



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



*Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2*

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

E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E. Centro de Salud San Judas Tadeo

Municipio Tópaga, Boyacá, 2015



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	26
1.2.3 Movilidad forzada	28
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	30
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	55
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	63
2.2 Análisis de la morbilidad	66
2.2.1 Principales causas de morbilidad	66
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	81
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	103
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	105
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	112
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	115
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	115
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	121
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	123
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	123
3.2. Priorización de los problemas de salud	124

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tópaga, 2014	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tópaga, 2014.....	18
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Tópaga, 2014	20
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Tópaga, 2014	21
Tabla 6. Proporción De La Población Por Ciclo Vital, Municipio Tópaga, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Tópaga, 2005, 2015, 2020	26
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Tópaga, 2013	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	28
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Tópaga, 2005 – 2013	55
Tabla 11 . Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Tópaga, 2005 – 2013.....	56
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Tópaga, 2005 – 2013.....	57
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Tópaga, 2005 – 2013.....	57
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Tópaga, 2005 – 2013	58
Tabla 15. Analisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Tópaga 2005-2013.....	59
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio Tópaga, 2013.....	64
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Tópaga 2009 – 2014.....	68
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tópaga, 2009 – 2014	73
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tópaga 2009 – 2014	78
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tópaga, 2009 – 2014.....	82
Tabla 21 . Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014.....	86
Tabla 22 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio TÓPAGA, 2009 – 2014	88
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014	89
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014	92
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014	94



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014	96
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 98	
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014	100
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de TÓPAGA, 2006-2014	103
Tabla 30. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, TÓPAGA 2008-2014.....	105
Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de TÓPAGA, 2007-2014.....	106
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tópaga, 2009 – 2015	109
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tópaga, 2009 al 2014	111
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Tópaga, 2009 a 2014.....	112
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tópaga, 2014.....	113
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tópaga, 2005 - 2014	116
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Tópaga, 2014.....	117
Tabla 38 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	118
Tabla 39 Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario ,Municipio de Tópaga, 2010 - 2014 ...	119
Tabla 40 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tópaga, 2014	120
Tabla 41 Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tópaga, 2014.....	121
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tópaga, 2008 – 2011.....	122
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tópaga, 2005 – 2014.....	123
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tópaga, 2014	124
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tópaga, 2014	125



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 .Pirámide Poblacional, Municipio Tópaga, 2005 – 2015 - 2020 22

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Tópaga, 2005 – 2015 - 2020 24

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Tópaga, 2015 24

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio TÓPAGA, 2005 a 2013 27

Figura 5Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Tópaga, 2005 – 2013 31

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 32

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 33

Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 34

Figura 9 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 35

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 36

Figura 11Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 37

Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Tópaga 2005 – 2013..... 38

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 38

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, 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, 41

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias totales, Municipio Tópaga, 2005 – 2013 42

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 43

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 44

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio totales, Municipio Tópaga , 2005 – 2013..... 45

Figura 21 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Tópaga , 2005 – 2013..... 46

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 47

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 48

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 49

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013..... 50



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas totales, Municipio Tópaga, 2005 – 2013.....	51
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013.....	52
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013.....	54
Figura 29 Razón de mortalidad materna, Municipio Tópaga, 2005- 2013	59
Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Tópaga, 2005- 2013.....	59
Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Tópaga, 2005- 2013	60
Figura 32 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Tópaga, 2005- 2013	61
Figura 33 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Tópaga, 2005- 2013	62
Figura 34 T Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Topaga, 2007 – 2014.....	109
Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Tópaga, 2005- 2013.....	111
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tópaga, 2015.....	110



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



*Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2*

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tópaga, 2014.....	14
Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio Tópaga , 2014.....	1717
Mapa 3. Vías de comunicación, MUNICIPIO Tópaga, 2014.....	1919



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud de Boyacá acogiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social sobre la implementación del Plan Nacional de Salud Pública, presenta el análisis de la situación de salud por parte de la Empresa Social del Estado San Judas Tadeo del municipio de Tópaga; con el fin de ofrecer información respectiva acerca de la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, con el fin de mejorar la calidad de vida y situación de salud de la población de nuestro municipio de Tópaga.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 1999) hace referencia a la importancia de la realización del análisis de situación en salud ya que permite caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de la población incluyendo los daños y problemas de salud con sus determinantes, que sean competencia del sector salud o de otros sectores; también nos facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud, con lo anterior se ratifica la importancia de su elaboración para que de este modo se tenga como base para la realización de intervenciones en salud de acuerdo a la priorización de las necesidades que presenta la población Topaguense, dando respuesta inmediata con impacto positivo a las mismas.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública contempla la elaboración del Análisis de Situación de Salud con el modelo de determinantes sociales en salud-DSS. Siendo una aproximación sucesiva a la realidad por medio de la caracterización análisis territorial, del abordaje de salud y sus determinantes prioritarios de salud y el tercero la priorización de los efectos de salud. Cada subgrupo poblacional y los factores asociados a la ocurrencia de los problemas, el reconocimiento de los determinantes en términos de sexo, edad, distribución geográfica, acceso, uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades¹.

El presente documento está dividido en tres capítulos; el primero contempla el contexto territorial del municipio de Tópaga y su localización, división política, accesibilidad geográfica y el contexto demográfico que incluye población total, por área de residencia, pirámide poblacional entre otros. El segundo aborda los efectos de salud y sus determinantes, es decir la morbilidad, mortalidad, eventos de alto costo en salud y eventos de notificación obligatoria desde diferentes grupos de edad y género. Por último en el tercer capítulo se plasman los principales efectos de salud con la posterior priorización de los problemas de salud del municipio.

Es por esta razón que con la construcción del ASIS se espera lograr conocer primordialmente las condiciones económicas, sociales y de salud con sus determinantes, para priorizar la necesidades de la misma que permitan que los entes sociales del municipio, entes gubernamentales y del estado que participen activamente y se involucren en este proceso con el fin de brindar un crecimiento social por medio de la toma respectiva de decisiones que permitan fortalecer actividades de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad para la población Topaguense; por medio de la medición de indicadores que permitan un análisis más detallado de las condiciones reales de vida para favorecer una intervención respectiva que logre un impacto positivo para la población del municipio.

¹Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la elaboración del documento combina investigación, análisis de datos plasmados en figuras y tablas, estadística descriptiva, estimación de tasas, prevalencias, porcentajes entre otros indicadores; todo esto dentro del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que postula la Organización mundial de la Salud, el cual parte de la premisa de que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Este modelo conceptual muestra la interrelación de los aspectos de contexto, posición y circunstancias con los principales hallazgos que se encuentra en la población del municipio de Tópaga.

El respectivo análisis de la situación en salud de la población del municipio de Tópaga, se tomó como referente la guía metodológica enviada por el Ministerio de Protección Social, ajustada y presentada por la secretaria de salud de Boyacá, con el fin de conocer, analizar y dar soluciones ante las características de los aspectos demográficos, socioeconómicos y las prioridades en salud que presentan los diferentes grupos poblacionales del municipio.

Se contó para su elaboración con la información respectiva de datos primarios y secundarios de los tres enfoques: (poblacional, determinantes de la salud y gestión social del riesgo); para la recolección y análisis de la información:

- **El Enfoque poblacional** :Mediante este enfoque se identificaron las condiciones demográficas la relación con los aspectos ambientales, sociales y económicos del municipio de Tópaga cumpliendo con el objetivo, hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población lo cual permiten definir políticas, programas y acciones que respondan a las necesidades más apremiantes de la comunidad.
- **Enfoque de determinantes sociales de la salud:** Se identificaron los problemas de salud determinantes, la distribuyen en la población y los factores asociados a estos problemas. Estableciendo un proceso de priorización y con ello, definir junto con los demás sectores los planes y programas que con lleven a la resolución de estas problemáticas.
- **Enfoque de gestión social del riesgo:** Se identificaron las principales amenazas, mediante el análisis de los factores de vulnerabilidad, la cantidad de riesgos existentes con el tipo de atención que requieren los diferentes grupos poblacionales teniendo como prioridad el mejoramiento de la calidad de vida y la atención en salud

Para la elaboración del documento se tomaron como fuentes de información de estadísticas primarias y secundarias del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para la recolección de datos ante la estimación, Plan de Desarrollo Municipal y proyecciones de la población del municipio Tópaga de los censos de los periodos entre 2005 y 2011, Instituto Nacional de Salud, (SIVIGILA, SIVICAP), Sistema de Información Comunitaria en Atención Primaria en Salud (SICAPS), los análisis descriptivos e indicadores de la situación en salud, con las medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) con la tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida Potenciales Perdidos –AVPP, tasa específicas de mortalidad por el tiempo directo, riesgos relativos de la población Topaguense, base de datos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social; entes de la Alcaldía Municipal de Tópaga como oficina del SISBEN y la oficina de planeación municipal, secretaria de gobierno y acción social.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



*Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2*

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a:

JOSE OSWALDO CASTRO TEJEDOR- Alcalde Municipal

SANDRA MILENA BARRERA BOTIA – Gerente ESE Centro de Salud San Judas Tadeo

PERSONAL DE ENFERMERIA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Enfermera jefe Paola Martinez

Enfermera jefe Estefania Vargas Medina

PERSONAL ASISTENCIAL ESE CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO

ADMINISTRACION Y SECRETARIAS MUNICIPALES

CONCEJO MUNICIPAL DE TÓPAGA



Empresa social del estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 929 -2

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Tópaga corresponde a la provincia de Sogamuxi del Departamento de Boyacá, cuenta con una extensión de 37 kilómetros cuadrados; 6,4 kilómetros cuadrados (Km²) son de extensión de área urbana y 30.6 kilómetros cuadrados (Km²) corresponden al área rural. Se encuentra localizado a 98 Km al noreste de la capital Departamental (Tunja), a 5° 46' de latitud norte y 72° de longitud al Oeste del Meridiano de Greenwich, su relieve hace parte de la cordillera oriental.

Limita Por el occidente con Nobsa y Corrales; al oriente con los Municipios de Mongua y Gámeza, al norte con Gámeza y por el sur con Monguí y Sogamoso.

La base de la economía del municipio de Tópaga se fundamenta en la minería y explotación del carbón mineral en gran parte, seguido de la agricultura, la ganadería, la talla artesanal en carbón y la elaboración de productos manufacturados.

El comercio se compone de algunas tiendas donde se venden comestibles, bebidas y golosinas. Existen dos restaurantes, una cafetería, un asadero, un hospedaje, dos cooperativas; una de producción de carbón mineral COIMTRATOP LTDA y otra de producción, una comercialización de

Artesanías en carbón mineral "CRECER LTDA", también existe una ladrillera y otra parte de los habitantes del poblado de VADO CASTRO se ocupa en la parte de agricultura en el cultivo de

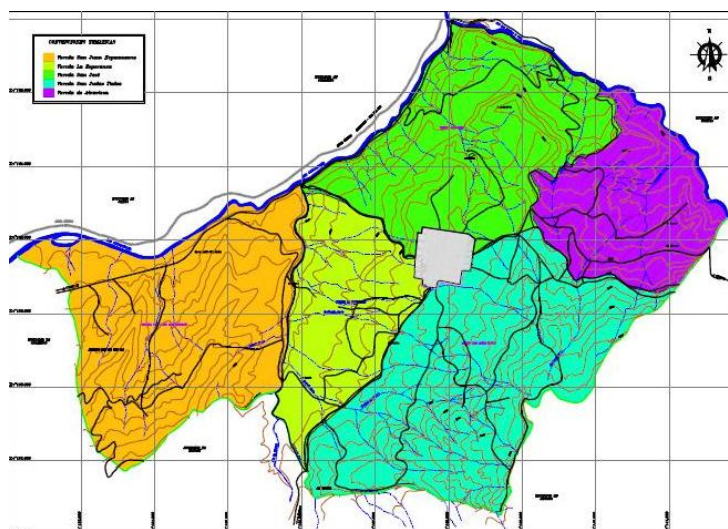
El municipio de Tópaga cuenta con una extensión total de 37 km² tomando área rural y área urbana. Así mismo se puede decir que la mayor cantidad de área del municipio se encuentra conformada por la zona rural contando así con las Veredas Vado Castro, San Juan De Nepomuceno, San José, La Esperanza, La Atraviesa, San Judas Tadeo ocupando así un total de área del 82.10% del municipio con una extensión de 30.6 km². Ver mapa 1

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tópaga, 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
TÓPAGA	6.4 km ²	17.29	30.6 km ²	82.10	37 km ²	100

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tópaga, 2014



Fuente: Oficina de planeación municipal Tópaga, 2014

1.1.2 Características físicas del territorio

En su Geografía se encuentran los pisos térmicos frío y páramos regados por las aguas de los ríos Chicamocha, Gámeza, y Monguí, con una temperatura media: 12°C.

El municipio cuenta con una variedad de flora y fauna debido a sus rangos de altitud, desde 2.400 metros hasta 3.200 m.s.n.m. Tópaga disfruta de frescos y pintorescos paisajes y es tierra apacible ideal para el turismo ecológico.

El territorio Topaguense presenta un relieve altamente quebrado, irrigado por los ríos Chicamocha, Gámeza y Monguí. La minería de carbón se configura como una actividad económica de la cual depende gran parte de los habitantes, pertenece al Distrito Minero de Paz de Río junto con los municipios de Belén, Corrales, Duitama, Firavitoba, Iza, Jericó, Monguí, Nobsa, Paipa, Paz de Río, Pesca, Santa Rosa de Viterbo, Socotá, Socha, Tasco y Tibasosa

La presencia de los pisos térmicos frío y páramo, hace que Tópaga cuente con importantes ecosistemas altos andinos como la Peña de Las Águilas, con vegetación característica y catalogada como colchón de agua. Así mismo cuenta con áreas de vegetación nativa correspondientes al bosque alto andino.

Tópaga cuenta con importantes cuencas hidrográficas como: Río Chicamocha, río Gámeza, Río Monguí, río Saza, quebrada San José y pequeñas cuencas afluentes del río Chicamocha, así como algunos nacimientos. Las fuentes hídricas que surten tanto el acueducto urbano como los acueductos rurales son:

- **Acueducto Urbano:** Río Las Playas
- **Acueductos Rurales:** Río Monguí y los nacimientos Diabuchó y La Meseta.

Pese a que gran parte del territorio se localiza en zona de páramo, la vegetación nativa ha sido reemplazada de manera gradual por actividades económicas como la agricultura y la minería. Así mismo, el manejo inadecuado de pesticidas y agro tóxico amenaza con contaminar los recursos hídricos que surten al municipio.

El desgaste progresivo del suelo debida a la ampliación de la frontera agrícola en las zonas de páramo, así como el cultivo intensivo de cebolla de bulbo, generan degradación del suelo y pérdida de la capa vegetal. Se requiere implementar una serie de programas para manejar las microcuencas, restaurar la vegetación nativa en zonas de recarga de acuíferos, riberas y nacimientos y realizar un programa de recuperación de suelos y restauración geomorfológica en las zonas mineras. Todo esto acompañado de educación.

Ambiental y organización de los usuarios de acueductos de cada micro cuenca hidrográfica. Las zonas definidas como ecosistemas estratégicos y caracterizados por ser áreas de conservación y protección, son:

- **Páramo y Subpáramo:** Se extiende en un área de 622,4 hectáreas, comprende la parte alta del municipio, en donde se encuentran los nacimientos de agua que surten los acueductos municipales.
- **Áreas Periféricas y Nacimientos de Agua:** Corresponde a los sectores de páramo y subpáramo, en la cual se encuentran los nacimientos de agua.
- **Área de Protección de Rondas, Ríos y Quebradas:** Con un área aproximada de 88,2 hectáreas, corresponde a las márgenes de los ríos y quebradas principales del municipio para la recuperación de los corredores de vegetación.
- **Áreas de Infiltración para Recarga de Acuíferos:** Es la zona correspondiente al afloramiento del acuífero y en donde la estructura permite una acumulación de agua.
- **Áreas de Amortiguación de Áreas Protegidas:** Abarcan aproximadamente 95 hectáreas y son áreas delimitadas con la finalidad de prevenir perturbaciones causadas por actividades humanas en zonas aledañas a los ecosistemas estratégicos. Estas zonas tienen por objeto evitar que se causen alteraciones que atenten contra la conservación y su principal es la protección integral de todos los recursos naturales delimitados.
- **Distritos de Conservación de Suelos y Restauración Ecológica:** Se localizan en la Vereda San José, sector Guasa y La Mesa, en la Peña de las águilas, en la parte baja de la Vereda Atraviesa sector Quebrada Seca y en la Vereda La Esperanza en límites con San José. Son aquellas áreas cuyos suelos han sufrido un proceso de deterioro natural o atópico diferente de su explotación minera que justifica su recuperación con el fin de rehabilitarlos para integrarlos a los suelos de protección natural o de producción. También comprende como suelo de restauración ecológica en el municipio el área hidromórfica del río Chicamocha, definida como el área circundante al río en el sector que atraviesa el territorio municipal.
- **Áreas Protectoras de las Cuencas y afluentes de los Acueducto Municipales:** Se considera como área protectora especial la zona del río Saza ubicado en el municipio de Gámeza, siendo la principal fuente de abastecimiento del acueducto municipal. Las demás franjas corresponden a las cuencas de los ríos Saza, Monguí, micro cuenca quebrada San José y pequeñas cuencas afluentes del río Chicamocha. En el municipio de Tópaga cuenta con un Comité Local de Prevención y atención de desastres, el cual está en proceso de actualización y reorganización para desarrollar actividades como la definición del Plan Local de Emergencias y Contingencias (PLEC'S), con lo cual se busca prevenir y atender posibles eventos en materia de incendios, deslizamientos, inundaciones y demás problemas naturales o artrópicos. El municipio debe formular una política de manejo del riesgo e implementarla durante todo el tiempo.

Riesgos por Contaminación

Los principales riesgos a que está expuesto el municipio son:

- Contaminación del aire por emanaciones industriales, humo y gases, olores y partículas producto de las actividades mineras e industriales que se desarrollan en la zona.
- Contaminación de los recursos aire, tierra y agua por el uso de agrotóxicos en las fumigaciones agrícolas, en especial por el inadecuado manejo que se le otorga a los empaques (bolsas, botellas, etc.).

- Contaminación por ruido debida al uso de motores en la explotación minera y el transporte pesado que atraviesa periódicamente el municipio.
- Contaminación visual por la extracción periódica de material (arenas, arcilla, recebo) que altera el paisaje natural.

Amenazas de tipo Socio-Natural:

- **Deslizamientos:** En zonas altamente erosionadas, deforestación, zona de explotación Minera. Están expuestas todas las veredas del municipio con sus viviendas, cultivos y personas especialmente de tercera edad y niños; se puede presentar por represamientos de agua en invierno, zonas de carcavamiento.
- **Incendio Forestal:** Por zonas altamente erosionadas, deforestación, sequias, quemas indiscriminadas; se puede presentar en área rural del municipio con pérdida parcial o total de capa vegetal, viviendas o cultivos.

Amenazas Antrópicas:

- **Intoxicaciones:** Por alimentos en mal estado o exceso de bebidas alcohólicas, especialmente meses que el municipio celebra las fiestas patronales, a las cuales asisten grandes números de personas, tanto propios como visitantes. Puede presentarse intoxicaciones leves a graves en las personas, accidentes de tránsito, lesiones interpersonales.

Amenazas Tecnológicas:

- **Accidentes de Trabajo:** Por presencia de minas de carbón en la zona

Riesgos Naturales

El municipio de Tópaga se encuentra ubicado en zona montañosa colindante con los municipios de Sogamoso, Monguí, Mongua. El municipio más cercano de mayor nivel de complejidad en el área de salud, superior al existente en el municipio de Tópaga se ubica en el municipio de Sogamoso. En el mapa 3 se evidencia la ubicación geográfica del municipio, los municipios sus vecinos

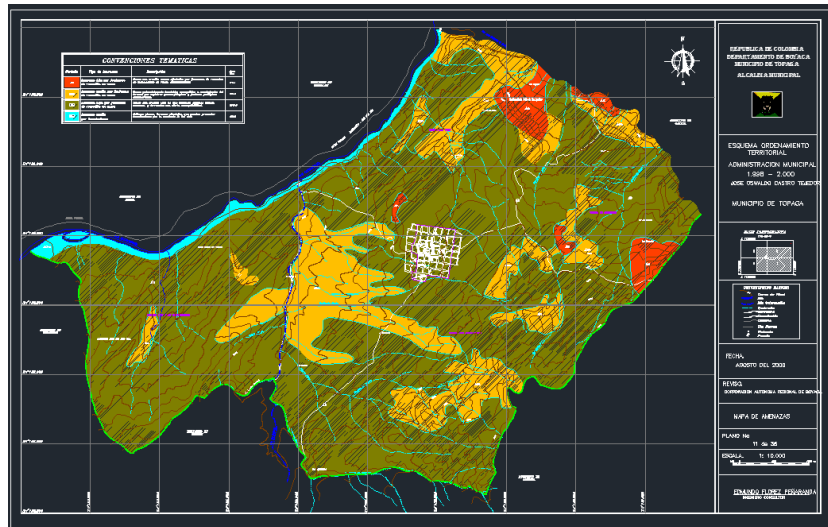
El Plan de Ordenamiento Territorial define algunas zonas en las que ocurren o se presentan riesgos naturales:

- **Zona de Amenazas Alta:** Por movimientos en masa y erosión el sector de la Peña de las Águilas, un sector de la vereda La Atraviesa en la vía hacia Mongua cerca de la quebrada Seca en donde se está presentando un fenómeno de inestabilidad donde posiblemente se está activando un deslizamiento que podría dejar incomunicado el municipio de Mongua. Otro sector con amenaza alta es en el límite con

Móngua sitio de Las Mercedes en donde se presentan desprendimientos de bloques de areniscas de la formación Ermitaño.

- **Zona de Amenaza Media:** Corresponde a los lugares en donde la pendiente del terreno es fuerte o la erosión ha causado gran de efectos como en el sector de La Esperanza en la margen derecha del río El Morro.
- **Zona de Amenaza Baja:** Corresponde a gran parte del municipio con pendientes suaves y sin efectos erosivos grandes.

Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio Tópaga, 2014



Fuertes: Esquema de Ordenamiento Territorial, Oficina de planeación Municipio Tópaga

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La principal vía de comunicación del municipio de Tópaga es por vía terrestre desde la ciudad de Sogamoso hasta el centro poblado la cual así mismo llega hasta el municipio de Mongua, pasando por la vereda atraviesa, esta vía se encuentra pavimentada y en algunos tramos se está iniciando el proceso de pavimentación, por esta vía transitan vehículos de servicio público, particular, y de carga pesada que en su mayoría transportan carbón. La accesibilidad a las diferentes veredas o sectores a la cabecera municipal, es por caminos veredales con facilidades de transporte hacia donde no se cuenta con servicio de transporte público.

