso contrario para los ciclos vitales de la Infancia, Adolescencia, Juventud, en donde las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias tienen la mayor proporción. Para el ciclo vital de la Adultez, las Infecciones respiratorias contaron con la mayor proporción solo para el año 2014.
- Las Condiciones maternas son la principal sub causa dentro de la gran causa de Condiciones materno – perinatales y afecta al ciclo vital de la Juventud, seguido por la Adultez.
- Las condiciones Orales fueron la principal sub causa para para Enfermedades no transmisibles, en los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Adultez. Las Enfermedades Cardiovasculares afectaron de manera importante el ciclo de persona mayor de 60 años, en donde también se destacó las Enfermedades musculo esqueléticas. Es de resaltar que las Enfermedades Genitourinarias se encontraron entre las primeras causas de atención desde el ciclo vital de primera Infancia.
- En cuanto a las Lesiones la sub causa que más se destacó fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que afectaron todos los ciclos vitales, las lesiones intencionales se presentaron en los últimos tres años en los ciclos vitales de Juventud y Adultez.
- En Togüí se notificaron casos del Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) en los años 2012 y 2014 con tasas de incidencias respectivas de 19,8 y 20 casos por cada cien mil habitantes, al comparar el reporte del 2014 con el departamento se encontró que la situación del municipio con respecto al departamento es desfavorable y requiere de una intervención inmediata.
- El municipio de Togüí durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia aguda en menores de 15 años, para el caso de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años se registra incidencia de casos para el año 2011 con cifras de 58,07 casos por cada cien mil menores de 15 años.
- En el municipio de Togüí para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 286 eventos, el año que mayor reporte se realizo fue el 2011 con 66 casos (21,7%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por varicela con 90 casos (31,5%) seguido por las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia con 67 casos (23,4%) y el Chagas con 50 casos (17,5%).
- Togüí para el año 2014 no se presenta letalidad por eventos de interes en salud publica, pero para año 2010 se presentó una letalidad por tuberculosis pulmonar del 100%

- En el municipio de Togüí durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 149 personas en condición de discapacidad que corresponde al 2,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 62,4% (93 casos) de las discapacidades, seguido de las del sistema nervioso con 32,9% (60 casos) y las afecciones de los ojos con el 40,3% (49 casos). Según sexo el 65,10% de las discapacidades se presenta en hombres y el 34,9% en mujeres, las edades más afectadas son los de 40 a 49 años seguidos por los de 65 a 69.

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de Togüí 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 y 2014. (Ver Tabla 39).

Según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014, UPME - Grupo de Cobertura, el municipio de Togüí reportó para el año 2014 una cobertura del servicio de electricidad del 100% en su área rural y urbana siendo superior a la departamental registrada en 96,6%, el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales y se observa que el municipio registra un indicador con cobertura total.

La cobertura de acueducto total reportada para el año 2014 para el municipio de Togüí según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI fue del 46,51%, siendo del 81,77% en el área urbana y del 42,04% en el área rural, este indicador fue inferior al departamental registrado en 54,6% pero no arrojó una diferencia estadísticamente significativa indicando que el municipio se comportó de manera similar al departamento; según la misma fuente de información el indicador de cobertura de alcantarillado del municipio para el año 2014 se reportó en 9,5%, valor inferior al departamental (30,5%) y con una diferencia estadísticamente significativa entre los dos entes territoriales que indica que el municipio presenta una condición desfavorable que genera riesgos en salud y que requiere intervención a corto plazo. Para el servicio de telefonía según datos Censo DANE 2005 Togüí registró un indicador del 8,4% inferior al de Boyacá (13,5%), sin embargo para este indicador se debe tener en cuenta que en la actualidad la cobertura de este servicio es brindada por la telefonía móvil.

El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) del área urbana reportado por el municipio de Togüí para el año 2014 fue de 2,47 ubicándose en la categoría sin riesgo, comportamiento similar al departamental que reportó un IRCA de 6,37 en su área urbana; lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó similar al departamento. A pesar de que en el área urbana se registra un indicador favorable no ocurre lo mismo en el área rural en la que Togüí registró un IRCA de 74,75% clasificándose en riesgo alto, esta situación genera riesgos en salud por lo que requiere intervención mediata por parte de las autoridades municipales.

El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada se refiere al porcentaje de población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia; según datos Censo DANE 2005 el municipio de Togüí reportó este indicador en 42,59% dato superior al departamental (23,2%) y para el indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas el municipio presentó un indicador de 50,04% superior al departamental (22,5%). El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció que para los dos indicadores se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales, mostrando indicadores más deficientes para el municipio de Togüí que requieren intervención en el corto plazo.

Para el indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales Togüí reportó para el año 2014 una cobertura del 74% dato similar al de Boyacá (73,3%), por lo anterior el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas; sin embargo se observa que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó la cobertura útil (95%).

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Togüí 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	TOGÜÍ	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	100	
Cobertura de acueducto	54,6	46,51	
Cobertura de alcantarillado	30,5	9,5	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	8,4	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	2,47	

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	42,59	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	50,04	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	74	

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

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 40)

Según datos DANE EEVV 2013 el municipio de Togüí reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 4,44% dato inferior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. El análisis de la tendencia mostró que durante el período de estudio (2005 – 2013) un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2007 con 14,7% y el más bajo en el 2006 con 4,2%, para el año 2013 (4,4%) se reportó disminución respecto al año inmediatamente anterior (8,8%).

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Togüí 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	TOGÜÍ 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	4,44		↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Togüí fue 0 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Lo anterior evidencia que existe subregistro de la información debido en parte a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, adicionalmente el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente, por lo cual es importante fortalecer la identificación, registro, seguimiento y reporte de la información.

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%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 41).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Togüí reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 140 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia contra la mujer de 173 por 100.000 habitantes, estos valores fueron inferiores a los departamentales registrados respectivamente en 192,06 por 100.000 habitantes y 219,76 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento para los dos indicadores registrando un comportamiento favorable para el municipio. Por su parte el análisis de la tendencia durante el período de estudio (2011 – 2014) mostró que para los dos indicadores se registró disminución durante los años 2012 y 2013, sin embargo para el año 2014 nuevamente se reportó aumento de las tasas.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Togüí 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	TOGÜÍ 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	140							↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	173							↗	↘	↘	↗

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (ver tabla 42).

El indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Togüí reportó un porcentaje de 16 hogares con barreras, valor superior al departamental (13,5%), para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 9,85% superior al departamental (6,9%); el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas para estos dos indicadores mostrando que el municipio se comportó de forma similar al departamento.

Respecto al indicador de cobertura de afiliación al SGSSS, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2014 el municipio de Togüí registró una cobertura de afiliación del 81,3% siendo inferior al departamental reportada en 87,04%, sin embargo no se registraron diferencias estadísticamente significativas

entre las dos entidades territoriales. En el análisis de la tendencia se observó que durante el período de estudio (2011 – 2014) la cobertura de afiliación disminuyó progresivamente pasando de 87% en el año 2011 a 81,3% en el 2013, para el año 2014 la cobertura se mantuvo respecto al año inmediatamente anterior.

Las coberturas de vacunación del municipio de Togüí para el año 2014 reportaron el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue 3,5%, a este respecto se debe tener en cuenta que la IPS municipal no tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y sus gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios. La cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en el 100% siendo superior a la departamental (88,3%) y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 64,9% valor inferior al departamental (88%); el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas solo para el indicador de cobertura de triple viral en niños de un (1) año mostrando un comportamiento desfavorable para el municipio; adicionalmente se observó que de los biológicos evaluados Togüí alcanzó coberturas útiles de vacunación para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año (95%). El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, reportando para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año aumento del año 2014 respecto al 2013 y para triple viral en niños de un (1) año disminución.

Según datos DANE EEVV año 2013 el municipio de Togüí reportó para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal un cumplimiento del 86,7% similar al departamental registrado en 88,14%, para los indicadores de porcentaje de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 100% respectivamente con valores similares al departamento y comportándose como indicadores favorables para el municipio; el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales para ninguno de los tres indicadores. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable, para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal se registró disminución del año 2013 (86,7%) comparado con el 2012 (91,23%) y para los otros dos indicadores se registró aumento de la cobertura al 100% a partir del año 2011 manteniéndose hasta el 2013.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Togüí 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	TOGÜÍ	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	16										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	9,85										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	81,3							↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	3,5		↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	100		↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	100		↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	64,9		↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,7		↘	↘	↗	↘	↗	↘			
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, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

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

El municipio de Toguí el único prestador de Servicios de salud es la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, la cual tienen habilitados los servicios que se señalan en la siguiente tabla. La ESE oferta servicios básicos para consulta externa tales como Medicina, Enfermería, Odontología y es de resaltar que cuenta con consulta por Psicología, la cual es de gran importancia para la atención integral de la población.