Es importante señalar que el municipio más cercano de traslado en tiempo es a 15 minutos en vehículo el cual es el municipio de Mongua, así mismo el municipio con mayor nivel de complejidad en salud es el municipio de Sogamoso el cual se encuentra a 45 minutos aproximadamente

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tópaga, 2014

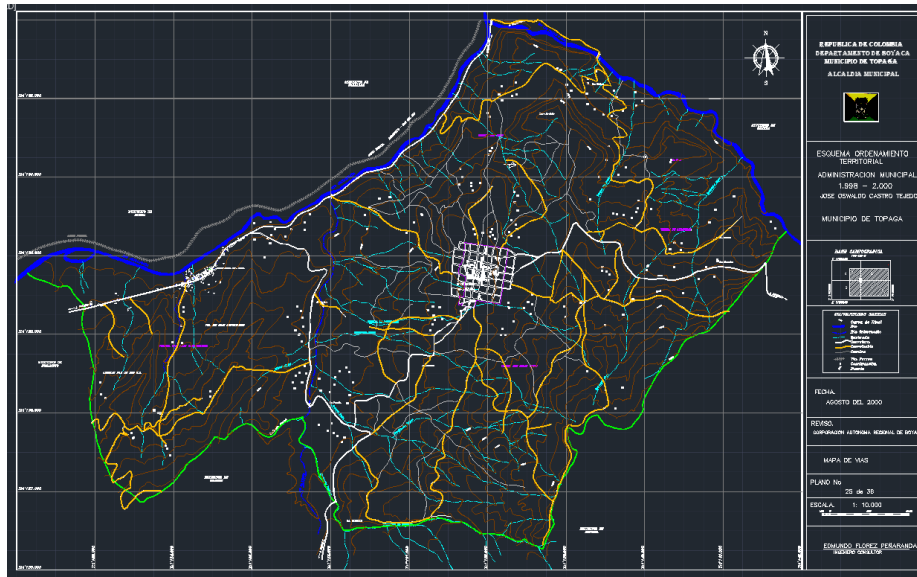
Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
NOBSA	30	18	PUBLICO Y PARTICULAR	0	30
CORRALES	30	17	PUBLICO Y PARTICULAR	0	30
MONGUA	15	7	PUBLICO Y PARTICULAR	0	15
GAMEZA	28	17	PUBLICO Y PARTICULAR	0	28
MONGUI	20	10	PUBLICO Y PARTICULAR	0	20
SOGAMOSO	45	20	PUBLICO Y PARTICULAR	0	45

Fuente: Oficina De Planeación Municipal de Tópaga, 2012-2015* Tiempo estimado en minutos

El municipio de Tópaga cuenta con una vía principal que conecta el centro del municipio, el parque principal con los municipios de Mongui, Mongua Y Sogamoso. Así mismo la zona urbana está conformada a su vez de calles y carreras lo cual conforma barrios. La zona rural cuenta con vías secundarias a la vía principal como carreteras despavimentadas, senderos o caminos.

De otra parte, el servicio de Transporte se ofrece regularmente desde Sogamoso hasta la cabecera Municipal a través de empresas autorizadas para la región (SUGAMUXI). Desde el sector rural a la cabecera Municipal las personas se movilizan en carros lecheros, a pie, o en animales de carga; se ejerce también un transporte mínimo a través de vehículos privados (autos y motocicletas).

Mapa 3. Vías de comunicación, Municipio Tópaga, 2014.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, Oficina de planeación Municipio Tópaga

El tiempo de traslado de las veredas del municipio al centro en vehículo público oscila entre 5 a 15 minutos, se cuenta con transporte público que pasa por la vía principal hasta el centro del municipio cada 30 minutos. La vereda más lejana del municipio se encuentra a 10 km aproximadamente del centro, con un tiempo de traslado de 15 a partir del momento de tomar el transporte público.

Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, MUNICIPIO TÓPAGA, 2014

VEREDAS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Atraviesas	X			0.15	0.30	1	X			
San Juan	X			0.15	0.30	1			X	30 minutos
San José	X			0.5	0.15	0.30	X			
La Esperanza	X			0.10	0.25	0.45			X	30 minutos
San Judas	X			0.10	0.25	0.45			X	30 minutos
Sector Vado Castro	X			0.15	0.25	1			X	30 minutos

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

En el municipio de Tópaga para el año 2014 la población total es de 3.694 habitantes, de los cuales el 38.1 % reside en la cabecera municipal y el 61.9 % en la zona rural del municipio; con lo cual se obtiene un grado de urbanización del 38,1 % para el municipio de Tópaga.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Tópaga cuenta con una densidad poblacional de 112 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2014. Lo cual representa la existencia de familias numerosas en algunas viviendas ubicadas en su mayoría en la zona rural.

Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2014 en el municipio de Tópaga se cuenta con 1.406 habitantes que residen en la zona urbana lo cual corresponden al 38.1% y 2.288 habitantes que residen en la zona rural que corresponde al 61.9 % con lo cual se evidencia que la mayor cantidad de población del municipio reside en el área rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Tópaga, 2014

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TÓPAGA	1.406	38,1	2.288	61,9	3.694	38,1

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Teniendo en cuenta la tabla anteriormente expuesta se evidencia que el municipio de Tópaga según los datos obtenidos por el DANE 2015 cuenta con un grado de urbanización del 38.1% ya que la mayor cantidad de su población reside en la zona rural.

Número de viviendas

El territorio del municipio de Tópaga cuenta con 740 viviendas de las cuales en su mayoría son aptas para vivir, están hechas de cemento y ladrillo en su mayoría, aunque otras son hechas de bloque y otros materiales, con techos de adobe, al igual en un porcentaje adecuado la mayoría de estas cuentan con servicios públicos como agua, luz y alcantarillado.

Número de hogares

Tópaga cuenta con un total de 753 familias por base de datos SICAPS, en promedio cada familia está compuesta por familia nuclear completa: (padres e hijos) y un bajo índice de familia superpuesta conformada por (abuelos padres e hijos, o uniparental), al igual un bajo índice para familias compuestas extensas (tíos, sobrinos o primos).

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Tópaga para el año 2014 se cuenta con una población con pertenencia étnica de negro, mulato, afrocolombiano o afro descendiente del 0.05 % con un total de 2 personas así mismo un 99.95% no pertenece a ningún grupo étnico con lo cual se evidencia la ausencia de residentes pertenecientes a las demás etnias.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio Tópaga, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	2	0,05
Ninguno de las anteriores	3.692	99,95
TOTAL	3694	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

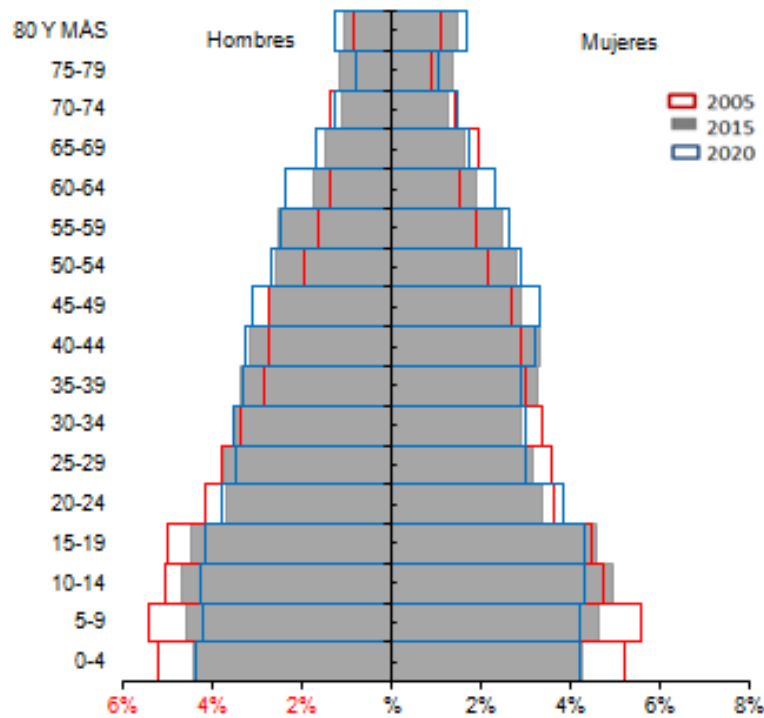
Al realizar el análisis de la población del municipio se evidencia una pirámide tipo regresiva de la cual se puede inferir que durante el año 2005 se contaba con mayor cantidad de población en las edades de 0 a 19 años mientras que para el año 2015 en el municipio de Tópaga se evidencia mayor cantidad de población en las edades de 30-49 años. Del mismo modo se evidencia que el municipio cuenta con una relación similar en población mujeres y hombres; así mismo se muestra reducción en la cantidad de la población a medida que los rangos de edad aumentan.

También si se observa la próxima figura se evidencia que la población de los rangos de edad de 0- 9 años disminuyó de manera constante a comparación de los datos de 2005 sin embargo para el rango de edad de los 10 a los 19 años presentó un aumento en el género femenino mientras que el género masculino se mantuvo por debajo de los datos del año 2005.

Al realizar la proyección para el año 2020 se observa que es posible se presente una reducción en los grupos de 0 a 19 años y los grupos de los 20 a los 39 años se mantengan relativamente constantes de población. Sin embargo se observa que es posible se presente un aumento significativo en el grupo de 60 a 64 años así

como también en el grupo de 80 años y más de lo cual se podría inferir que el municipio de Tópaga para el año 2020 probablemente cuente con mayor cantidad de adultos mayores mientras que su población infantil, adolescente y joven se proyecte relativamente constante a la presentada para el año 2015.

Figura 1. Pirámide Poblacional, Municipio Tópaga, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Al analizar la población del municipio de Tópaga y realizar clasificación según el ciclo vital se observa que para el año 2005 en el ciclo vital de primera infancia (0-5 años) se conto con un total de 11.59% contando con 468 habitantes; lo cual se proyecta tiene a la disminución ya que para el año 2015 se proyecta en 9.56% con 386 habitantes y así mismo se tiende a reducir para el año 2020 en 9.39% que equivale a 376 habitantes. Lo cual significa que para el año 2020 se contara con menor cantidad de población menor de 5 años en el municipio.

Continuando el análisis según el ciclo vital para el municipio de Tópaga se observa para la infancia (6-11 años) que el comportamiento de la población se proyecta a la disminución de los habitantes de la siguiente manera para el 2005 se conto con un 11,57 % correspondiente a 467 habitantes mientras que para el año 2015 se proyecta en un 10.27% correspondiente a 415 habitantes y para el año 2020 en 9.34% con 374 habitantes lo cual representa una reducción en la población para este ciclo vital de 93 habitantes. Este mismo comportamiento es evidente en el ciclo vital de adolescencia y juventud al presentar reducción de su población con la proyección del paso de los años. Sin embargo al analizar el ciclo vital de adultez y de persona mayor se observa el comportamiento contrario ya que se proyecta que su población aumente a través del paso de los años, de lo cual se puede inferir como se enuncio anteriormente que para el año 2020 se proyecta para el municipio de Tópaga menor población joven y mayor población adulta y adulta mayor.

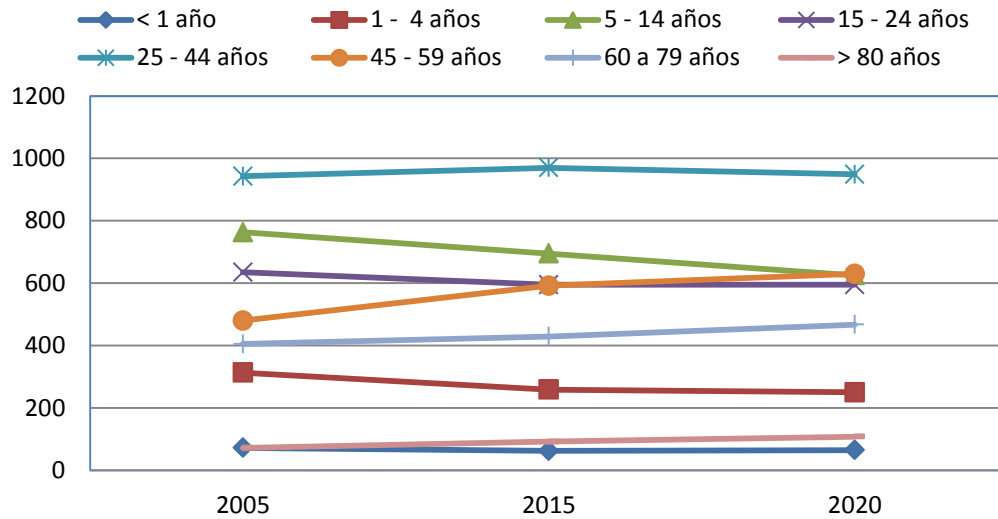
Tabla 6. Proporción De La Población Por Ciclo Vital, Municipio Tópaga, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	468	11,59	386	9,56	376	9,39
Infancia (6 a 11 años)	467	11,57	415	10,27	374	9,34
Adolescencia (12 a 18 años)	496	12,29	489	12,11	441	11,02
Juventud (14 a 26 años)	816	20,21	768	19,01	757	18,91
Adulthood (27 a 59 años)	1313	32,52	1460	36,15	1480	36,97
Persona mayor (60 años y más)	477	11,82	521	12,90	575	14,36
Total	4.037	100	4039	100	4.003	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura que se expone a continuación se evidencia los cambios que presenta la población para el municipio de Tópaga con el paso de los años, así mismo se hace evidente el aumento en los rangos de edad de los años de 45 a 79. Es importante resaltar que el municipio de Tópaga al ser un municipio con poca población se hace evidente que cualquier cambio mínimo en los números absolutos de los datos analizados genere cambios significativos en cuanto al comportamiento total del municipio. Siguiendo en este mismo eje se observa en la gráfica el comportamiento de los primeros años de vida hasta los 24 años presentando en su comportamiento la reducción de la población con el paso de los años.

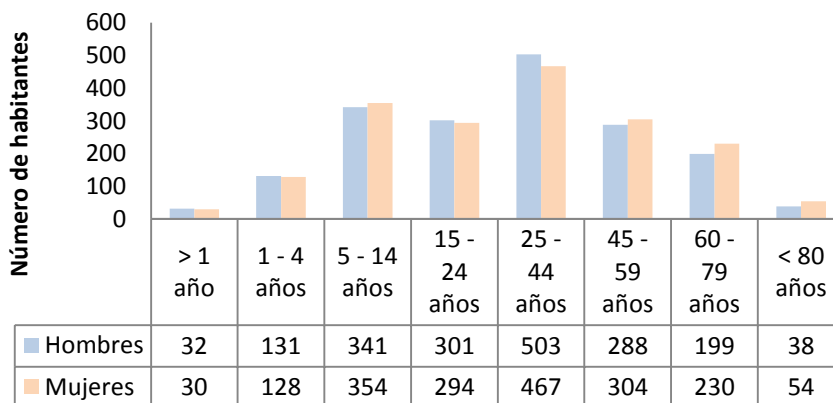
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Tópaga, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Para el municipio de Tópaga la población se proyecta según sexo y grupos de edad en menores de un año presentando una población mayor en hombres con 32 habitantes mientras que se proyectan 30 mujeres. En el rango de edad de 1 a 4 años se evidencia que la proporción de hombres con respecto a las mujeres. Para el rango de edad de 5 a 14 años se evidencia que es mayor la proporción de mujeres que de hombres con una diferencia de 13 mujeres más que hombres. Mientras que para el rango de 15 a 44 años se observa que continúa siendo mayor la proporción de hombres en el municipio que de mujeres. Así mismo se observa un aumento en la población del género femenino a partir del rango de edad de 45 años lo cual se mantiene constante en los demás rangos de edad con lo cual se puede inferir que para el año 2015 se cuente con más mujeres en estos mismos grupos.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

En la siguiente tabla se puede observar claramente el comportamiento por indicadores de la población donde se evidencia una disminución de la población proyectada para el año 2020 siendo esta en proporción similar en ambos géneros, así mismo se observa el aumento en el índice de envejecimiento de la población con el paso de los años. A continuación se realiza una explicación de otros indicadores demográficos:

- **Relación hombres/mujer:**
En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres
- **Razón niños mujer :** En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fué de 26 personas
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fué de 23 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fué de 19 personas
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fué de 75 personas
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 79 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fué de 67 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fué de 43 personas
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 25 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fué de 24 personas
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población adulta mayor, la población para el municipio de Tópaga es joven.

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

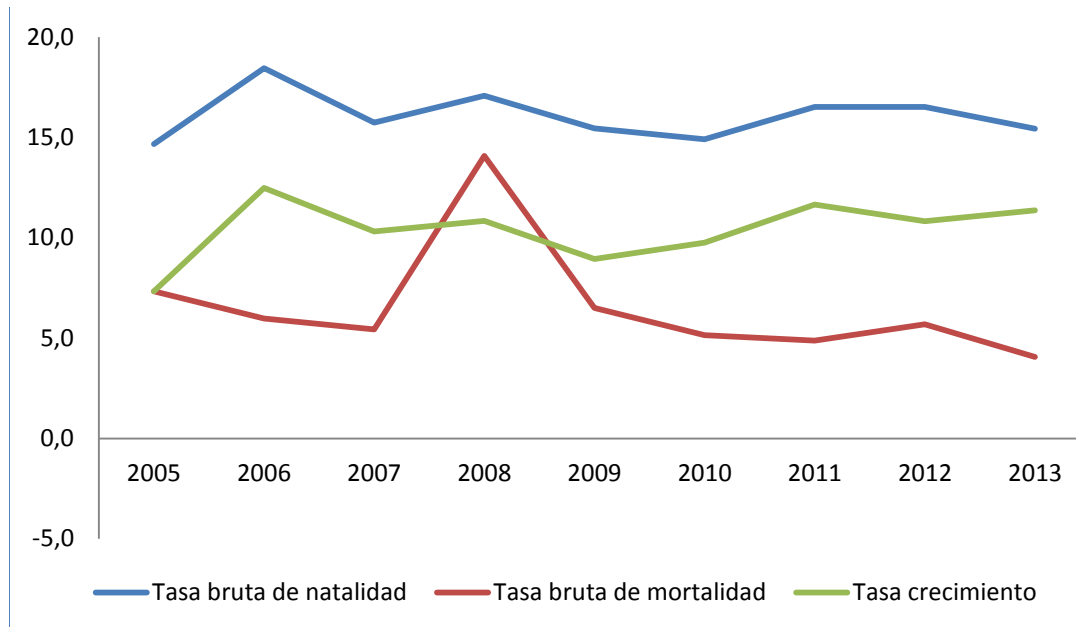
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	2.294	1.754	1.510
Población Masculina	1.162	906	782
Población femenina	1.132	848	728
Relación hombres:mujer	102,65	106,84	107
Razón niños:mujer	45	41	41
Índice de infancia	30	26	25
Índice de juventud	19	23	22
Índice de vejez	19	19	19
Índice de envejecimiento	62	75	74
Índice demográfico de dependencia	79,50	67,05	66,67
Índice de dependencia infantil	54,30	42,86	42,49
Índice de dependencia mayores	25,20	24,19	24,17
Índice de Friz	179,96	157,07	143,90

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: $na-dee/pobla$: En cuanto la tasa de crecimiento del municipio en el periodo a estudiar se evidencia que el crecimiento del municipio se muestra relativamente constante solamente con un aumento en el año 2006 con un 12.5% a expensas de la tasa de natalidad sin embargo al terminal el periodo de estudio se observa que la curva culmina de forma ascendente levemente.
- Tasa Bruta de Natalidad: la tasa de natalidad se muestra relativamente constante en todos los años con un pico máximo en el año 2006.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Al revisar los datos de la tasa de mortalidad desde los años 2005 a años 2013 se observa una alta tasa de mortalidad en el año 2008 la cual fue de 14,08 muertes por 1000 personas y los demás años se muestran relativamente constantes terminando para el 2013 con una pequeña disminución de los casos.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 es de 53.88 lo cual representa 53 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Sin embargo como dato positivo para el municipio cabe resaltar que para el año 2013 no se evidencia tasa específica de fecundidad en mujeres de 10-14 años, es decir se contó para el año 2013 con 0 nacimientos por cada mil mujeres de las edades 10-14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Del mismo modo se evidencia que la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 79,75 nacimientos por cada mil mujeres en este rango de edad para lo cual se hace necesario fortalecer los programas de promoción y prevención orientados hacia la salud sexual y reproductiva así como también sobre planificación familiar en jóvenes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	53,88
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	79,75

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013.

1.2.3 Movilidad forzada

En cuanto a la morbilidad forzada presentada en el municipio de Topaga, se evidencia que en las mujeres se presentó un porcentaje más alto de 33.3% para los grupos de edad de 10 a 14 años y de 30 a 34 años. Con respecto a los hombres se presentó un 20% para los grupos de edad de 05 a 09 años, 15 a 19 años, 35 a 39 años y 65 a 69 años respectivamente.

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

Grupo de edad	MUJERES	HOMBRES
05 a 09 años	0	20
10 a 14 años	33,3	0
15 a 19 años	0	20
20 a 24 años	0	20
30 a 34 años	33,3	0
35 a 39 años	16,67	20
65 a 69 años	16,67	20
TOTAL	100 %	100 %

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

- El municipio de Tópaga se encuentra ubicado en el Departamento de Boyacá, provincia de Sugamuxi, cuenta con una extensión de 37 kilómetros cuadrados El municipio de Tópaga para el año 2014 cuenta con la mayor parte de su población en el área rural alcanzando un porcentaje de extensión de 82,10%, así mismo esta área se encuentra conformada por 5 veredas.
- El municipio de Tópaga cuenta con importantes ecosistemas altos andinos como la Peña de Las Águilas, con vegetación característica y catalogada como colchón de agua. Así mismo cuenta con áreas de vegetación nativa correspondientes al bosque alto andino.
- La principal actividad económica del municipio de Tópaga es la actividad minera, contando el municipio con minales legales e ilegales.
- El acceso al municipio de Tópaga se hace por vía terrestre contando con carretera pavimentada en su mayoría, con senderos vehiculares de acceso a las veredas. El tiempo promedio de traslado en vehículopúblico alcanza los 45 minutos hasta el municipio de Sogamoso, es importante resaltar que el servicio público cuenta con recorrido cada 30 minutos por la vía principal hasta el centro del municipio.
- El municipio de Tópaga en el periodo 2005 a 2014 cuenta con una pirámide poblacional de tipo regresiva donde la mayoría de la población se proyecta para el año 2015 en las edades de 30 a 49 años.
- Al realizar de este documento se evidencia que en el municipio de Tópaga para el año 2014 se cuenta con mayor proporción de hombres en las edades de 25 a 44 años, mientras que para las mujeres se observa una mayor proporción para las edades de 45-59 años.
- Se evidencia gran población mayor de 65 años encontrando por cada 100 personas 62 se encuentran en este rango de edad, lo que refleja gran población adulto mayor por lo cual se recomienda el fortalecimiento de los programas dedicados a este rango de edad.
- En le municipio de Topaga se presenta un 79,75% de Tasa de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años.
- En el municipio de Topaga se cuenta con una poblacion desplazada de mujeres de 33.3% para los grupos de edad de 10 a 14 años y de 30 a 34 añosy de hombres un 20% para los grupos de edad de 05 a 09 años, 15 a 19 años, 35 a 39 años y 65 a 69 años respectivamente.
- En el municipio de Tópaga no hay presencia de personas con alguna pertenencia étnica según las bases de datos consultadas.