Se garantiza la continuidad de la atención gracias a que cuentan con el servicio de Transporte asistencial básico, y otros servicios de apoyo diagnóstico que mejoran la oportunidad en el diagnóstico, tales como laboratorio Clínico; por último la ESE brinda servicios de Protección específica y detección temprana, enfocados en identificar de manera oportuna alteraciones en todos los ciclos vitales.

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

AREA	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	1
	PSICOLOGÍA	1
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	1
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1

Protección Específica y Detección Temprana	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
	Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN
TOTAL		21

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Toguí

- **Número de IPS públicas:** el municipio de Toguí cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada y quien sule las necesidades de salud de la población Togüiseña.
- **Número de IPS privadas:** en el municipio no se tienen IPS de carácter privado.
- **Número de camas por 1.000 habitantes:** La ESE centro de salud de Toguí no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** el municipio se encuentra a 45 minutos del hospital de segundo nivel ESE Hospital regional de Moniquira el cual es su principal centro de referencia.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Togüí, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.40 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.40 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	45 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Togüí 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 en necesidades básicas insatisfechas:** se debe tener en cuenta que el índice NBI busca determinar si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los indicadores simples seleccionados son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Para el municipio de Togüí en año 2011 la proporción de población con NBI fue de 44%, lo que significa que este porcentaje de población no ha cubierto al menos una de las cinco necesidades definidas como básicas.
- Proporción de población en miseria:** es importante saber que se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Para el año 2011 mostro que el 12,73% de su población vive en condiciones de miseria. El municipio debe identificar cual es la población que vive en estas condiciones para poder orientar las acciones y mejorar sus condiciones.
- Proporción de población en hacinamiento:** para el año 2011 el municipio de Togüí registro que el 9,39% de su población vive en condición de hacinamiento. Lo cual es considerado como un factor de riesgo en las familias ya que predispone a diferentes problemáticas de orden familiar, social y personal.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				44 %	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				12,73	
Proporción de población en hacinamiento				9,39	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Togüí el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue superior 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 fueron estadísticamente significativas por lo que se debe prestar mayor atención a el indicador de Analfabetismo del municipio, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. Sin embargo la tasa de cobertura para las tres categorías es muy baja.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	MUNICIPIO DE TOGUI	Comportamiento											
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	33,28	33											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	89,44	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	79,6	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	52,72	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗		

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 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Togüí, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 67 casos representa el 23,4% de los casos notificados en el periodo

		2008 a 2014
	Problema 2	Baja cobertura del servicio de acueducto.
	Problema 3	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 4	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo alto (74,75%).
	Problema 5	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 6	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 7	El municipio no alcanzó una cobertura útil de vacunación para rabia en animales.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 8	La principal gran causa de muerte para población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, mientras que las Demás causas corresponden al grupo que se encuentra en segundo lugar; en tercer lugar se encuentran las muertes por Causas Externas.
	Problema 9	La mayor tasa de ajustada de años de vida potencialmente perdidos en hombres y mujeres en el municipio de Togüí está asociada a las causas externas.
	Problema 10	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 18.9 por cada cien mil habitantes, le siguen las relacionadas con Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa ajustada promedio de 9.4 por cada cien mil habitantes, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago las cuales presentan una tasa ajustada promedio de 5.1 muertes por cada cien mil habitantes.
	Problema 11	Las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas; mientras que Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas con más carga en la mortalidad tanto en población general como en hombres y mujeres.
	Problema 12	En el grupo de las Demás causas las Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado presentan las tasas ajustadas de mortalidad más altas con respecto a las demás subcausas tanto para población general como para los hombres, mientras que para las mujeres representa el tercer lugar de importancia en mortalidad.
	Problema 13	Las causas externas de morbilidad y mortalidad son la segunda causa de muerte en la niñez.
	Problema 14	El mayor número de atenciones en salud se debieron a la gran causa de enfermedades no trasmisibles
	Problema 15	Las Enfermedades Genitourinarias se encuentran dentro de las