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

Ajuste de tasas por edad

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 desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011) según información del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las principales causas de mortalidad para el municipio de Tópaga en el periodo 2005-2013 ha sido: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones del periodo perinatal, causas externas, las demás causas, signos y síntomas mal definidos.

Dentro de las 3 primeras causas de mortalidad para el municipio de Tópaga en el año 2013 se encuentran:

- Primera causa de mortalidad en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa máxima de 240,7 por cada 100.000 habitantes para el año 2008. Es importante resaltar que probablemente se encuentra asociado al fortalecimiento de los hábitos de vida saludables que se han venido divulgando a la población fortaleciendo la actividad física y la alimentación saludable.
- Segunda causa de mortalidad en el municipio de Tópaga fueron las Demás causas: la mortalidad en este grupo de causas alcanza para el año 2005 una tasa máxima de 241,5 por cada 100.000 habitantes durante el periodo a evaluar se comportó de forma fluctuante alcanza un pico mínimo con una tasa de 64,3 para el año 2007.
- Tercera causa de mortalidad en el municipio fueron las causas externas: la mortalidad para esta gran causa se comportó de manera fluctuante con un pico máximo en su Tasa de 184,6 por cada 100.000 habitantes para el año 2008 y un pico mínimo de 0 por cada 100.000 habitantes para el año 2013.
- Cuarta causa de mortalidad en el municipio fueron las neoplasias con una tasa máxima de 186,1 por cada 100.000 habitantes para el año 2005, durante todo el periodo estudiado de 2005 a 2013 se evidenció un comportamiento fluctuante para esta gran causa de mortalidad.

A continuación se podrá observar el comportamiento general de todas las causas descritas anteriormente por cada año a estudiar.

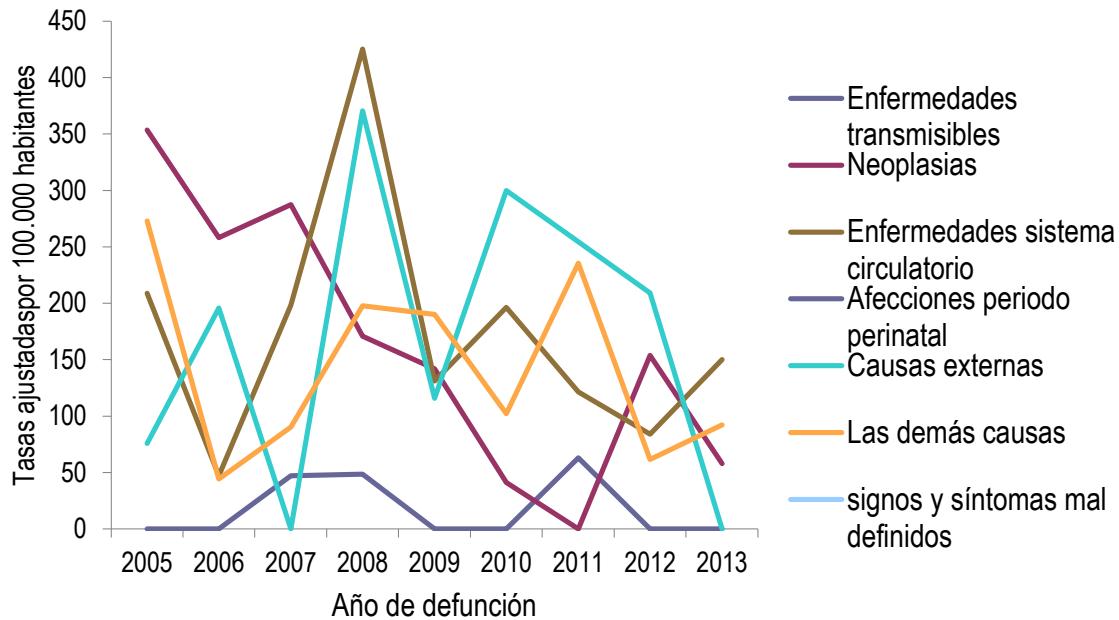
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Tópaga, 2005 – 2013



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

En hombres aunque es difícil la categorización de las grandes causas, se pudo determinar que las causas externas aportaron la mayoría de defunciones en el periodo comprendido entre 2005 y 2013 mostrándose un comportamiento fluctuante determinando una alta tasa de mortalidad ajustada por edad de 370,4 y 299 por 100.000 hombres en los años 2008 y 2010 respectivamente, en segundo lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio aportando 425,3 muertes por 100.000 hombres en 2008 siendo esta la mayor tasa de mortalidad dentro de todos los grupos de causas con una tendencia a la disminución hasta el año 2012, las demás causas mostraron una dinámica fluctuante en el tiempo y no menos importante se encuentran las neoplasias las cuales descendieron de 2005 a 2011 retomando muertes para el año 2013.

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

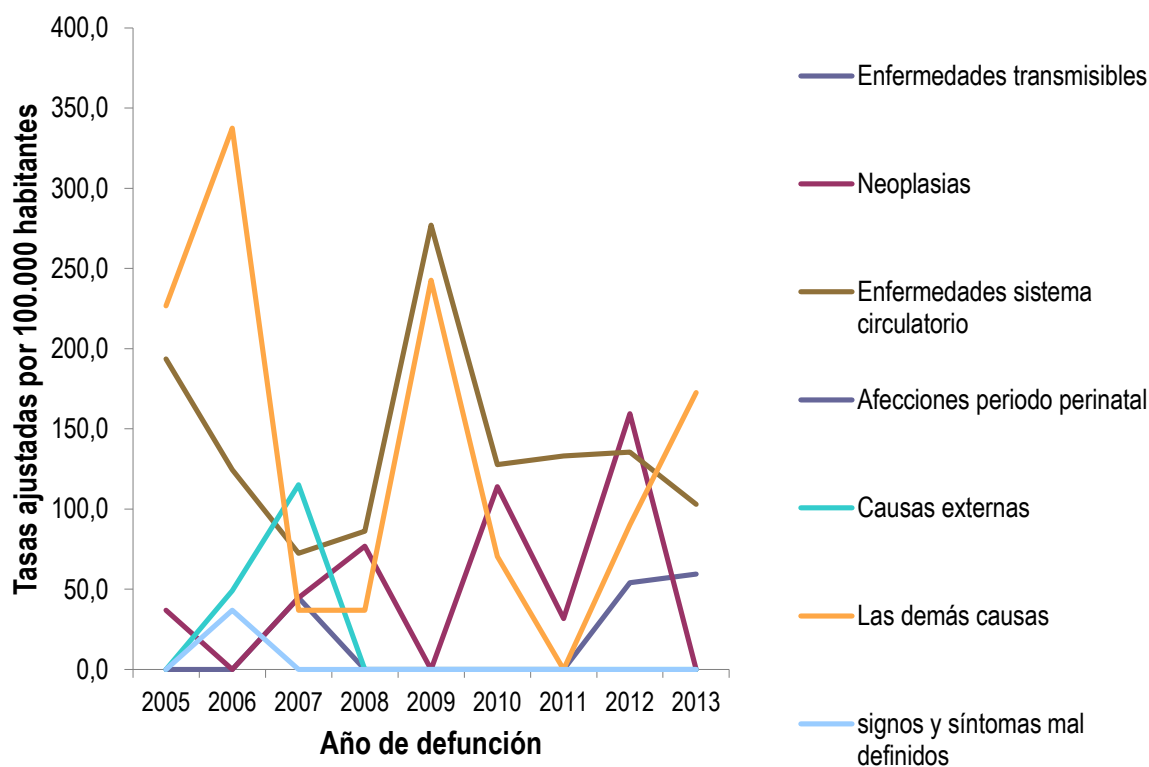


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres se observa que para los años 2005 a 2013 la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 157,7 por cada 100.000 mujeres, al analizar su comportamiento en el periodo a evaluar se observa que obtuvo su pico máximo en el año 2006 con una tasa de mortalidad de 337,6 por cada 100.000 mujeres y un pico mínimo en el año 2011 con una tasa de mortalidad de 0,0 por cada 100.000 mujeres lo cual quiere decir que para el año 2011 las mujeres no fallecieron debido a la gran causa del grupo de las demás causas. En segundo lugar se encuentran las demás causas con un pico máximo de 337,6 por cada 100.000 mujeres para el año 2006 y en tercer lugar las neoplasias con un pico máximo de 159,5 para el año 2012.

Es importante dejar claridad que dentro del gran grupo de las demás causas se encuentran las siguientes enfermedades sin realizar desagregación por género: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anémicas nutricionales, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo parto y puerperio, malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, resto de las enfermedades.

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



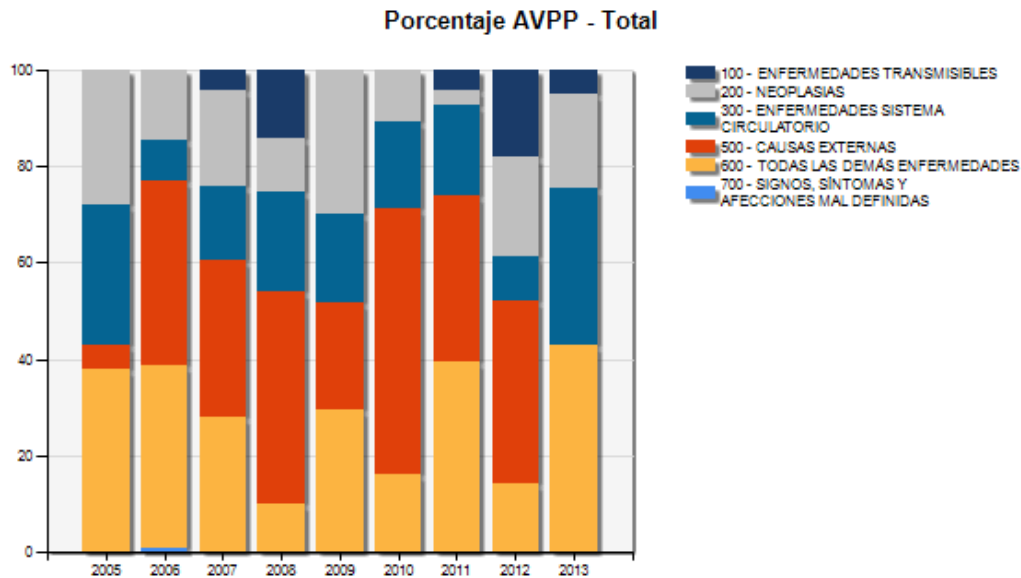
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio Tópaga, (2005- 2013), se evidencia que se cuenta con un total de años potencialmente perdidos de 3.775 años, de los cuales el 34,4% corresponde al género femenino con un total de 1.297 años perdidos, mientras que el género masculino tiene un total del 65,8% del total de años potencialmente perdidos con 2.482 años. Para el municipio dentro de las tres primeras causas que generan más años potencialmente perdidos se encuentran las causas externas con un 31,44% aportando 1.187 años perdidos en ambos géneros siendo el año 2010 con mayor porcentaje de 55%. Seguido a esto todas las demás enfermedades que aportan el 27.03% con 1.020 años perdidos en ambos géneros con mayor porcentaje en el 2013 de 42,9% y finalmente enfermedades del sistema circulatorio con el 18.31% con 691 años perdidos en ambos géneros.

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

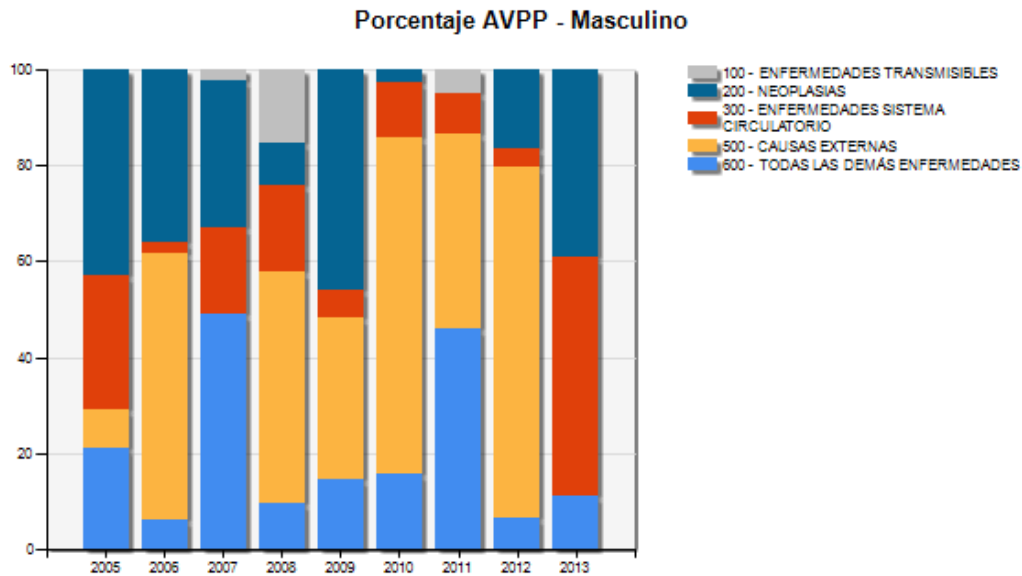


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio Tópaga en los años 2005 - 2013, aportaron 2482 años de vida potencialmente perdidos- AVPP es decir el 65,8 % de los años de vida potencialmente perdidos del municipio en este periodo. La principal causa de mortalidad fueron las causas externas con un 26,62% donde se encuentran los accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, demás accidentes, lesiones autoinflingidas intencionalmente, agresiones, eventos de intensión no determinada, presentando su mayor porcentaje en el año 2012 con el 73%

La segunda causa de AVPP en el municipio fueron todas las neoplasias con un 14,03% con el 45,8% en el 2009 y la tercera causa de muerte en este género fueron el grupo de todas las demás enfermedades con un 12,62 %.

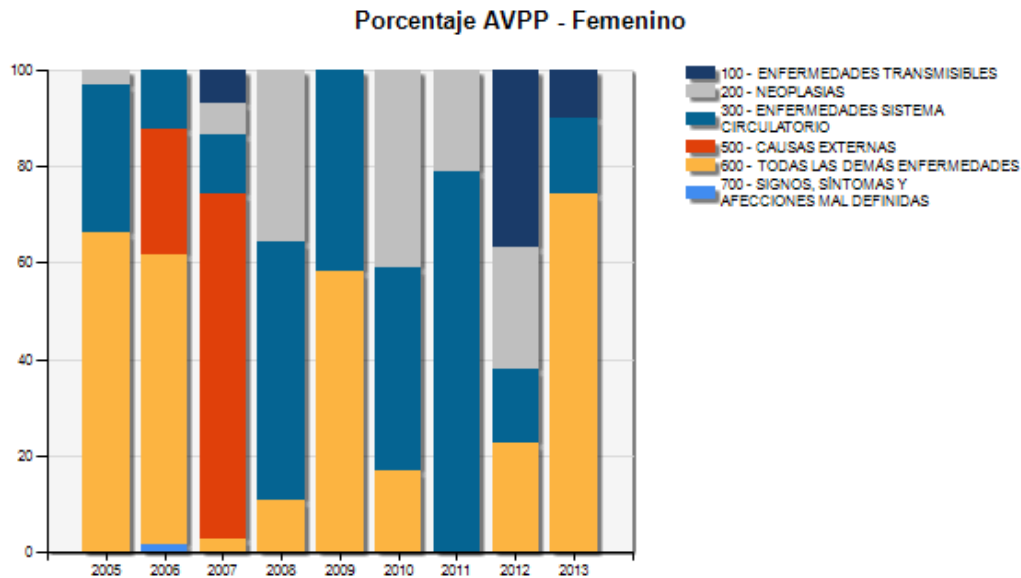
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Tópaga, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), se observa que las mujeres aportan el 34,4% de los AVPP del municipio en el periodo de estudio, dentro de esto se observa que la principal causa de AVPP fueron el grupo de todas las demás enfermedades con un 41,92% aportando al total de AVPP en mujeres del municipio 544 años siendo el 2013 el año que mas aportó porcentaje 74,4%. La segunda causa fueron las enfermedades del sistema circulatorio aportando el 25,04% de los AVPP en mujeres con un total de 325 años aportando el 79,05% en el año 2011. Luego como tercera causa se encuentran las neoplasias con un 10,32 % de los AVPP en mujeres en el municipio de Tópaga.

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



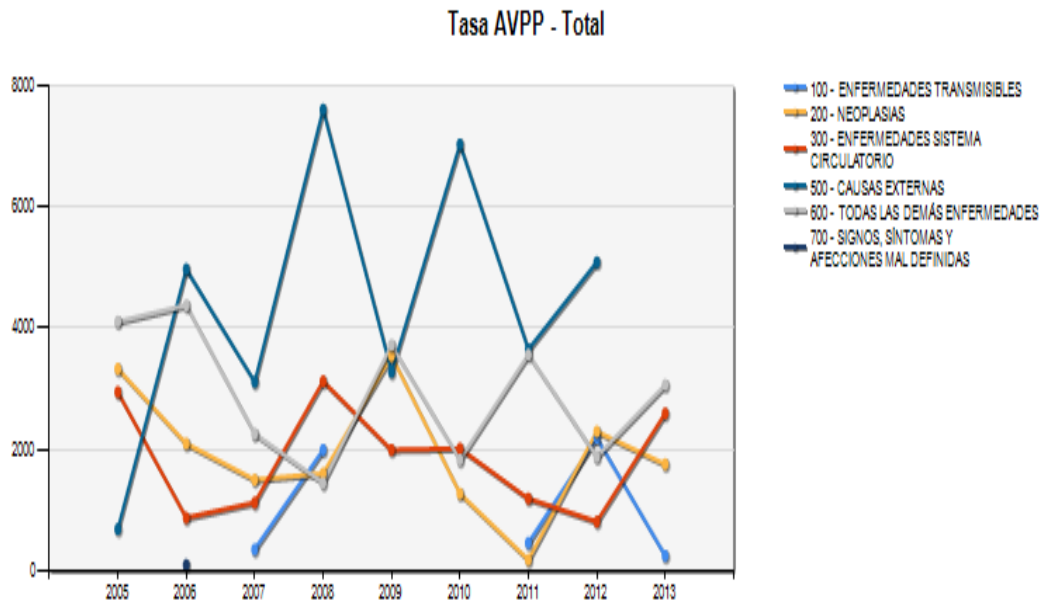
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres aportan mayor cantidad de AVPP en el municipio, posiblemente asociado a los riesgos laborales a los que se someten teniendo el municipio como principal actividad económica y por tanto laborar la minería que en su mayoría es de forma ilegal sin las adecuaciones necesarias para la reducción de los riesgos que este trabajo conlleva.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Tópaga estuvo asociada a causas externas aportando sus mayores tasas en los años 2008 y 2010 con 7613 AVPP por y 7037 AVPP por 100.000 habitantes respectivamente, en segundo lugar fué ocupado por las demás enfermedades con un comportamiento fluctuante aportando 4379 AVPP por 100.000 habitantes en 2006, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las Neoplasias.

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



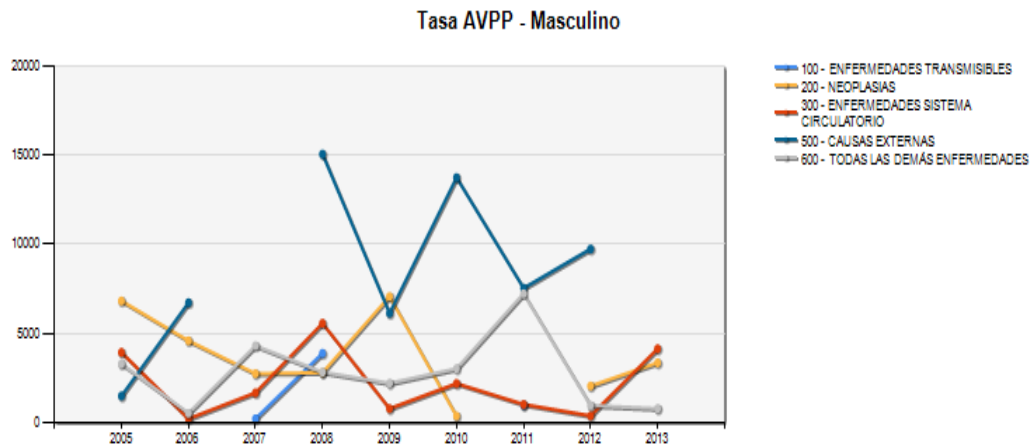
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino se presenta mayor tasa de AVPP por causas externas un pico máximo en el año 2008 de 15.075 AVPP por 100.000 hombres, es importante resaltar que esta causa fué la que más años potencialmente perdidos arroja en este género. Así mismo al analizar esta tasa se muestra que en los años 2006 a 2008 no se observan datos para esta causa quedando con un tendencia interrumpida en este periodo, igual situación que se presenta para tasa de las enfermedades transmisibles del año 2008 en adelante; así mismo las neoplasias del año 2010 al 2012.

Del mismo modo es importante resaltar que todas las tasas que se observan en la siguiente figura han sido fluctuantes en el periodo de estudio, y ninguna de ellas ha presentado con comportamiento constante.

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



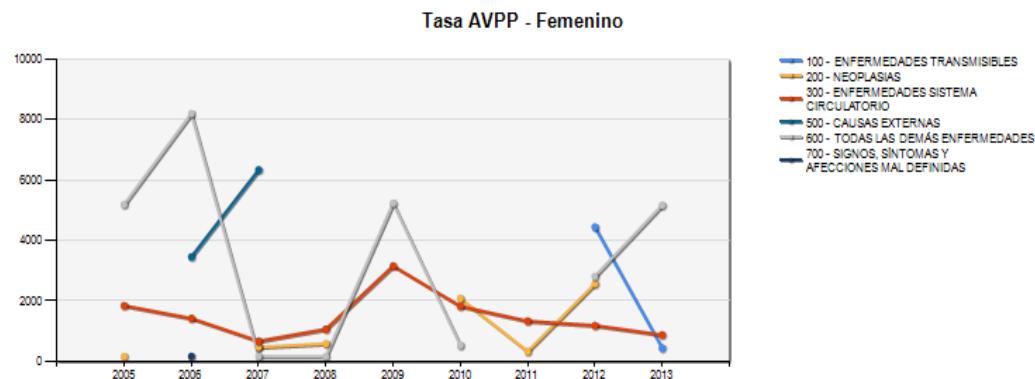
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres se evidencia que la tasa de AVPP es presentada por todas las demás enfermedades sin embargo es importante observar que durante los años 2011-2012 no se presentaron reportes; lo cual genera una línea intermitente en el análisis, de igual modo, se evidencia que en los años 2007 y 2008 la tasa fué de 0.

De igual manera en la figura que se muestra a continuación se puede observar que las causas externas presentan una tasa alta para el año 2007 sin embargo esta información no es completa ya que para los siguientes años de estudio no se reporto ningún dato para esta causa.

Continuando con el análisis de los datos se observa que las enfermedades del sistema circulatorio se muestran relativamente constantes durante el periodo de estudio, alcanzando un pequeño pico de 69 AVPP en el año 2009.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

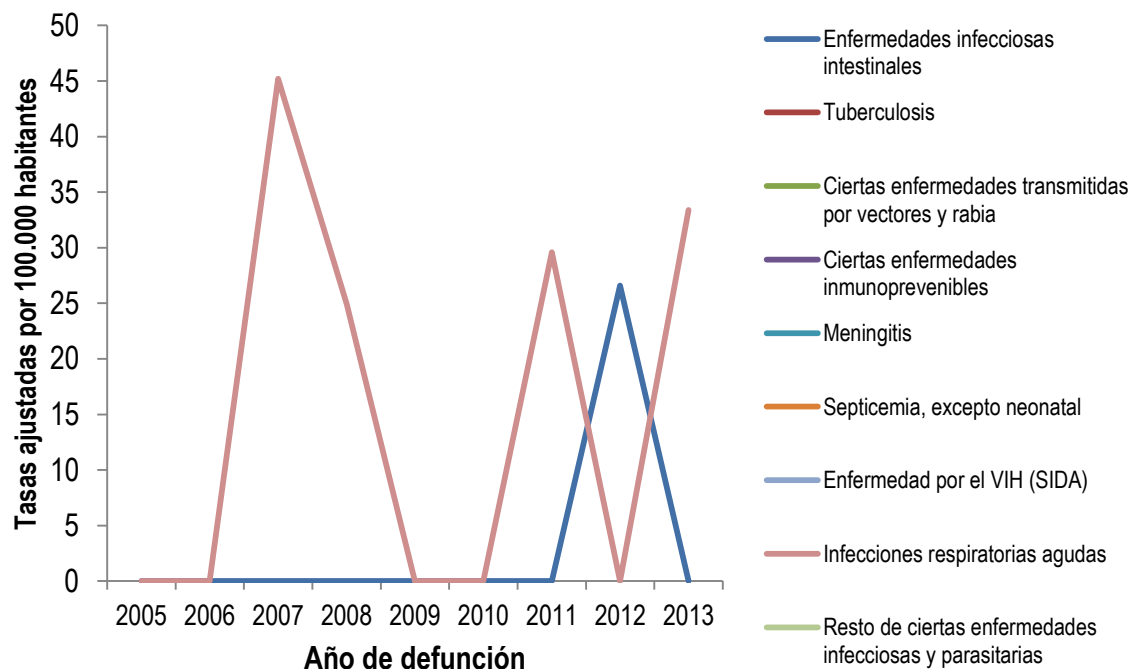
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

En el municipio de Tópaga en los años 2005 – 2013 se observa que las enfermedades transmisibles han dejado una tasa de mortalidad debido a dos de sus subcausas, dentro de ellas, las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa total de 26,60 por cada 100.000 habitantes para el año 2012. Por otro lado la otra causa de mortalidad perteneciente a este grupo son las infecciones respiratorias agudas las cuales han tenido su pico más alto para el año 2007 con una tasa de 45,20 por cada 100.000 habitantes es importante resaltar que por esta causa se presentaron defunciones también para los años 2011 y 2013.

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

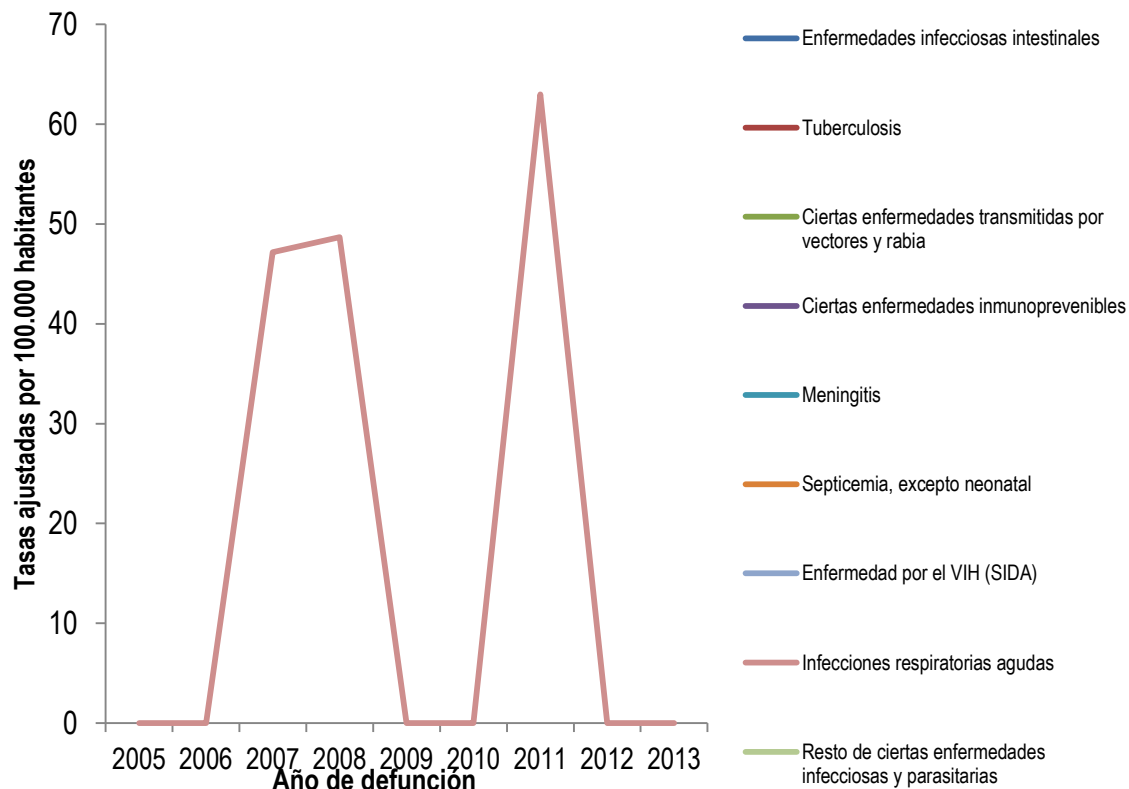


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento similar a la tasa general de este gran grupo, al presentar una tasa alta de mortalidad debido a las infecciones respiratorias agudas con sus picos más altos en el año 2007 y 2008 continuando con un descenso total de casos hasta el año 2011 donde presenta una tasa de mortalidad ajustada por edad de 62,07 por cada 100.000 hombres. Teniendo en cuenta esta tasa de mortalidad alta es importante analizar que las enfermedades del sistema respiratorio probablemente pudieran estar asociadas al clima del municipio así como también al desconocimiento de la población en signos y síntomas de alarma en estas patologías, por lo cual se hace conveniente fomentar la educación a la población sobre estas patologías ya que los cambios climáticos juegan un papel importante pero también los cuidados que tienen los habitantes sobre estos cambios.

Es importante resaltar que según los datos obtenidos para el periodo 2005 -2013 no se presentaron casos en demás causas de mortalidad que pertenecen al grupo de las enfermedades transmisibles.

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

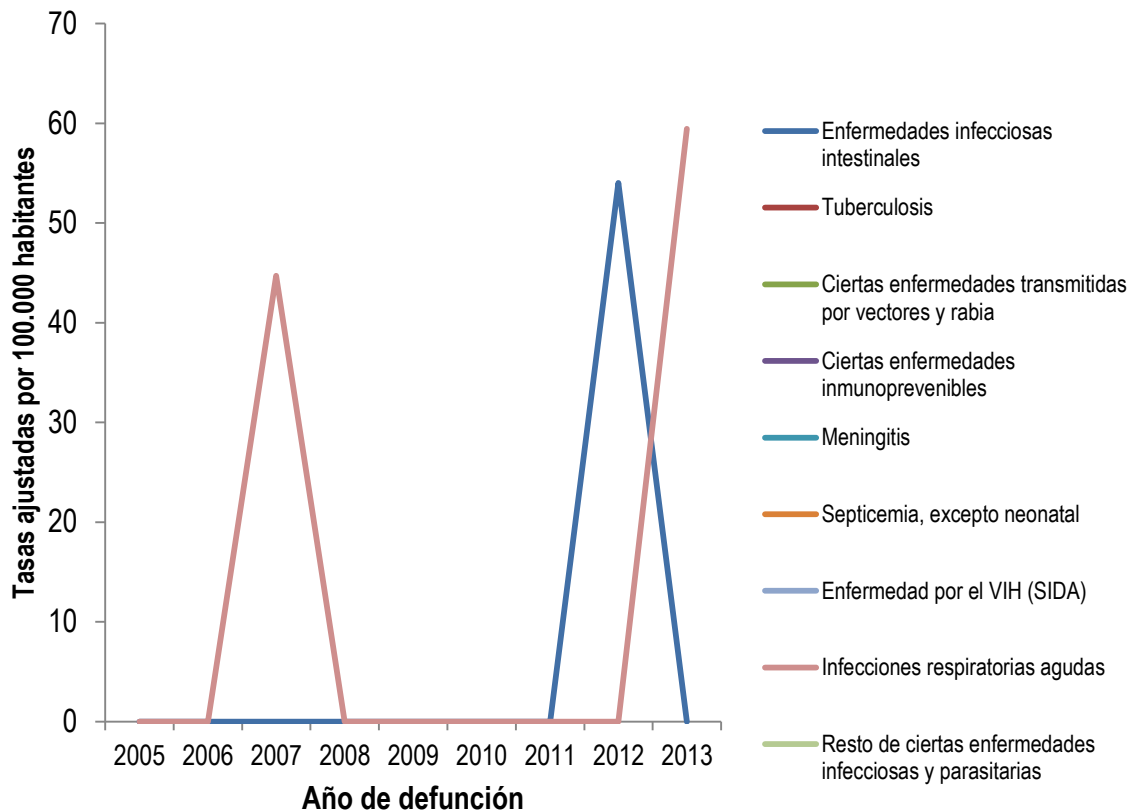


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres se evidencia que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas continua siendo la principal causa de mortalidad en este grupo de edad, alcanzando una tasa de mortalidad ajustada de 44,70 por cada 100.000 mujeres para el año 2007 y mostró un pico en el año 2013 hasta alcanzar una tasa de 59,43 muertes por cada 100.000 mujeres.

Del mismo modo para las mujeres dentro de las causas de mortalidad del grupo de enfermedades transmisibles se observa presencia de enfermedades infecciosas intestinales que para el año 2012 alcanzaron una tasa de mortalidad ajustada de 54,02 por cada 100.000 mujeres. Es importante analizar que esta causa de mortalidad no había presentado tasa para los demás años de estudio.

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



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

Neoplasias

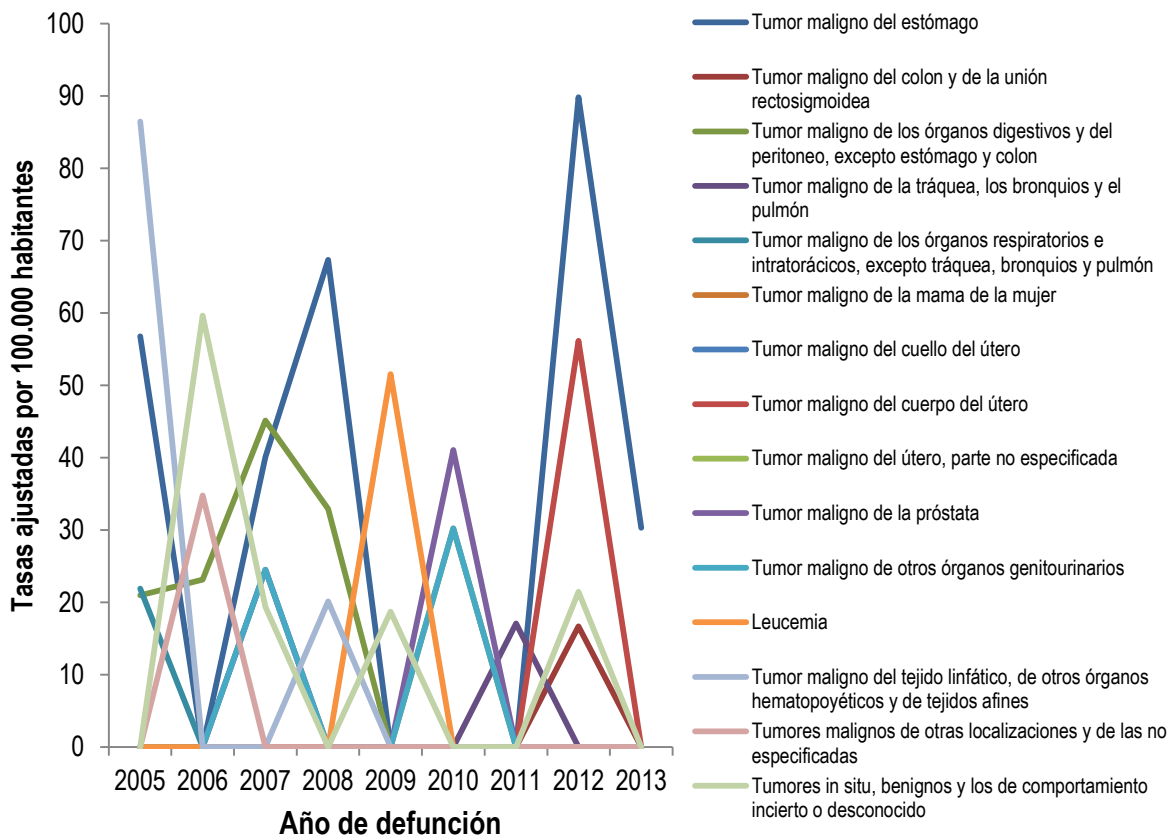
El término neoplasia es el término más apropiado para hacer referencia a las enfermedades producidas por la formación anormal de células o tejidos como lo es el cáncer. Dentro de este grupo de enfermedades para el municipio de Tópaga en los años 2005-2013 se evidencia una tasa de mortalidad alta, siendo mayor la tasa de mortalidad en el tumor maligno de estómago alcanzando una tasa de 89,84 por cada 100.000 habitantes en el año 2012; el comportamiento de esta causa de mortalidad se muestra presente en los años 2005, 2007, 2008, 2012 y 2013.

Otra causa importante es la mortalidad dentro del grupo de las neoplasias lo ocupan el tumor maligno del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos y de tejidos linfáticos alcanzando una tasa de 86,44 por cada 100.000 habitantes para el año 2005. Es importante resaltar que esta ocupa la segunda tasa de mortalidad con cifras más altas dentro del periodo de estudio sin embargo su comportamiento ha permanecido en una

tasa de 0 por cada 100.000 habitantes con excepción del año 2008 donde alcanzo una tasa de 20,13 por cada 100.000 habitantes.

Una causa de mortalidad que aporta tasas importantes de mortalidad fué por los tumores in situ, y los de comportamiento incierto o desconocido, con lo cual se tuvo una tasa de 59,65 por cada 100.000 habitantes para el año 2006 y el cual ha presentado un comportamiento en descenso en el periodo de estudio. Es importante dejar claridad que esta información es dada de manera general sin realizar discriminación por genero lo cual será analizado más adelante en el documento.

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



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

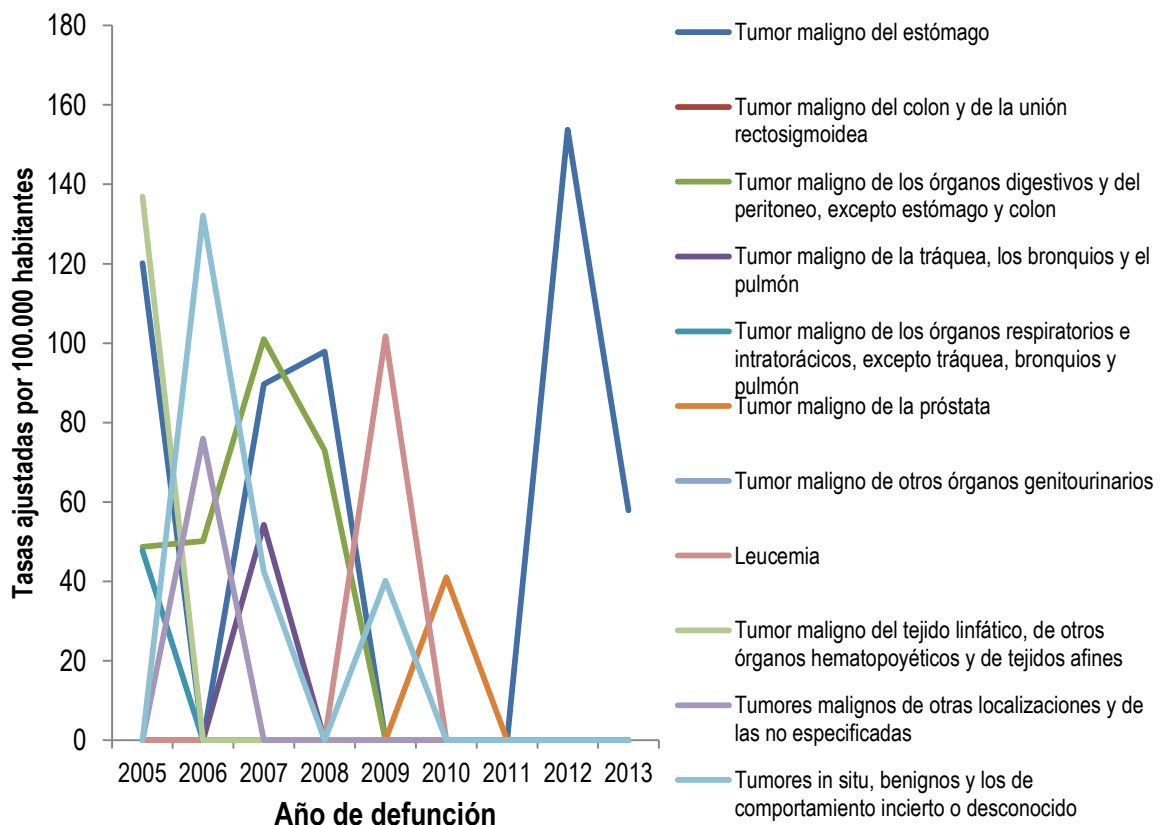
En hombres las neoplasias presentan con mayor tasa de mortalidad dentro de los años 2005 a 2013 siendo el tumor maligno de estomago el que dentro del periodo a analizar arrojó la tasa de mortalidad más alta en el año 2012 con 153,75 muertes por cada 100.000 hombres. Es importante resaltar que esta causa de mortalidad ha presentado tasas altas durante los años 2005, 2007, 2008, 2012 y 2013.

Con cifras altas el tumor maligno de tejidos linfáticos de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines alcanzando una tasa de 136,92 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2005. Se hace importante

dejar claridad que esta causa de mortalidad no se vuelve a presentar para los demás años del periodo de estudio.

La mortalidad más alta la ocupan los tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido es una tasa de mortalidad ajustada 132,12 por cada 100.000 hombres para el año 2006. Así mismo es importante resaltar que esta tasa de mantiene constante en 0 por cada 100.000 habitantes desde el año 2010 al año 2013.

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



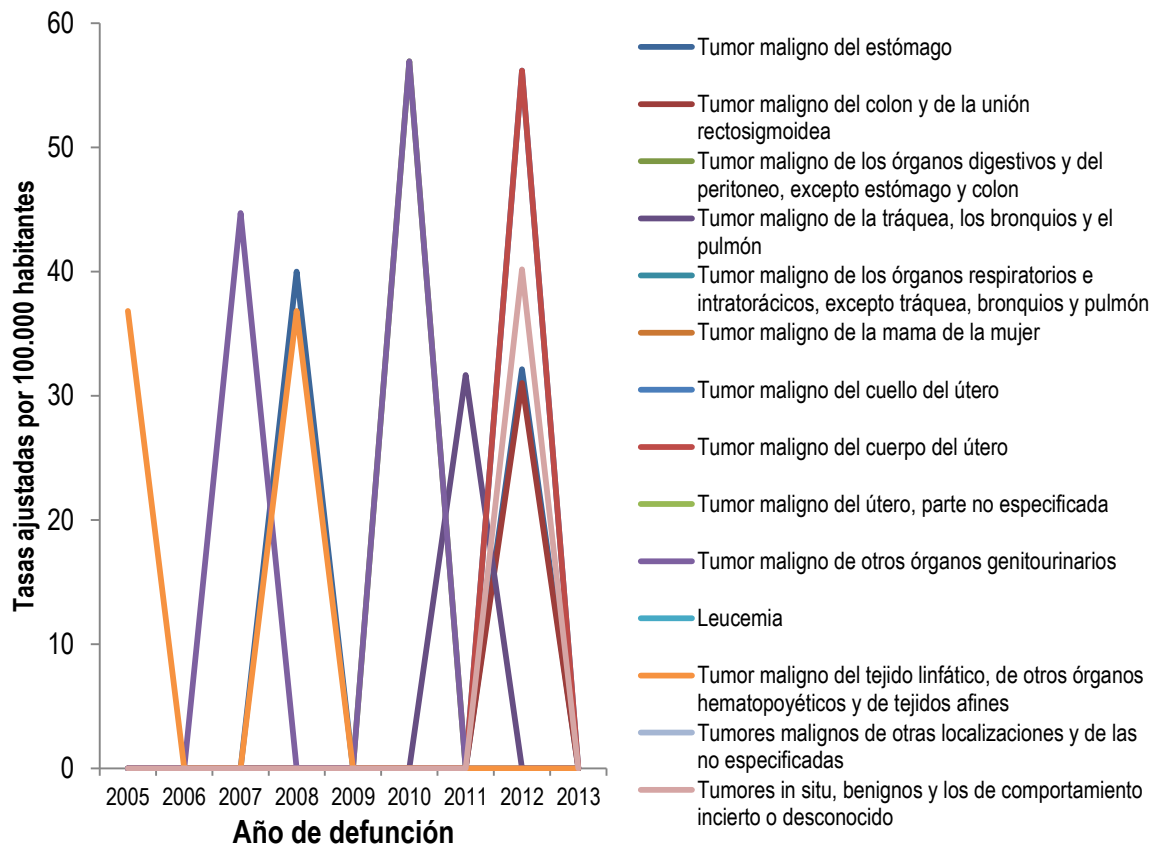
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres la tasa de mortalidad tiene como primera causa el tumor maligno de otros órganos genitourinarios lo cual para el año 2010 alcanza una tasa de 56,92 muertes por cada 100.000 mujeres. Así mismo esta causa de mortalidad solamente reporta datos para el año 2010 anteriormente expuesto y para el año 2007 donde alcanza una tasa de mortalidad de 44,70 por cada 100.000 habitantes.

La segunda tasa de mortalidad la ocupa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad de 56,92 por cada 100.000 mujeres para el año 2010. Es importante dejar claro que esta causa de mortalidad presenta una tasa de 0 por cada 100.000 mujeres para los demás años del periodo de estudio años 2005-2013.

La tercera tasa de mortalidad para el municipio de Tópaga en el periodo de estudio fué el tumor maligno del cuerpo del útero con una tasa de 56,17 por cada 100.000 habitantes para el año 2012. Al igual que se presenta con la primera causa de mortalidad no se reportan casos para los demás años de estudio.