		primeras causas de morbilidad por Enfermedades no transmisibles para los ciclos vitales de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y Adultez.
Convivencia social y salud mental	Problema 16	La mortalidad por causas externas en el Municipio de Togüí presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), con una tasa ajustada promedio de 16.2 muertes por cada 100.000 hab., seguido de las muertes asociadas a Eventos de intención no determinada con una tasa ajustada promedio de 9.6 por cada 100.000 hab., en tercer lugar se encuentran las relacionadas con Ahogamiento y sumersión accidentales los cuales presentan una tasa ajustada promedio de 7.9 muertes por cada 100.000 habitantes.
	Problema 17	En hombres la gran causa de lesiones en el año 2014 ocuparon el segundo lugar de morbilidad en los ciclos de adolescencia, juventud y adultez
	Problema 18	Para el año 2014 se registró aumento de las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer respecto al 2013.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 19	Para el año 2013 el municipio de Togüí reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 4,44%.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 20	La tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, ha venido disminuyendo con relación a los últimos dos años, pero sin embargo es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.
	Problema 21	El municipio en el año 2012 presentó partos en menores de 14 años, lo que según la ley es considerado abusos sexuales.
	Problema 22	El mayor porcentaje de muertes en la niñez corresponden a niños menores de un año.
	Problema 23	Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron en su orden por: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.
	Problema 24	Los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez en el año 2013 aumentaron con relación a los años anteriores y reportaron cifras superiores a los valores del departamento.
	Problema 25	El VIH/SIDA en el 2014 presenta una incidencia de 20 casos por cada cien mil habitantes cifras que comparadas con el departamento muestra que la situación del municipio es más crítica y requiere de una intervención inmediata.
	Problema 26	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (86,7%).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 27	Las afecciones respiratorias han sido causantes de muerte en menores de 5 años.
	Problema 28	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, seguida de las muertes relacionadas con Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; a estas le siguen las muertes relacionadas con Enfermedad por el VIH (SIDA). Las primeras son responsables del

		50% de esta pérdida, mientras que las enfermedades transmitidas por vectores y rabia son responsables del 39% de las muertes.
	Problema 29	Para el ciclo de primera infancia la principal causa de morbilidad fue dada por las condiciones trasmisibles y nutricionales
	Problema 30	Las Enfermedades Respiratorias son la causa de más del 50% de la morbilidad por Condiciones transmisibles y Nutricionales para todos los ciclos vitales.
	Problema 31	La cobertura administrativa de vacunación con triple viral en niños de 1 año registró un comportamiento desfavorable respecto al departamento y no alcanzó la cobertura útil.
Salud y ámbito laboral	Problema 32	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33	El municipio de Togúí ha recibido a 55 personas víctimas de desplazamiento y de estas el 61,82% (34) fueron hombres.
	Problema 34	De las etnias reconocidas el municipio cuenta con 0,2% de población negra. De ahí que sea importante que se establezcan actividades con enfoque diferencial que respondan a las necesidades de este tipo de población.
	Problema 35	El 2,9% de la población se encuentra en situación de discapacidad, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 62,4% seguido de las del sistema nervioso con 32,9% y las afecciones de los ojos con el 40,3%, según sexo el 65,10% de las discapacidades se presenta en hombres y el 34,9% en mujeres, las edades más afectadas son los de 40 a 49 años seguidos por los de 65 a 69.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 36	Los signos y síntomas mal definidos como causa de mortalidad en el municipio, tienen una amplia representación, lo cual indica inadecuada clasificación de los diagnósticos de mortalidad, indicador que debe ser intervenido, pues esto dificulta el conocimiento exacto de las causas de mortalidad en la población.
	Problema 37	Como segunda causa de morbilidad en el total de la población en los ciclos vitales de adultez y adulto mayor la constituyeron los signos y síntomas mal definidos, y se evidencia que en los demás ciclos esta causa está aumentando sus proporciones
	Problema 38	El 44% de los hogares del municipio presentan Necesidades Básicas Insatisfechas NBI
	Problema 39	El porcentaje de Hogares con Analfabetismo es de 33,28% mucho mayor al referenciado por el Departamento (21,4%)
	Problema 40	Baja cobertura de afiliación al SGSSS (81,3%).