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



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

Enfermedades del sistema circulatorio

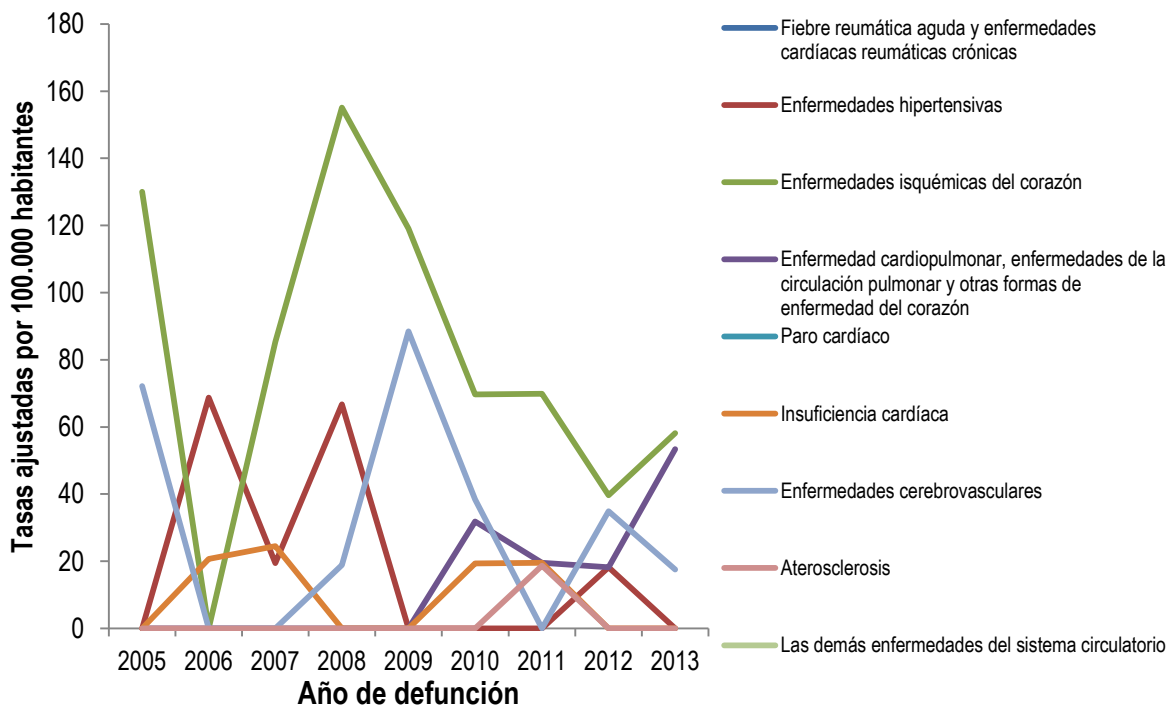
Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; dentro de este grupo de enfermedades, las enfermedades isquémicas del corazón son las que durante el periodo de estudio generan tasas de mortalidad más altas alcanzando una tasa de 155,10 por cada 100.000 habitantes para el año 2008. Esta causa de mortalidad durante el periodo de estudio se mostró un comportamiento fluctuante alcanzando una tasa de 0 solamente en el año 2006 para nuestro municipio.

La segunda tasa de mortalidad más alta la ocupa las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 88,47 por cada 100.000 habitantes para el año 2009. Esta causa no

presentó mortalidad en los años 2006, 2007, 2011 sin embargo en los demás años del periodo de estudio presentó tasa altas que oscilan entre 72,16 y 17,55 por cada 100.000 habitantes respectivamente.

La tercera causa de mortalidad con tasas altas en la población en general del municipio de Tópaga la ocupan las enfermedades hipertensivas con una tasa de 68,72 por cada 100.000 habitantes para el año 2006 como se evidencia en la gráfica se observa que esta causa de mortalidad presenta un comportamiento en descenso probablemente asociado a la educación dada a la población sobre adherencia al tratamiento, hábitos de vida saludables así como también en la implementación de los club de hipertensos dados por la ESE municipal donde se realiza consulta médica y /o de enfermería, se brinda educación en el tratamiento y manejo de la enfermedad.

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

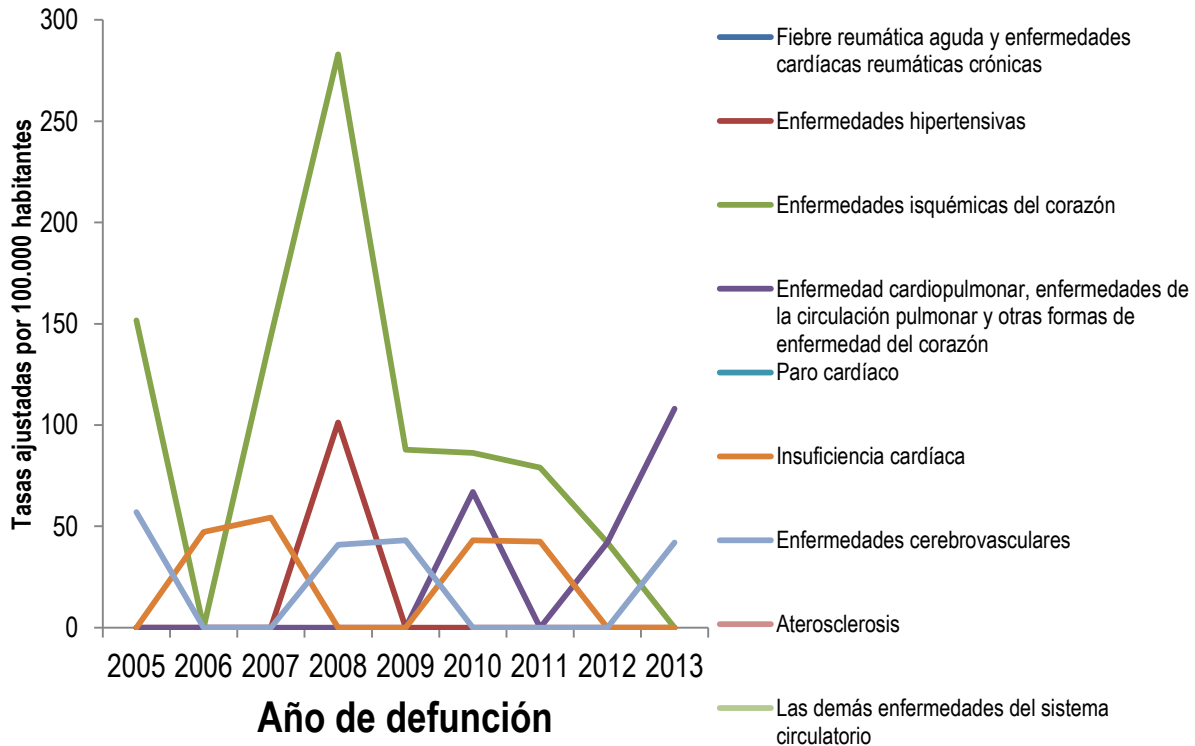


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio para el municipio de Tópaga en los años 2005 a 2013 está dado por las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad para el año 2008 de 283,01 por cada 100.000 hombres, superando significativamente todas las demás enfermedades pertenecientes a este grupo de enfermedades en este género. Es importante resaltar que esta enfermedad genera tasa altas en la mayor cantidad de años del periodo de estudio a excepción del año 2006 y 2013 donde no se presentaron muertes.

Es de resaltar la mortalidad por Insuficiencia cardíaca y las enfermedades cerebrovasculares en el periodo de tiempo estudiado pero la tasa de mortalidad más alta la generan la enfermedad pulmonar enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. Esta causa de mortalidad arroja una tasa de 108,11 por cada 100.000 hombres para el año 2013. Así mismo se hace necesario resaltar que esta causa de mortalidad no tuvo mortalidad durante los años 2005 al 2009 de forma continua y estable.

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



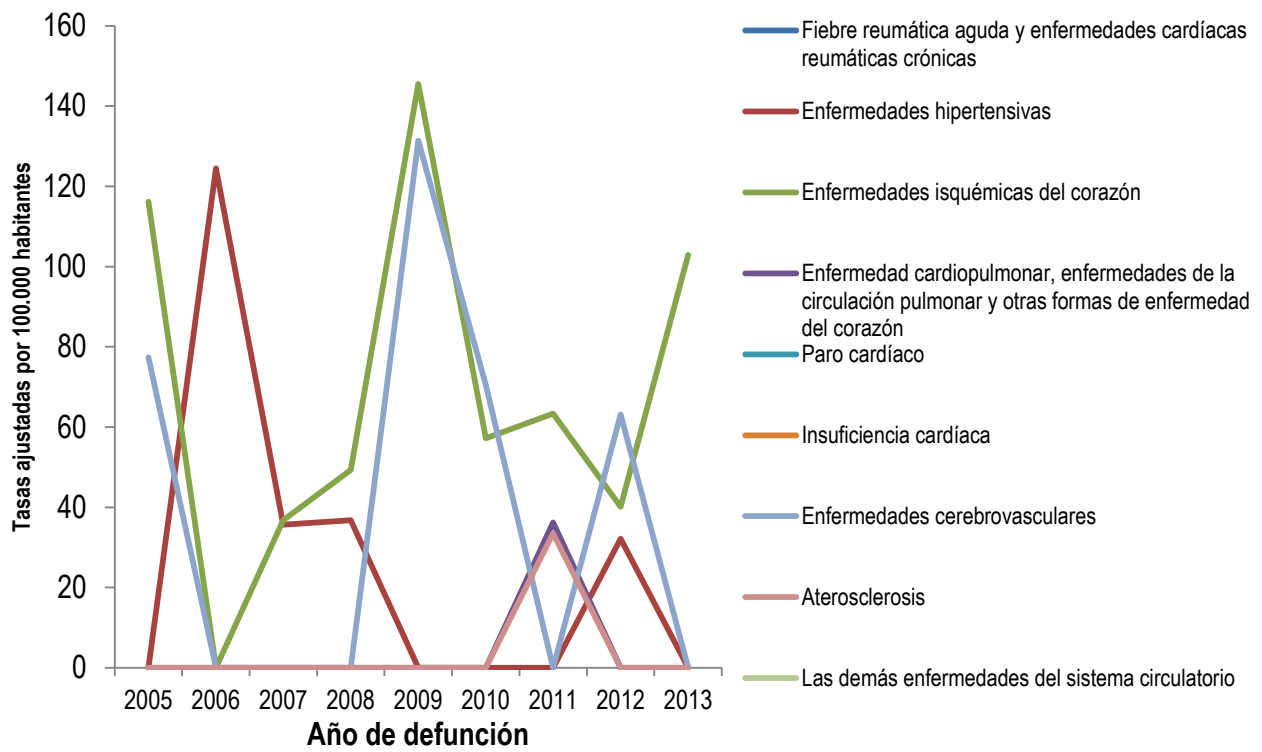
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el año 2005-2013, esta como primera causa las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada de 145,56 por cada 100.000 mujeres para el año 2009, es importante resaltar que esta causa ha arrojado tasa de mortalidad para todos los años del periodo de estudio excepto para el año 2006.

La segunda causa con tasa de mortalidad dentro del periodo de estudio la ocupan las enfermedades cerebrovasculares la cual arrojo una tasa de mortalidad de 131,40 por cada 100.000 mujeres. Es importante analizar que esta causa se ha mostrado fluctuante durante el periodo de estudio sin embargo como se observa en la gráfica se podría proyectar de forma descendente.

La tercera causa de mortalidad con tasas altas durante el periodo de estudio lo ocupan las enfermedades hipertensivas que alcanzan una tasa de 124,43 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta tasa de mortalidad durante el periodo de estudio se muestra de forma descendente al analizar todo el periodo, teniendo años con una tasa de mortalidad en 0 para los años 2009-2010-2011.

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



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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal para el municipio de Tópaga no se reportan eventos dentro de los años 2005-2013 periodo de estudio, es importante resaltar que estas afecciones son las originadas durante la etapa fetal y dependiendo de la etapa del embarazo donde se desarrollen generan complicaciones graves en el recién nacido.

Causas externas

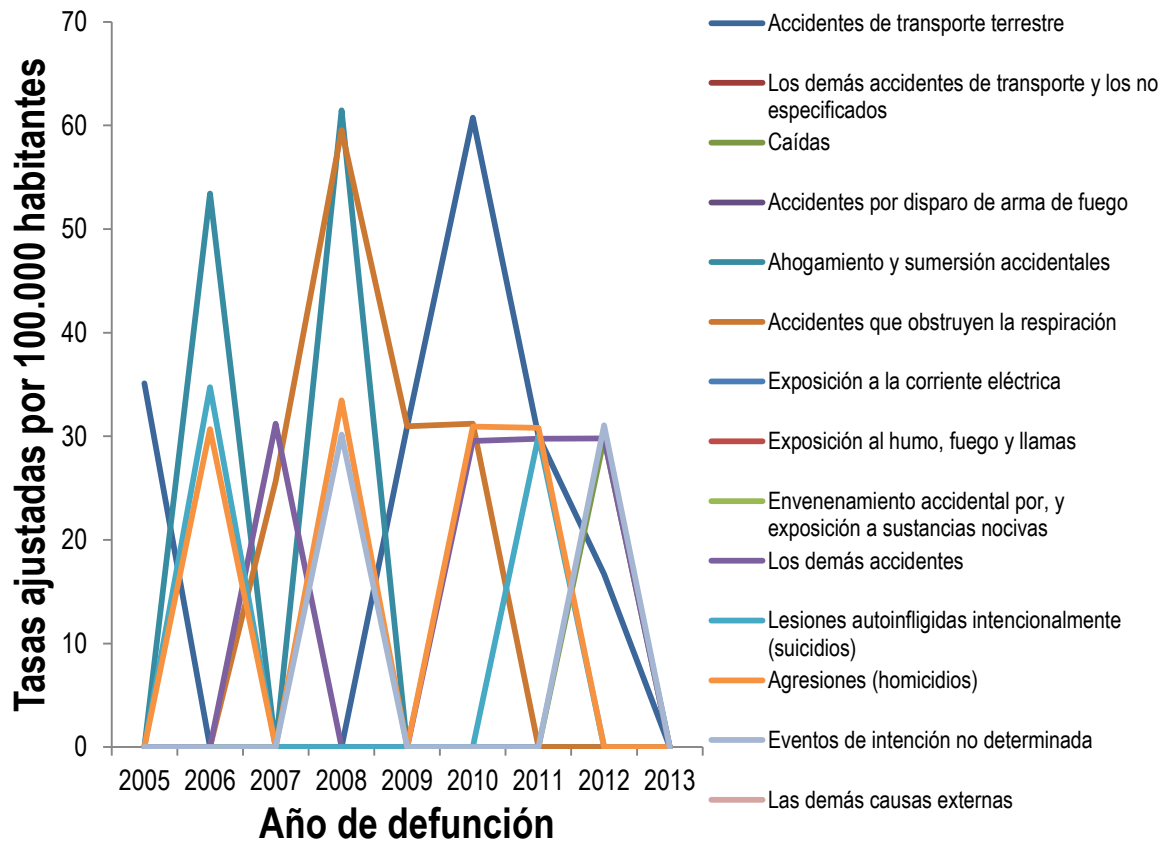
Para las causas externas la tasa de mortalidad para el municipio de Tópaga para el periodo de estudio 2005-2013 se evidencia con la tasa más alta el ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad máxima de 61,46 por 100.000 habitantes para el año 2008. Es importante tener en cuenta que para los años siguientes a este reporte la tasa quedó en 0.

Los accidentes de transporte terrestre dejaron con una tasa de mortalidad ajustada de 60,76 por 100.000 habitantes para el año 2010. Es importante resaltar que este es el mayor reporte presentado para esta causa durante el periodo de estudio así como también las demás tasas reportadas oscilan entre 16,70- 60,76 muertes por cada 100.000 habitantes.

La tasa de mortalidad más alta que reportaron los accidentes que obstruyen la respiración teniendo una tasa de mortalidad de 59,54 por cada 100.000 habitantes para el año 2008. Es importante ver que durante el

periodo de estudio solamente se cuenta con reportes de los años 2007 a 2010, cabe analizar que el municipio de Tópaga tiene como principal actividad laboral la minería en su mayoría informal con inadecuados manejos en caso de emergencias así como también manejo de emisión de gases al interior del socavón.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas totales Municipio Tópaga, 2005 – 2013



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

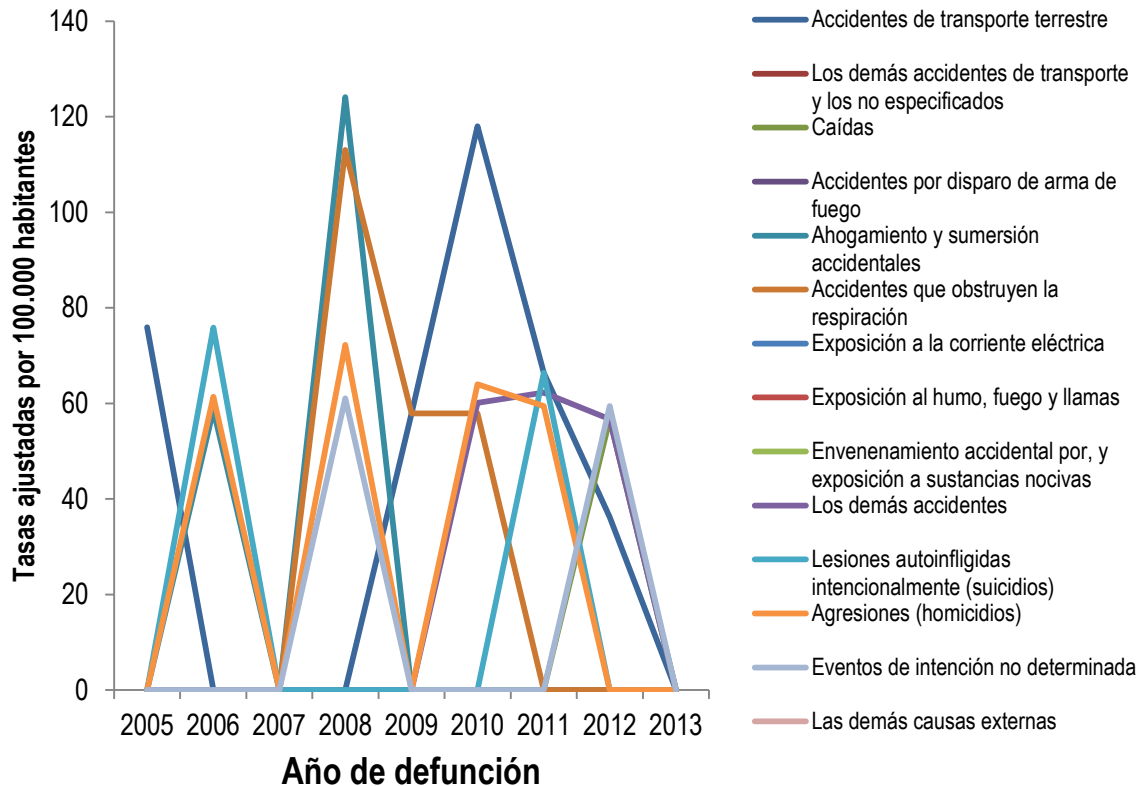
En los hombres en el municipio de Tópaga la tasa de mortalidad por causas externas cuenta como primera causa de mortalidad en hombres con tasas más altas para el municipio de Tópaga en los años 2005 a 2013 la reporta los accidentes de transporte terrestre alcanzando una tasa máxima para el año 2010 de 117,96 muertes por cada 100.000 hombres. Es importante resaltar que a partir del reporte del año 2010 la tasa de mortalidad por esta causa presenta un comportamiento decreciente en los demás años del periodo de estudio

La segunda causa fue ahogamiento y sumersión accidentales tal como se reporta en los datos generales, con una tasa de mortalidad de 124,06 por cada 100.000 hombres en el año 2008. Esta causa de mortalidad para el municipio de Tópaga no presenta casos para los años 2009 a 2013.

La tercera tasa de mortalidad en hombres dentro de este gran grupo de causas externas la ocupa los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de mortalidad de 113,05 por cada 100.000 hombres

para el año 2008. Es importante ver que esta causa de mortalidad solamente cuenta con datos para los años 2008-2009-2010.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013



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

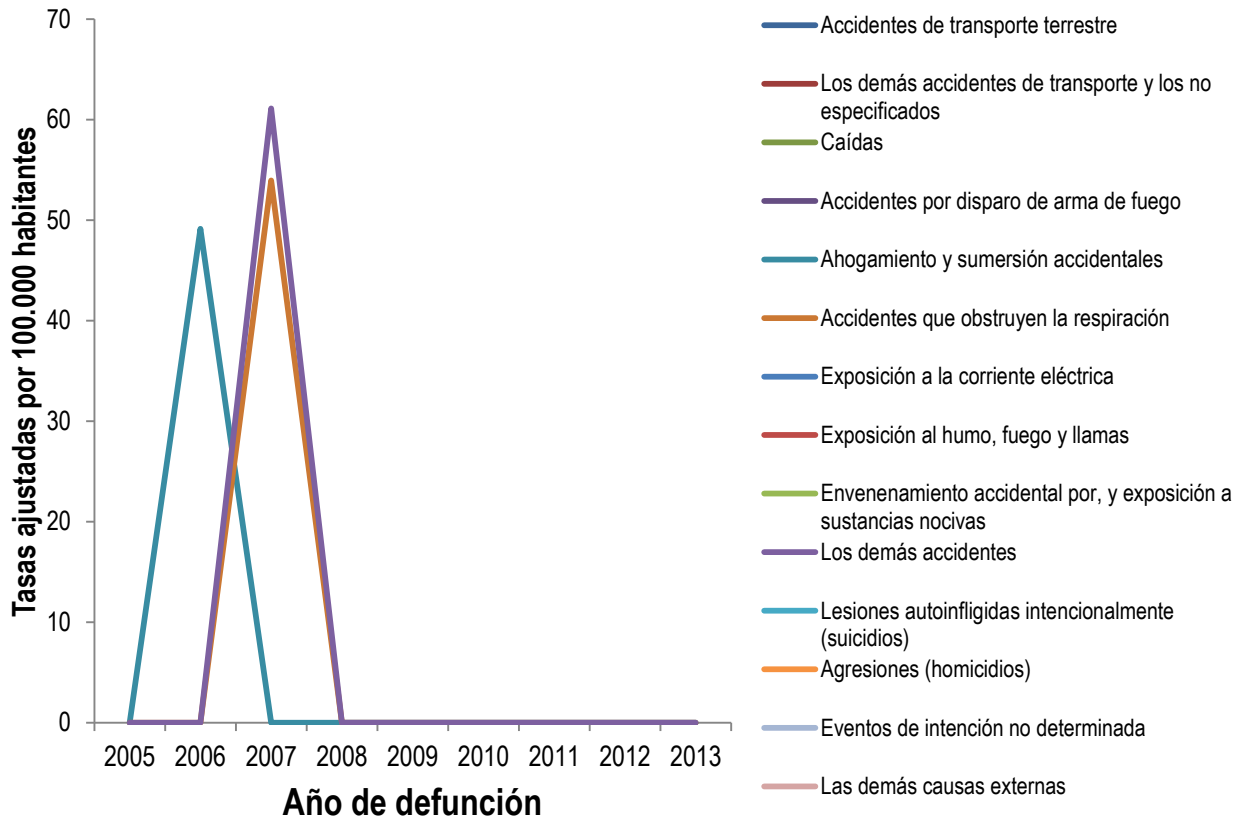
El comportamiento en mujeres respecto a la tasa de mortalidad por causas externas presenta como primera causa de mortalidad los demás accidentes con una tasa de mortalidad ajustada de 61,11 por cada 100.000 mujeres para el año 2007. Esta causa de mortalidad durante los demás años del periodo de estudio genera una tasa de mortalidad de 0. Es importante analizar que esta causa de mortalidad es divergente a las causas con tasas totales más altas para el municipio, de lo cual se puede inferir que las tasa de mortalidad más altas para el municipio de Tópaga son aportadas por la población de género masculino residente en el mismo.

La segunda causa con tasas de mortalidad más alta dentro del periodo de estudio la ocupan los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 53,94 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2007, es importante analizar que esta tasa es la única con la que se cuenta con datos dentro del periodo de estudio.

La tercera causa con tasas de mortalidad la ocupan la causa de ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 49,14 por cada 100.000 mujeres para el año 2006. Así como se

presenta con la segunda causa de mortalidad, la presente tasa presenta un comportamiento similar al descrito anteriormente.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Tópaga, 2005 – 2013



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

Las Demás Causas

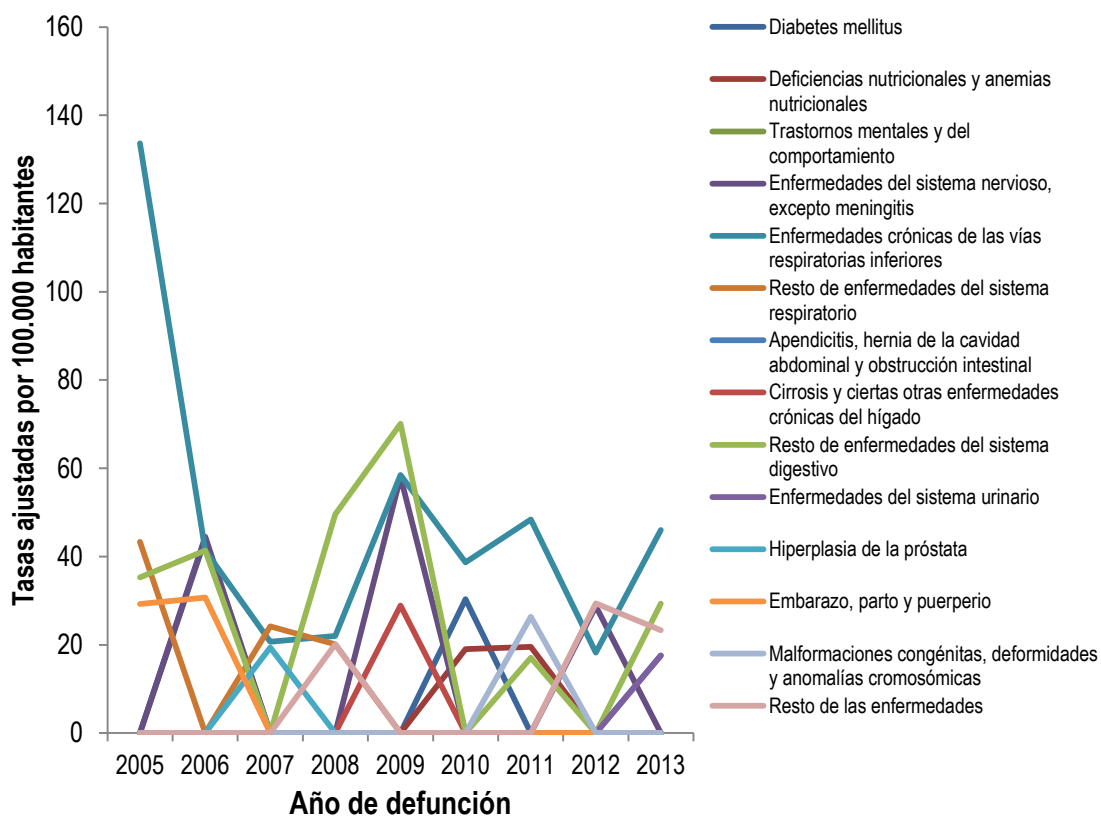
Para la elaboración del presente documento se tuvieron en cuenta dentro del grupo de las demás causas las siguientes enfermedades: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de las enfermedades.

Al analizar la tasa de mortalidad por las demás causas de manera general sin realizar desagregación de género se observa, como primera causa de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores alcanzando una tasa de mortalidad ajustada de 133,61 por cada 100.000 habitantes para el año 2005, analizando el comportamiento de esta causa se puede observar que ha presentado un comportamiento fluctuante, mostrando también una tasa ajustada de 58,46 por cada 100.000 habitantes en el año 2009.

La segunda causa de mortalidad para el municipio de Tópaga en el periodo 2005 a 2013 se debió al resto de enfermedades del sistema digestivo las cuales tuvieron un comportamiento oscilante, alcanzando una tasa máxima de 70,10 por cada 100.000 habitantes para el año 2009. Esta misma causa de mortalidad ha presentado una tasa mínima de 17,07 por cada 100.000 habitantes para el año 2011.

La tercera causa de mortalidad general para el municipio dentro del grupo de las demás causas se encuentra las enfermedades del sistema nervioso excepto la meningitis con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 58,06 por cada 100.000 habitantes para el año 2009. Así mismo esta causa de mortalidad arroja una tasa mínima de 28,73 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2012, y una tasa de 0 para los años 2005-2006-2010-2011-2013.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas totales, Municipio Tópaga, 2005 – 2013



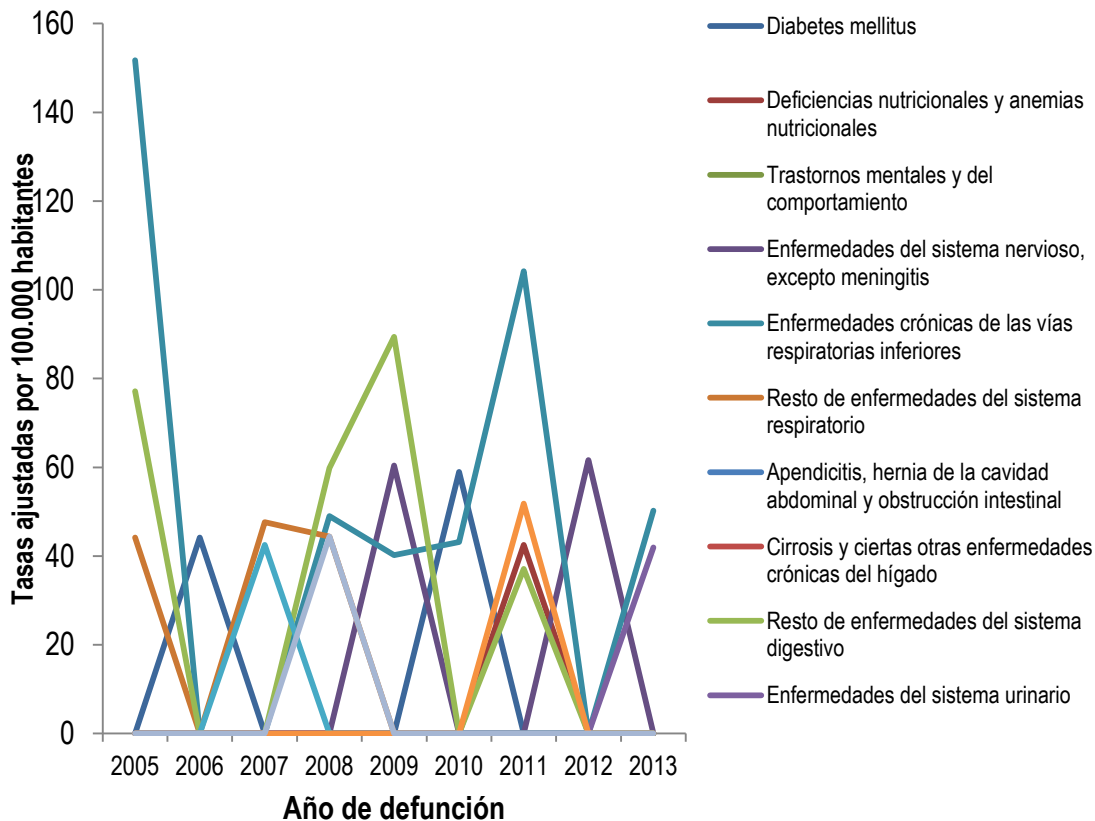
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres la mayor tasa de mortalidad para el municipio la ocupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa máxima de 151,60 por cada 100.000 hombres para el año 2005 la cual como se observa en la gráfica que aunque tiende a la disminución muestra un pico importante en el 2011.

La segunda causa de mortalidad con tasas altas son el resto de enfermedades del sistema digestivo las cuales para el año 2009 alcanzan una tasa máxima de 89,41 muertes por cada 100.000 hombres y una tasa mínima de 37,07 por cada 100.000 hombres para el periodo de estudio.

La tercera causa con alta mortalidad son las enfermedades del sistema nervioso excepto la meningitis con una tasa de mortalidad ajustada de máxima 61,66 por cada 100.000 hombres para el año 2012. Es importante observar que esta causa de mortalidad solamente registra datos diferentes a 0 en el año 2012 anteriormente expuesto y 2009 con una tasa de 60,40 muertes por cada 100.000 hombres, datos similares en ambos reportes.

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



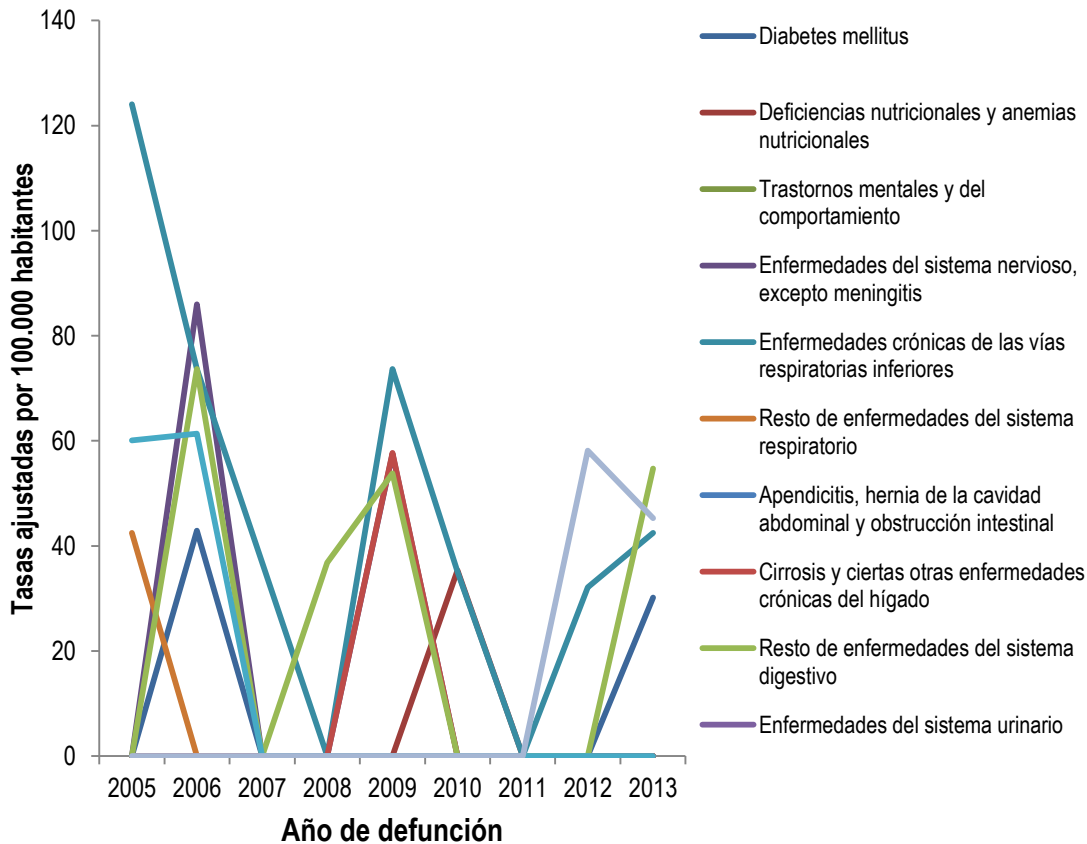
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres en el municipio de Tópaga durante los años 2005 a 2013 se evidencia que la principal causa de mortalidad con tasas más altas es al igual que en los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores alcanzando en ellas una tasa de 124,03 por cada 100.000 mujeres; es importante resaltar que como se evidencia según el análisis anteriormente realizado la tasa de mortalidad por esta causa en mujeres es inferior a la registrada para los hombres durante el mismo periodo de estudio.

La segunda causa de mortalidad con tasas altas para el grupo de las mujeres son las enfermedades del sistema nervioso excepto la meningitis con una tasa máxima para el año 2006 de 85,07 muertes por cada 100.000 mujeres; es importante analizar que para esta causa solamente se cuenta con reporte del año 2006 anteriormente expuesto y el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 57,52 por cada 100.000 habitantes.

La tercera causa de mortalidad con altas tasas son el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad máxima de 73,65 muertes por cada 100.000 mujeres. Es importante ver que esta tasa tiene un comportamiento que podría llegar a definirse como fluctuante según sus tasas en el periodo de estudio con tendencia al descenso al final del periodo excepto el año 2013 mostrando un leve ascenso.

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



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de Tópaga para el año 2013 presenta una tasa de mortalidad de 30,20 por diabetes mellitus superior a la tasa presentada por el departamento de Boyacá con una tasa de 13,78 para el mismo año, teniendo una diferencia estadística significativa categorizándose en peor situación. Por lo cual se sugiere se deben tomar medidas prontas en intervenciones a la población en riesgo de contraer esta patología así como también fortalecer los servicios orientados a la prevención de la enfermedad fomentando en los habitantes del municipio los hábitos de vida saludables, la actividad física y la alimentación baja en azúcares, sodio y harinas. Así mismo dentro de este indicador se puede analizar que se comportó de forma fluctuante durante el periodo de estudio teniendo un aumento en el último año reportado (2013) con lo cual se podría proyectar un aumento para los años siguientes a este.

Con respecto a los demás indicadores expuestos a continuación se puede decir que para el municipio de Tópaga en el 2013 no se presentan tasas de mortalidad superiores al departamento de Boyacá ya que a pesar de contar con datos en los demás años de estudio, para el último año comparado con el departamento no se tuvo casos.

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

Causa de muerte	BOY ACÁ 2013	Tóp aga 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	30,20	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

A continuación se puede observar el comportamiento de las causas de mortalidad por grupos de edad donde se puede analizar las principales causas de mortalidad, así como también los años en que se han presentado mayor número de casos dentro del periodo de estudio 2005-2013.

Por todas las causas según la lista 67 para el municipio de Tópaga en el grupo de edad de infancia y niñez, se observa que las principales grandes causas de mortalidad en el municipio fuéron ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 1 muerte presentada en el año 2012 en el sexo femenino; enfermedades del sistema respiratorio con un total de 2 muertes para los años 2007-2008, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas una muerte para el año 2012 en el sexo masculino. Es importante resaltar que estas muertes pertenecían al rango de edad de 0 a 1 año con un total del periodo de estudio de 4 muertes en este rango de edad. Teniendo en cuenta las mortalidades presentadas se recomienda fortalecer la educación a los cuidadores en signos y síntomas de alarma así como también en manejo de la enfermedad.

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

Municipio	Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
15820 - Tópaga	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
			Total									1		1
			Total										1	
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año			1	1							2
			Total			1	1							2
			Total			1	1							2
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1			1
			Total								1			1
			Total								1			1
Total					1	1				1	1		4	

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

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En la tabla que se encuentra a continuación, respecto a enfermedades infecciosas intestinales, se puede diferenciar la causa de muerte en la infancia y niñez, de pacientes de 0 a 1 año siendo en total una sola muerte de género femenino en el año 2012 sin encontrarse causa de este mismo reporte en género masculino. Tomado de estadísticas vitales del año 2005 a 2013. Así mismo se puede inferir que durante el periodo de estudio no se evidencian muertes en género masculino.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Tópaga, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
Total										1		1

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En la siguiente tabla encontramos el número de muertes por causa respiratoria en la infancia y la niñez, encontrando según por estadísticas vitales que se presentó una muerte de 0 a 1 año por neumonía en el año 2008 de género masculino y del resto de enfermedades respiratorias una muerte de género masculino de 0 a 1 año en el año 2007, siendo un total del periodo comprendido entre 2005 hasta el 2013 de 2 muertes por causas respiratorias.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muer tes 2006	Muer tes 2007	Muer tes 2008	Muer tes 2009	Muer tes 2010	Muer tes 2011	Muer tes 2012	Muer tes 2013	Total Muer tes
NEUMONÍA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1						1

		Total				1							1
	Total					1							1
RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				1							1
		Total				1							1
	Total					1							1
Total						1	1						2

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Con respecto a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se detectó una muerte presentada en el año 2011 por malformación congénita del sistema circulatorio en género masculino. Así mismo se puede observar durante el periodo de estudio que para el municipio de Tópaga se han presentado solamente 4 muertes por esta causa.

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

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muer-tes 2005	Muer-tes 2006	Muer-tes 2007	Muer-tes 2008	Muer-tes 2009	Muer-tes 2010	Muer-tes 2011	Muer-tes 2012	Muer-tes 2013	Total Muer-tes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
			Total							1			1
		Total									1		
	Total						1	1			1	1	4

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

INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Al realizar revisión de los datos obtenidos para el departamento de Boyacá 2013 y los datos obtenidos para el municipio de Tópaga para el año 2013 se observa que el indicador de mortalidad materna representa una disminución en los casos al no presentarse casos para este año. De igual forma se observa el mismo comportamiento para los demás indicadores. Sin embargo es importante hacer claridad que esta comparación

se realiza solamente teniendo en cuenta los datos pertenecientes al año 2013 tanto para el municipio de Tópaga como para el departamento de Boyacá.

En el indicador razón de mortalidad materna para el municipio de Tópaga se observa que el indicador presenta una disminución en su comportamiento para los años 2006 y 2007 mientras que para los años 2007 a 2013 no se presentaron casos.

Tabla 15. Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Tópaga 2005- 2013

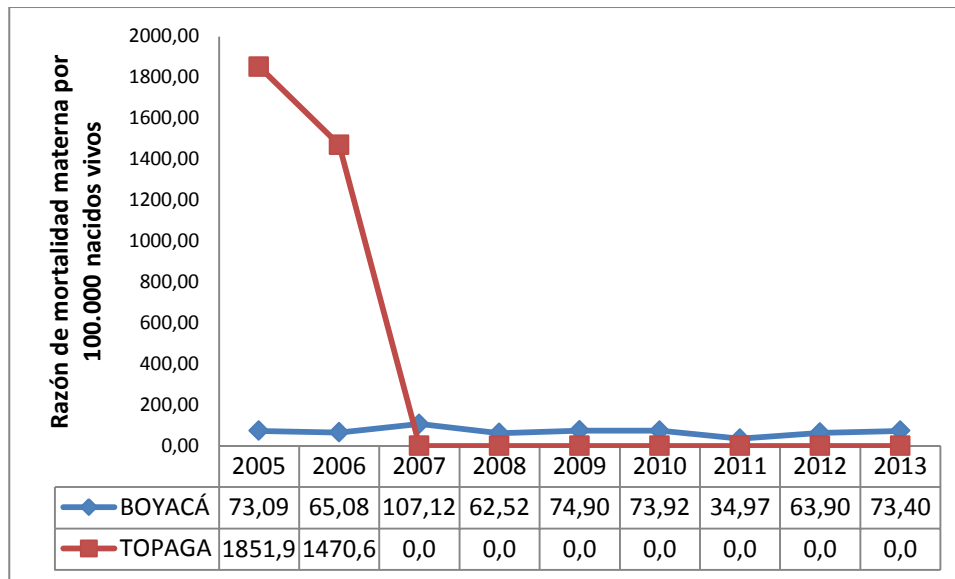
Indicadores	Boyacá 2013	Tópaga 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	↘	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↘
Tasa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

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

Mortalidad materna

El municipio de Tópaga para el periodo 2005-2013 se evidencia una reducción significativa de los casos presentando una razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos para el año 2005 de 1851. Es importante resaltar que al ser el municipio de Tópaga un municipio con poca población las tasa de mortalidad son significativas por cada caso se que presente. Con respecto al año 2006 se observa que el municipio cuenta con una razón de mortalidad superior a la registrada por el departamento en el mismo periodo de estudio. Así mismo se hace importante resaltar que para los años 2007 a 2013 no se presentaron casos.

Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio Tópaga, 2005- 2013

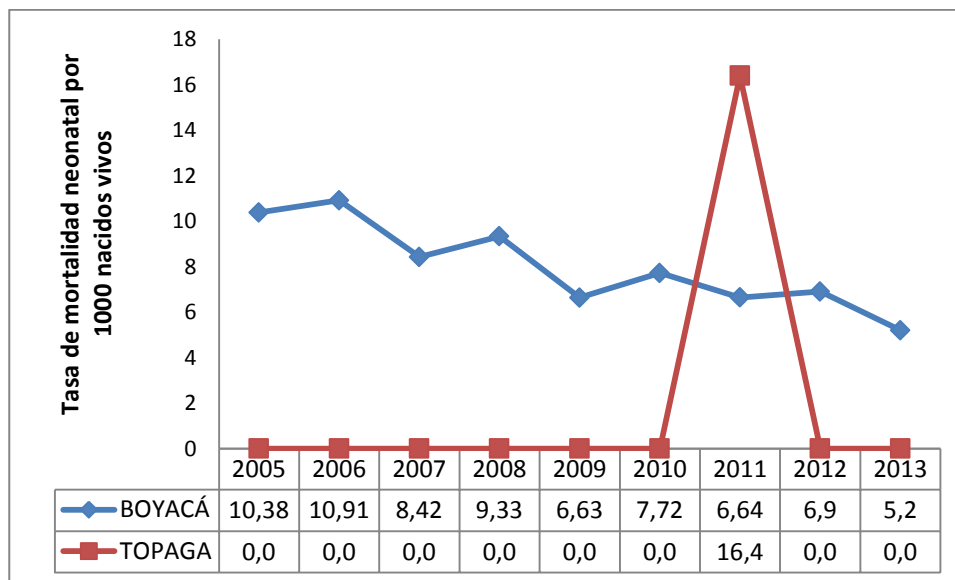


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad Neonatal

Se observa para el municipio de Tópaga que no se habían presentado casos hasta el año 2011 con una tasa de mortalidad neonatal de 16 por cada 1000 nacidos vivos; continuando con una reducción total de casos para los años 2012 a 2013 con lo cual se podría proyectar una continuidad con una tasa de 0. La mortalidad neonatal para el departamento de Boyacá se observa una reducción de casos durante el periodo de estudio de 2005 a 2013

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Tópaga, 2005- 2013

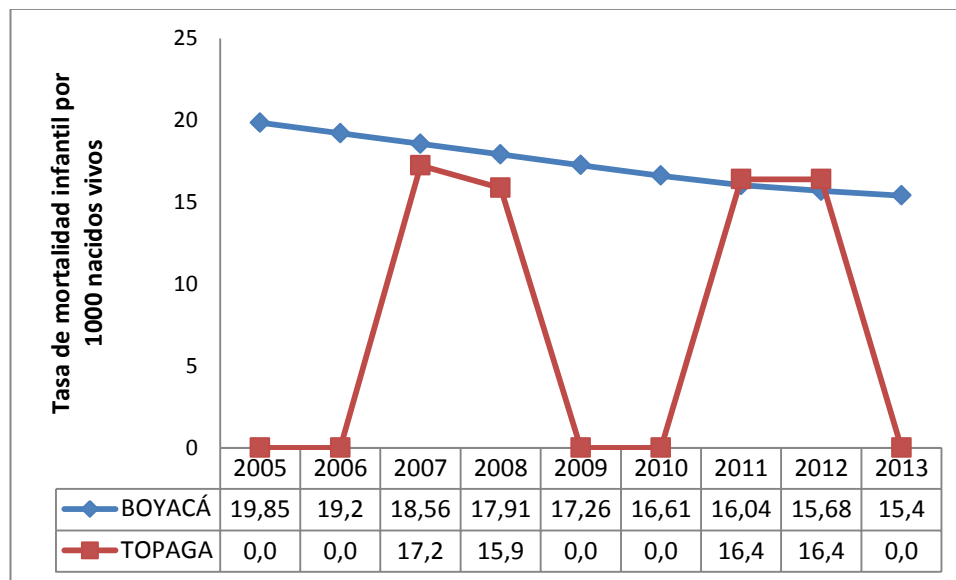


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil para los años 2005 a 2013 se puede observar que el departamento de Boyacá presenta una gráfica descendente continua en el periodo de estudio sin embargo al realizar el comparativo con el municipio de Tópaga se puede observar que se presentan tasa de mortalidad infantil con valores que oscilan entre los años 2007, 2008, 2011, 2012 con una tasa de entre 15,9 a 17,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos para los 4 años donde se presentaron casos.

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Tópaga, 2005- 2013



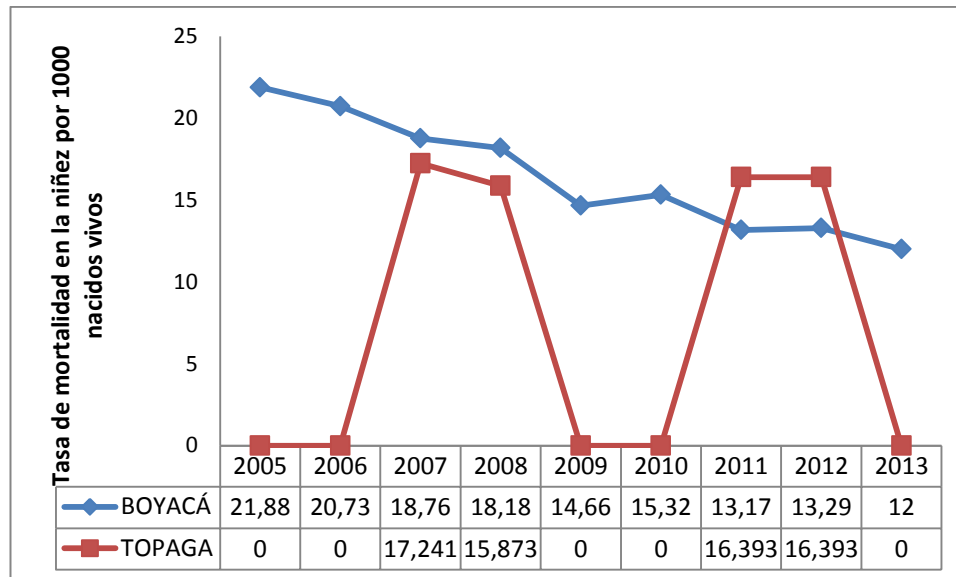
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Para el municipio de Tópaga se observa un comportamiento fluctuante con años con alta tasa de mortalidad en la niñez como en el año 2007 con una tasa de 17,24 muertes por 1000 nacidos vivos, así como también es importante resaltar que para los años 2011 y 2012 se presentaron tasas que superaron la tasa del departamento.

Al igual que en la mortalidad infantil se observa que el departamento de Boyacá presenta una reducción significativa de las tasa de mortalidad en la niñez por cada 1000 nacidos vivos, mostrando una gráfica de forma continua en el registro con una proyección descendente de los casos probablemente asociado el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención así como también al seguimiento del cumplimiento de la estrategia AIEPI en todos los municipios del departamento.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Tópaga, 2005- 2013

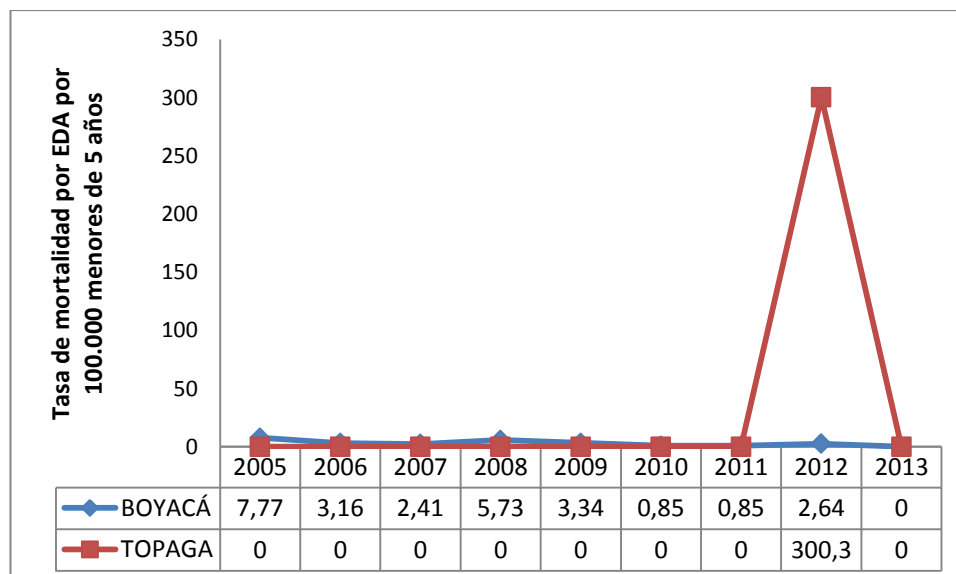


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

La mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el municipio ha presentado una tasa de 0 durante los años 2005 a 2011, sin embargo Tópaga presentó una tasa de mortalidad para el año 2012 con cercana a 300 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, superando en exceso al departamento y para el 2013 no se presentaron casos.

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio Tópaga, 2005- 2013

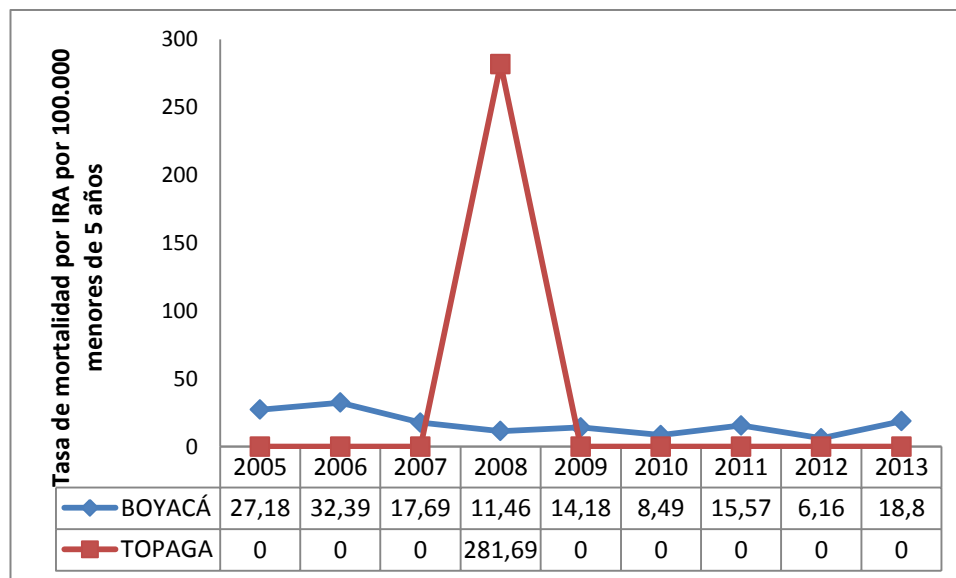


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

La tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda para el departamento de Boyacá se ha mostrado durante los años 2005 a 2013 con puntuación relativamente estable generando una gráfica con tendencia horizontal. El municipio de Tópaga presenta una tasa de mortalidad por esta causa de 0 sin embargo para el año de 2008 presentó una tasa de mortalidad superior a 250 por cada 100.000 menores de 5 años, lo cual fue mejorado para los años siguientes durante el periodo de estudio.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Tópaga, 2005- 2013



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

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

Al realizar revisión de los datos en cuanto a las prioridades en salud del municipio de Tópaga para el año 2013 se puede evidenciar que se debe brindar intervención en las causas de mortalidad por las demás causas y las enfermedades circulatorias y enfermedades transmisibles, ya que estas grandes causas son las que mayores tasas de mortalidad arrojan para el municipio. Las demás causas en el periodo de estudio de 2005 a 2013 cuenta con un comportamiento fluctuante generando para el año 2013 una tasa de mortalidad de 133,8. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento descendente para el periodo de estudio sin embargo para el año 2013 cuenta con una tasa de mortalidad 129,9.

La última gran causa de mortalidad la ocupan las enfermedades transmisibles con una tasa de mortalidad de 33,4 para el año 2013 sin embargo el comportamiento de esta causa en el periodo de estudio se ha mostrado estable.

Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio Tópaga, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Tópaga 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio	129,9	No aplica	fluctuante	
	Demas causas	133,8		disminuyo	
	Causas externas	0		estable	
Mortalidad específica por subgrupo	Diabetes mellitus	17.5581		disminuyo	
	Enfermedades isquémicas del corazón	58.1351		disminuyo	
	Infecciones respiratorias agudas	33.3914		fluctuante	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Disminuyo
	Tasa de mortalidad infantil	0		15,4	Disminuyo
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyo	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Disminuyo	
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyo	
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyo	
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyo	

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

Conclusiones

- En el periodo de 2005 a 2015 para el municipio de Tópaga se evidencia que la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa maxima de 240,7 por cada 100.000 habitantes para el año 2008, la segunda causa de mortalidad fueron las Demás causas para el año 2005 con una tasa maxima de 241,5 por cada 100.000 habitantes. La tercera causa de mortalidad en el municipio fue por causas externas con un pico maximo en su Tasa de 184,6 por cada 100.000 habitantes para el año 2008, Cuarta causa de mortalidad en el municipio fueron las neoplasias con un tasa maxima de 186,1 por cada 100.000 habitantes para el año 2005.
- La tasa de mortalidad en hombres en el municipio de Tópaga durante el año 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio y la segunda causa de mortalidad fueron las demás

causas. Del mismo modo sucede con las mujeres del municipio, la principal causa de mortalidad fueron las demás causas.

- Los años de vida potencialmente perdidos- AVPP son la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa, si hubieran vivido hasta una cierta edad. Para el municipio de Tópaga en el periodo 2005 - 2013 se evidencian 3.775 años de vida potencialmente perdidos de los cuales el 34,4 % corresponde a mujeres, mientras que el 65,8% corresponde a hombres.
- Para los hombres del municipio de Tópaga la principal causa que aporta AVPP fueron las causas externas donde se encuentran los accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, demás accidentes, lesiones autoinflingidas intencionalmente, agresiones, eventos de intención no determinada.
- Para las mujeres del municipio de Tópaga la principal causa de AVPP fueron el grupo de las demás enfermedades aportando el 41,92% del total de los AVPP del género en el periodo 2005-2013.
- La principal causa de mortalidad dentro del grupo de las enfermedades transmisibles para el municipio de Tópaga en el periodo 2005- 2013 fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad de 45,20 por cada 100.000 habitantes para el año 2012.
- Dentro del grupo de las neoplasias la principal causa de mortalidad para los años 2005-2013 fueron el tumor maligno de estómago alcanzando una tasa de 89,84 % por cada 100.000 habitantes. La segunda causa de mortalidad lo ocupan el tumor maligno del tejido linfático de los órganos hematopoyéticos con una tasa de mortalidad de 86,44% por cada 100.000 habitantes. La tercera causa de mortalidad en este grupo fue el tumor in situ y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de mortalidad de 59,65% por cada 100.000 habitantes.
- Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa dentro de las enfermedades del sistema circulatorio con mayor tasa de mortalidad en el municipio, alcanzando una tasa de 155,10 por cada 100.000 habitantes para el año 2008. La segunda causa de mortalidad en este grupo de enfermedades fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad de 88,47 % por cada 100.000, la tercera causa de mortalidad en el periodo de estudio fueron enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad de 68,72 %.
- En el municipio de Tópaga no se reportan eventos dentro de los años 2005-2013 para el periodo perinatal.
- La principal causa de mortalidad por causas externas en el periodo 2005-2013 fue ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa máxima de 61,46 para el año 2008. La segunda causa de mortalidad en el periodo de estudio fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 60,76 por cada 100.000 habitantes. La tercera tasa de mortalidad con mayor tasa fueron los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 59,54 por cada 100.000 habitantes.
- Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se puede extraer que las tres principales causas de mortalidad para el municipio de Tópaga durante el periodo 2005-2013, fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema nervioso y el resto de enfermedades del sistema digestivo; presentándose dentro de las tres principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres.

- El municipio de Tópaga para el año 2013 presenta una tasa de mortalidad por diabetes mellitus de 30,20 superiores a la reportada por el departamento de Boyacá.
- En el ciclo vital de primera infancia y niñez se observa las principales grandes causas de mortalidad en el municipio de Tópaga fueron ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 4 muertes en el periodo 2005-2013.
- Para el municipio de Tópaga en cuanto a enfermedades del sistema respiratorio en el periodo 2005-2013 se presentaron 2 muertes en las edades de 0 a 1 año.
- Para el municipio de Tópaga los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez presenta una disminución en su comportamiento con 0 casos para el año 2013 encontrándose por debajo de las estadísticas del municipio.
- El municipio de Tópaga presenta en el periodo 2005-2013 una reducción de la mortalidad materna con una razón de 1800 por cada 100.000 nacidos vivos. Es importante resaltar que el municipio cuenta con poca población, razón por la cual al sacar el dato se obtiene una razón alta.
- La mortalidad neonatal en el municipio presenta una reducción de los casos en el periodo 2005-2013 con una tasa de 16 por cada 1.000 nacidos vivos.
- La tasa de mortalidad por EDA para los años 2005-2013 se encuentra en 0 por cada 100.000 menores de 5 años, sin embargo en el año 2012 se presenta una tasa de 300,3.
- La tasa de mortalidad por IRA en el municipio de Tópaga presenta un comportamiento horizontal con 0 casos por cada 100.000 menores de 5 años para el periodo 2005-2013, sin embargo para el año 2008 alcanza una tasa de 281,69.
- Las principales grandes causas de mortalidad en el municipio de Tópaga en el año 2013 fueron las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades transmisibles.
- Las principales causas de mortalidad por grupo específico fueron para el año 2013: diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, infecciones respiratorias agudas.
- Para el municipio de Tópaga en el año 2013 no se reportan casos para mortalidad materno-infantil.

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 – Sivi.

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 Tópaga por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. En total las atenciones realizadas por el municipio de Tópaga fueron de 10.792 sin discriminar por género. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1.798 atenciones/año; según sexo el 60.74% correspondió al femenino con 6.664 atenciones y el 38.5% al masculino con 4.128 atenciones.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** periodo comprendido de 0 a 5 años, se puede observar que se la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, ocupando una mayor proporción para el año 2009 con 70,29% generando de esta forma un comportamiento descendente, terminando para el año 2014 con una proporción de morbilidad por esta causa en 49,45% teniendo un cambio de 2,60% con respecto al 2013. La segunda causa principal de morbilidad dentro de este rango de edad fueron las enfermedades no transmisibles presentando un aumento en la proporción entre los años 2013 y 2014 la cual fue de 2,50%. La tercera causa de morbilidad en este rango de edad, fueron los signos y síntomas mal definidos con un pico máximo en el año 2013 de 16,22% y un cambio porcentual de -5,88% con respecto al año 2014.

En la **infancia** periodo de los 6 a los 11 años se observa que la principal causa de morbilidad durante el periodo 2009 a 2014 ha sido las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción para el año 2009 de 64,98% y una proporción para el año 2014 de 45,91% lo cual refleja una reducción en este motivo de consulta pero con un aumento de 13,75% puntos porcentuales con respecto al año 2013. Así mismo la segunda causa de morbilidad en este rango de edad la ocupa las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima para el año 2012 de 52,08 mientras que para el año 2014 termina el periodo de estudio con una proporción de 35,20 y refleja un cambio de -10,61% con respecto al 2013 la cual fue de 45,80% .

En la **Adolescencia** periodo comprendido entre los 12 a 18 años se observa que la principal causa de morbilidad durante el periodo de estudio ha sido las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción máxima para el año 2010 de 52,74%, el año 2014 con una proporción de 21,67%, presentado un cambio de 27,75% con respecto a 2013 que fue de -6,08%. La segunda causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles para el año 2009 una proporción de 26,16% mientras que para el año 2014 alcanza una proporción 50,42%, con una diferencia de 1,86 puntos porcentuales con respecto a 2013 . La tercera causa de morbilidad en este rango de edad fueron los signos y síntomas mal definidos alcanzando una proporción para el año 2009 de 9,74 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 0,39%, con una diferencia de 1,86 puntos porcentuales con respecto a 2013

Para la etapa de **la juventud** periodo entre los 14 a 26 años, se observa una proporción para el año 2009 de 41,07 en la primera causa de morbilidad que son las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción de 52,91 para el año 2014, lo cual evidencia un aumento en la proporción de esta causa de consulta. Así mismo la segunda causa de con mayor proporción de consulta durante el periodo de estudio fueron las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción máxima para el año 2009 de 37,24 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 18,23 lo cual evidencia una reducción en el número de consultas por este grupo de causas. La tercer causa con mayor proporción de consulta fueron los

signos y síntomas mal definidos alcanzando una proporción máxima para el año 2013 de 20,55 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 14,52 lo cual refleja menor número de consultas por este grupo de causas.

En la etapa de la **Adultez**, se observa que la mayor proporción de consulta durante el periodo de estudio la ocupan los diagnósticos definidos dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles con una proporción de 48,55 para el año 2013, mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 67,13, lo cual refleja un aumento significativo en la proporción de consulta desde el año 2013 hasta el año 2014 con lo que se podría proyectar continuaría en aumento para los años siguientes a este periodo. La segunda gran causa de consulta son las agrupadas dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción para el año 2009 de 28,72 mientras que para el año 2014 se obtiene una proporción de 14,30 lo cual refleja una reducción dentro de este grupo de causas de consultas de casi la mitad de la proporción registrada para el año 2009 con respecto al año 2014. La tercera causa de mayor consulta dentro del periodo de estudio la ocupan los signos y síntomas mal definidos alcanzando una proporción para el año 2009 de 7,79 y una proporción máxima para el año 2013 de 12,86 mientras que para el año 2014 se evidencia una pequeña reducción del número de consultas por esta causa evidenciándose en una proporción de 11,52.

Para Personas mayores de 60 años en el municipio de Tópaga la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima de consulta para el año 2013 de 81,82 y para el año 2014 una proporción de 80,11. Teniendo en cuenta la proporción de consulta se puede evidenciar que no se presenta reducción significativa en esta causa de morbilidad con el transcurso del tiempo. La segunda causa de morbilidad dentro de este grupo de edad fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción para el año 2009 de 22,63 mientras que para el año 2014 se registra una proporción de 7,89 lo cual evidencia una reducción significativa en el número de consultas. (Ver tabla anexa).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Tópaga 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	70,35	67,80	65,91	56,25	46,85	49,45	2,60
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,38	0,00	0,00	1,80	1,85	0,04
	Enfermedades no transmisibles	22,09	17,80	18,18	32,81	31,08	33,58	2,50

	Lesiones	2,62	3,03	6,82	3,13	4,05	4,80	0,74
	Signos y síntomas mal definidos	4,94	10,98	9,09	7,81	16,22	10,33	-5,88
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	64,98	58,52	53,95	31,25	32,06	45,81	13,75
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	0,00	-0,76
	Enfermedades no transmisibles	26,16	25,00	32,89	52,08	45,80	35,20	-10,61
	Lesiones	4,22	7,95	3,95	8,33	9,16	10,61	1,45
	Signos y síntomas mal definidos	4,64	8,52	9,21	8,33	12,21	8,38	-3,83
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,73	52,74	25,81	17,95	27,75	21,67	-6,08
	Condiciones materno perinatales *	2,93	2,74	1,61	2,56	2,31	0,00	-2,31

	Enfermedades no transmisibles	29,76	32,88	43,55	58,97	48,55	50,42	1,86
	Lesiones	6,83	6,16	14,52	10,26	6,36	12,50	6,14
	Signos y síntomas mal definidos	9,76	5,48	14,52	10,26	15,03	15,42	0,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,24	35,53	21,43	17,70	18,10	18,23	0,13
	Condiciones materno perinatales *	4,59	4,87	2,20	3,54	6,75	3,29	-3,46
	Enfermedades no transmisibles	41,07	42,12	49,45	56,64	48,77	52,91	4,14
	Lesiones	5,10	6,30	12,64	5,31	5,83	11,14	5,31
	Signos y síntomas mal definidos	11,99	11,17	14,29	16,81	20,55	14,43	-6,12
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,72	24,49	14,42	14,25	11,27	14,30	3,03

	Condiciones maternas perinatales *	2,68	1,88	1,40	1,10	1,86	0,70	-1,16
	Enfermedades no transmisibles	55,97	59,18	66,28	65,21	67,64	67,13	-0,51
	Lesiones	4,83	6,44	9,07	9,04	6,37	6,36	-0,01
	Signos y síntomas mal definidos	7,79	8,01	8,84	10,41	12,86	11,52	-1,35
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,63	16,79	11,06	9,23	5,83	7,89	2,06
	Enfermedades no transmisibles	68,61	73,43	74,78	61,54	81,82	80,11	-1,71
	Lesiones	3,41	3,26	3,54	10,77	4,20	4,66	0,46
	Signos y síntomas mal definidos	5,35	6,52	10,62	18,46	8,16	7,35	-0,81

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia en hombres** la causa de morbilidad con mayor proporción de consulta la ocupan las enfermedades transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción para el año 2013 de 47,46 mientras que para el año 2014 se presenta una proporción de 45,45 lo cual representa una reducción en el número de consultas por este grupo de causas posiblemente asociado a la educación dada a las madres o cuidadores sobre signos y síntomas de la enfermedad y manejo de la enfermedad. La segunda causa de morbilidad asociado a este grupo de edad con mayor proporción de

consulta durante el periodo de estudio lo ocupan las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción para el año 2013 de 27,97 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción máxima de 36,36 lo cual representa un aumento en la proporción de consulta por este grupo de causas; es importante resaltar que esta causa de morbilidad se presenta de forma ascendente en el número de consultas durante el periodo de estudio. La tercera causa de morbilidad en este grupo de edad fueron los signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,95 para el año 2013 mientras que en el año 2014 se alcanza una proporción de 11,36 evidenciando un aumento significativo en el número de consultas con el paso de los años dentro del periodo de estudio.

Para el ciclo vital **Infancia en hombres**, se observa que la primera causa de morbilidad en hombres fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción de 69,70 para el año 2009 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 45,36 lo cual evidencia una reducción significativa en el número de consultas con el paso de los años dentro del periodo de estudio. La segunda causa de morbilidad dentro de este grupo de edad lo ocupan las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción para el año 2009 de 20,20 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 36,08 lo cual evidencia un aumento del número de consultas con el paso de los años dentro del periodo de estudio. La tercera causa de morbilidad dentro del periodo de estudio lo ocupan los signos y síntomas mal definidos alcanzando una proporción máxima para el año 2011 de 17,14 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 6,19 lo cual evidencia una reducción significativa en el número de consulta con el paso de los años.

Para el ciclo vital **adolescencia en hombre** se observa que la primera causa de consulta la ocupa las enfermedades transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción de 53,42 para el año 2009, mientras que para el año 2014 se alcanza una proporción de 24,44 lo cual representa una reducción muy significativa respecto al año 2009. La segunda causa de morbilidad en hombres dentro de este rango de edad la ocupan las enfermedades no transmisibles con una proporción para el año 2009 de 27,40 alcanzando una proporción máxima para el año 2012 de 60,16 finalmente para el año 2014 se alcanza una proporción de 38,89 lo cual evidencia una reducción significativa en el número de consultas con respecto a la proporción máxima registrada. La tercera causa de morbilidad para este rango de edad con mayores proporciones registradas son las lesiones con una proporción máxima de 22,22 para el año 2011 mientras que para el año 2014 se reporta una proporción de 21,11 presentando un proporción similar en el periodo de estudio.

Para el ciclo vital **Juventud en hombre** se evidencia que la primera causa de morbilidad con mayor proporción durante el periodo de estudio lo registran las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima para el año 2011 de 50,91 mientras que para el año 2014 se registra una proporción de 44,60 lo cual evidencia una pequeña reducción en el número de consultas por esta causa. La segunda causa de morbilidad registrada con altas proporciones para este rango de edad son las enfermedades transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción para el año 2009 de 42,27 mientras que para el año 2014 alcanza una proporción de 21,58 lo cual evidencia reducción en la cantidad de consulta registrada en el periodo de estudio. La tercera causa de morbilidad registrada son las lesiones alcanzando una proporción máxima en el año 2011 de 27,27 y terminando en el año 2014 con una proporción de 20,86 evidenciando una pequeña reducción en la proporción del número de consultas.

En el periodo de la **Adulthood en hombre** se evidencia como primera gran causa de consulta en el género masculino las enfermedades no transmisibles con una proporción máxima para el año de 2013 de 68,83 mientras que para el año 2014 se alcanza una proporción de 61,83 lo cual evidencia una pequeña reducción en el número de consultas por esta causa. La segunda causa de morbilidad en este rango de edad fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales con una proporción para el año 2009 de 32,91 y terminando el periodo de estudio con una proporción de 17,67 lo cual representa reducción significativa de estas causas de consulta durante los años 2009 a 2014. La tercera causa de morbilidad registrada con altas proporciones en

el periodo de estudio fueron las lesiones alcanzando una proporción máxima de 17,80 para el año 2010 mientras que para el año 2014 por esta causa se alcanza una proporción de 11,36 evidencia una reducción con respecto al año 2010.

Para el Ciclo vital **persona mayor de 60 años en hombre** se observa que la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima para el año 2014 de 78,45, durante el periodo de estudio se puede evidenciar que la proporción de consulta por esta causa está en aumento hasta el año 2014 con lo que se podría proyectar para el año 2015 en una proporción mayor al último año registrado. La segunda causa de morbilidad con mayor proporción de consulta en este rango de edad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción máxima de 21,02 registrada en el año 2009 mientras que para el año 2014 se obtiene una proporción de consulta de 8,19 lo cual evidencia una reducción significativa de casos dentro del periodo de estudio. La tercera causa de morbilidad en las personas mayores de 60 años fueron los signos y síntomas mal definidos lo cual para el año 2012 alcanza una proporción máxima de 20,0 mientras que para el año 2014 culmina en una proporción de 7,33 lo cual evidencia reducción en este grupo de consultas. (Ver tabla anexa).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tópaga, 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	70,74	71,94	64,18	60,53	47,46	45,45	-2,00
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	2,27	0,58
	Enfermedades no transmisibles	20,74	15,83	17,91	31,58	27,97	36,36	8,40
	Lesiones	2,13	1,44	5,97	5,26	5,93	4,55	-1,39
	Signos y síntomas mal definidos	6,38	10,79	11,94	2,63	16,95	11,36	-5,59

Infancia (6 - 11 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale s	69,70	67,57	54,29	19,23	32,89	45,36	12,47
	Enfermeda des no transmisibl es	20,20	17,57	22,86	61,54	38,16	36,08	-2,08
	Lesiones	6,06	12,16	5,71	7,69	11,84	12,37	0,53
	Signos y síntomas mal definidos	4,04	2,70	17,14	11,54	17,11	6,19	-10,92
Adolescen cia (12 -18 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale s	53,42	47,69	33,33	26,32	33,33	24,44	-8,89
	Enfermeda des no transmisibl es	27,40	38,46	29,63	63,16	47,37	38,89	-8,48
	Lesiones	10,96	10,77	22,22	10,53	10,53	21,11	10,58
	Signos y síntomas mal definidos	8,22	3,08	14,81	0,00	8,77	15,56	6,78
Juventud (14 - 26 años)	Condicion s transmisibl es y nutricionale	42,27	35,42	27,27	29,09	22,43	21,58	-0,85

	s							
	Enfermedades no transmisibles	35,05	39,58	33,33	50,91	48,60	44,60	-3,99
	Lesiones	12,37	13,54	27,27	5,45	12,15	20,86	8,71
	Signos y síntomas mal definidos	10,31	11,46	12,12	14,55	16,82	12,95	-3,87
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,91	23,04	14,29	16,02	10,12	17,67	7,54
	Enfermedades no transmisibles	50,43	48,69	59,43	61,33	68,83	61,83	-7,00
	Lesiones	8,55	17,80	16,00	13,26	10,93	11,36	0,43
	Signos y síntomas mal definidos	8,12	10,47	10,29	9,39	10,12	9,15	-0,97
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,02	15,67	12,50	4,00	8,00	8,19	0,19

Enfermedades no transmisibles	67,52	76,12	73,75	68,00	76,57	78,45	1,88
Lesiones	6,37	2,24	2,50	8,00	4,00	6,03	2,03
Signos y síntomas mal definidos	5,10	5,97	11,25	20,00	11,43	7,33	-4,10

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2014 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital **Primera Infancia** en las mujeres se puede evidenciar que la principal causa de morbilidad con mayor proporción durante el periodo de estudio fueron las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción para el año 2013 de 46,15 mientras que para el año 2014 alcanzan una proporción de 53,24 lo cual evidencia un pequeño aumento en la frecuencia de consulta en las mujeres por este motivo. La segunda causa de morbilidad en las mujeres del municipio de Tópaga son las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima de 34,62 para los años 2012 y 2013 lo cual evidencia que este grupo de causas en este rango de edad presenta un comportamiento constante sin cambios significativos en el paso de los años. La tercera causa de morbilidad en las mujeres en el periodo de estudio con mayor proporción fueron los signos y síntomas mal definidos alcanzando una proporción máxima para los años 2012 y 2013 con una proporción de 15,38, mientras que para el año 2014 se observa una proporción de 9,35 lo cual evidencia una reducción de la proporción de consulta.

En **Infancia** periodo comprendido entre los 6 y 11 años para las mujeres del municipio de Tópaga se observa que la principal causa de consulta fueron las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción máxima para el año 2009 de 61,59 mientras que para el año 2014 se observa una proporción de 46,34 lo cual refleja una reducción en el número de consultas por esta causa con el paso de los años dentro del periodo de estudio y podría proyectarse se continúe en reducción para los años siguientes, presentando un cambio en puntos porcentuales de 15,43 comparando el año 2013 a 2014. La segunda causa de morbilidad dentro de este periodo fueron las enfermedades no transmisibles presentando una proporción máxima para el año 2013 de 56,36, así mismo con un cambio en puntos porcentuales de -22,22 lo cual representa una reducción en la proporción presentada en el año 2014 con respecto al año 2013. La tercera causa de morbilidad fueron los signos y síntomas mal definidos alcanzando una proporción máxima para el año 2010 de 12,75 así como también alcanza un cambio en puntos porcentuales de 5,52 presentando un aumento en el año 2014 respecto al año 2013.

Para la **Adolescencia** en las mujeres se observa que la principal causa de consulta son las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima para el año 2014 de 57,33, lo cual representa un cambio en puntos porcentuales de 8,20 comparando el año 2014 respecto al 2013 lo cual representa un aumento en el número de consultas por esta causa. La segunda causa de morbilidad en este rango de edad durante el periodo de estudio fueron las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando una proporción máxima de 56,79 para el año 2010, así mismo esta causa de morbilidad obtiene un cambio en puntos porcentuales de -5,00 lo cual representa una reducción en el número de consultas del año 2014 al 2013. La tercera causa de

morbilidad en este rango de edad con mayor proporción durante el periodo de estudio fueron los signos y síntomas mal definidos los cuales para el año 2012 alcanzan una proporción máxima de 20,00, así mismo se obtiene una reducción de -2,77 puntos porcentuales del año 2014 al año 2013.

En la etapa de la **Juventud** se observa que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles alcanzando una proporción máxima para el año 2012 de 62,07 así mismo para esta causa de morbilidad se observa un cambio en puntos porcentuales de 8,56 lo cual representa un aumento en el número de consultas por este grupo de causas entre el año 2014 comparado con el año 2013. La segunda causa de morbilidad dentro de esta etapa del ciclo vital con mayor proporción fueron las condiciones no transmisibles con una proporción máxima para el año 2009 de 35,59, así mismo para esta causa de morbilidad se observa un cambio en puntos porcentuales de 0,42 lo cual representa un pequeño aumento en la consulta presentada por este grupo de causas en el año 2014 respecto al año 2013.

Para la etapa de la **adultez** se observa que la principal causa de morbilidad con mayor proporción en mujeres durante el periodo de estudio fueron las enfermedades no transmisibles las cuales para el año 2014 alcanzan una proporción 69,57, esta causa alcanza un cambio en puntos porcentuales de 2,50 de aumento en el año 2014 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad en la etapa de la adultez para las mujeres se observa que fueron las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales alcanzan una proporción máxima para el año 2009 de 26,81, alcanzando un cambio en puntos porcentuales de 0,92 lo cual representa un aumento en el número de consultas por esta causa en el año 2014 respecto al año 2013.

Para las **Personas Mayor de 60 años** se puede inferir de los datos tomados por las consultas realizadas en el periodo de estudio que las mujeres de este rango de edad presentan una proporción máxima de consulta debido a enfermedades no transmisibles con una proporción máxima para el año 2013 de 85,43; así mismo para esta causa de consulta se evidencia una reducción de -4,14 puntos porcentuales en el año 2014 respecto al año 2013. La segunda causa de morbilidad dentro de este rango de edad con mayor proporción fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción máxima para el año 2009 de 23,62 así mismo esta causa de morbilidad alcanza un cambio en puntos porcentuales de 3,34 de aumento entre el año 2014 respecto al 2013. (Ver tabla anexa).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tópaga 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	69,87	63,20	67,69	50,00	46,15	53,24	7,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,80	0,00	0,00	1,92	1,44	-0,48

	Enfermedades no transmisibles	23,72	20,00	18,46	34,62	34,62	30,94	-3,68
	Lesiones	3,21	4,80	7,69	0,00	1,92	5,04	3,11
	Signos y síntomas mal definidos	3,21	11,20	6,15	15,38	15,38	9,35	-6,03
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	61,59	51,96	53,66	45,45	30,91	46,34	15,43
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	-1,82
	Enfermedades no transmisibles	30,43	30,39	41,46	40,91	56,36	34,15	-22,22
	Lesiones	2,90	4,90	2,44	9,09	5,45	8,54	3,08
	Signos y síntomas mal definidos	5,07	12,75	2,44	4,55	5,45	10,98	5,52
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,24	56,79	20,00	10,00	25,00	20,00	-5,00

	Condiciones materno perinatales *	4,55	4,94	2,86	5,00	3,45	0,00	-3,45
	Enfermedades no transmisibles	31,06	28,40	54,29	55,00	49,14	57,33	8,20
	Lesiones	4,55	2,47	8,57	10,00	4,31	7,33	3,02
	Signos y síntomas mal definidos	10,61	7,41	14,29	20,00	18,10	15,33	-2,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,59	35,57	18,10	6,90	15,98	16,41	0,42
	Condiciones materno perinatales *	6,10	6,72	3,45	6,90	10,05	5,08	-4,97
	Enfermedades no transmisibles	43,05	43,08	58,62	62,07	48,86	57,42	8,56
	Lesiones	2,71	3,56	4,31	5,17	2,74	5,86	3,12
	Signos y síntomas mal definidos	12,54	11,07	15,52	18,97	22,37	15,23	-7,14

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,81	25,11	14,51	12,50	11,83	12,75	0,92
	Condiciones materno perinatales *	3,91	2,69	2,35	2,17	2,76	1,01	-1,75
	Enfermedades no transmisibles	58,51	63,68	70,98	69,02	67,06	69,57	2,50
	Lesiones	3,13	1,57	4,31	4,89	4,14	4,06	-0,08
	Signos y síntomas mal definidos	7,63	6,95	7,84	11,41	14,20	12,61	-1,59
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,62	17,36	10,27	12,50	4,33	7,67	3,34
	Enfermedades no transmisibles	69,29	72,08	75,34	57,50	85,43	81,29	-4,14
	Lesiones	1,57	3,77	4,11	12,50	4,33	3,68	-0,65
	Signos y síntomas mal definidos	5,51	6,79	10,27	17,50	5,91	7,36	1,46

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** se observa que durante el periodo de estudio 2009-2014 se presentó morbilidad en este rango de edad para Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias, Deficiencias nutricionales alcanzando la mayor proporción de consultas las infecciones respiratorias con una proporción máxima para el año 2011 con 80,46, al realizar la revisión por puntos porcentuales se observa que se presentó una reducción de -11,57% en el número de casos presentados en el año 2014 respecto al año 2013.

Para el ciclo vital de la **Infancia** se observa que la población en el periodo de estudio continua al igual que en la primera infancia presentando morbilidad para Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias, Deficiencias nutricionales, teniendo como proporción máxima las infecciones respiratorias con una tendencia máxima para el año 2012 con 80,00 en cuanto a puntos porcentuales se puede evidenciar que se presentó un aumento de 5,05 en el año 2014 respecto al año 2013.

Para la **Adolescencia**, se observa nuevamente que se mantienen constantes al igual que en los grupos anteriores las mismas causas de morbilidad en el periodo de estudio: Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias, Deficiencias nutricionales siendo mayor la proporción en infecciones respiratorias para el año de 2012 con una proporción de 71,43, en esta misma causa de morbilidad se puede observar que en puntos porcentuales se presentó una reducción de -0,48 en el año 2014 respecto al año 2013.

En la **Juventud** se observa que durante el periodo de estudio 2009-2014 se presentó morbilidad en este rango de edad para Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias, Deficiencias nutricionales alcanzando la mayor proporción de consultas las infecciones respiratorias con una proporción máxima para el año 2010 de 74,19, al realizar revisión por puntos porcentuales se observa que esta causa cuenta con una reducción de -3,77 en el año 2014 respecto al año 2013.

Para **Adultez** se observa que la mayor proporción de consulta la ocupan las infecciones respiratorias las cuales alcanzan una proporción de 74,19 para el año 2011, es importante resaltar que esta causa de morbilidad presenta un aumento de 0,26 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** se observa que la causa de morbilidad con mayor proporción la ocupan las infecciones respiratorias las cuales para el año 2011 alcanzan una proporción de 80,00 las cuales en puntos porcentuales presentan un aumento de 0,73 para el año 2014 respecto al 2013. (Ver tabla anexa).

La causa de morbilidad con mayor proporción de consulta en el periodo 2009 a 2014 dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales han sido las infecciones respiratorias, alcanzando las mayores proporciones de consulta en todos los rangos de edad, desde la primera infancia hasta la persona mayor de 60 años

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tópaga, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	28,51	31,84	16,09	25,00	24,04	34,33	10,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,83	61,45	80,46	75,00	75,00	63,43	-11,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,65	6,70	3,45	0,00	0,96	2,24	1,28
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	24,68	26,21	31,71	20,00	35,71	35,37	-0,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-	70,78	66,02	68,29	80,00	57,14	62,20	5,05

	H66)							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,55	7,77	0,00	0,00	7,14	2,44	-4,70
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,00	27,27	37,50	28,57	43,75	44,23	0,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,31	68,83	62,50	71,43	56,25	55,77	-0,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	7,69	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	22,60	23,39	35,90	55,00	40,68	44,44	3,77

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,92	74,19	61,54	40,00	59,32	55,56	-3,77
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,48	2,42	2,56	5,00	0,00	0,00	0,00
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	26,64	32,69	25,81	38,46	43,53	43,75	0,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	71,50	62,18	74,19	61,54	55,29	55,56	0,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,87	5,13	0,00	0,00	1,18	0,69	-0,48
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00,	19,35	26,87	20,00	66,67	24,00	25,00	1,00

G03- G04,N70- N73)								
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,74	62,69	80,00	33,33	72,00	72,73	0,73	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	12,90	10,45	0,00	0,00	4,00	2,27	-1,73	

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales en el municipio de Tópaga durante los años 2009 a 2014. Para la **primera infancia** periodo comprendido entre los 0 a 5 años, que no se presentaron casos para condiciones maternas durante el periodo de estudio, sin embargo para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa una proporción máxima para el año 2014 con 5 casos presentando un aumento en 1 caso respecto al año anterior. Es importante resaltar que al ser el municipio de Tópaga, un municipio con poca población las proporciones se hacen más significativas respecto al número de habitantes. (VerTabla).

En el ciclo vital **infancia** se observa que al igual que en la primera infancia no se evidencian casos reportados durante el periodo de estudio para las condiciones maternas, así como también para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa que solamente se ha presentado 1 caso para el año 2013.

Para la **adolescencia** periodo comprendido entre los 12 y 18 años se observa que se presentan el máximo de casos con 6 casos para el año 2009 para condiciones maternas presentando un total de 15 casos durante el periodo de estudio. Es importante resaltar que esta causa de morbilidad no reporta datos para el año 2014 con lo que se puede inferir que se ha presentado reducción en el número de casos con respecto al año 2013.

En la **juventud** se observa que el número de casos por causas maternas representa un aumento alcanzando una proporción máxima para el año 2013 de 19 casos, se observa una reducción de 7 casos en el año 2014 respecto al año 2013. Así mismo se observa en este rango de edad que se presentó una reducción de 2 casos en el año 2014 respecto al año 2013 en cuanto a condiciones derivadas del periodo perinatal.

En el periodo de la **adultez** se observan que no se presentaron casos por la causa de condiciones derivadas del periodo perinatal, sin embargo para las causas maternas se presentaron 63 casos durante todo el periodo de estudio, presentando una reducción de 7 casos en el año 2014 respecto al año 2013.

Es importante resaltar que para esta causa de morbilidad no se reportan casos para persona mayor de 60 años debido al rango de edad.

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de TÓPAGA, 2009 - 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMEROS DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	1,00	0,00	0,00	4,00	5,00	1,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00		-1,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	6,00	4,00	1,00	1,00	3,00		-3,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1,00		-1,00

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	18,00	16,00	3,00	4,00	19,00	12,00	-7,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1,00	1,00		3,00	1,00	-2,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	20,00	12,00	6,00	4,00	14,00	7,00	-7,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 54,54% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En **primera infancia** mayor proporción de consulta la ocupan las enfermedades de la piel con una proporción de 33,33% para el año 2012, así mismo con la misma proporción se observa en las anomalías congénitas en el año 2011 (ver tabla).

En la **infancia** se observa que la mayor proporción de consulta fué por condiciones orales para el año 2014 con una proporción máxima de 31,75 así mismo se evidencia un aumento de 13,41 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013, con lo que se podría proyectar un aumento para el año 2015 el cual aún no se encuentra en estudio. (Ver tabla).

En la **Adolescencia** se observa que la causa con mayor proporción de consultas fué por condiciones orales alcanzan una proporción máxima de 30,43 para el año 2012. Así mismo es importante resaltar que para este grupo de edad no se reportan casos por neoplasias (ver tabla).

En la etapa de la **Juventud** se observa que la mayor proporción de consultas fueron las enfermedades genitourinarias con una proporción máxima para el 2005 de 31,68%. Presentando un cambio en puntos porcentuales un aumento de 1,00 en el año 2014 respecto al año 2013 (ver tabla).

En la **Adultez** se observa que la mayor proporción de consulta durante el periodo de estudio fue por enfermedades genitourinarias con una proporción de 24,70 para el año 2009. Del mismo modo al analizar por puntos porcentuales se evidencia un aumento de 2,48 para el año 2014 respecto al año 2013. (Ver tabla).

Para las **Personas Mayores de 60** se observa que las enfermedades cardiovasculares alcanzan una proporción máxima de 40,24 para el año 2011. Al revisar por puntos porcentuales se observa que se presentó un aumento en 4,48 para el año 2014 respecto al año 2013 (ver tabla anexa).

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio TÓPAGA, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	1,10
	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)	1,32	0,00	4,17	4,76	1,45	2,20	0,75

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,63	4,26	4,17	0,00	5,80	3,30	-2,50
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,21	17,02	0,00	4,76	10,14	13,19	3,04
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,90	0,00	-2,90
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	19,74	12,77	20,83	14,29	11,59	8,79	-2,80
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,58	6,38	8,33	9,52	10,14	7,69	-2,45
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,95	14,89	0,00	4,76	4,35	3,30	-1,05
Enfermedades de la piel (L00-L98)	25,00	21,28	12,50	33,33	20,29	12,09	-8,20
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,95	0,00	0,00	4,76	0,00	5,49	5,49
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	19,74	23,40	33,33	19,05	10,14	7,69	-2,45

Condiciones orales (K00-K14)	5,26	0,00	16,67	4,76	23,19	35,16	11,98
------------------------------	------	------	-------	------	-------	-------	-------

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

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de TÓPAGA, 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	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,61	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-	8,06	4,55	4,00	12,00	6,67	3,17	-3,49

G98)								
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	29,03	18,18	8,00	8,00	31,67	25,40	-6,27	
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	1,59	
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	11,36	12,00	16,00	8,33	7,94	-0,40	
Enfermedades digestivas (K20-K92)	1,61	2,27	4,00	8,00	5,00	4,76	-0,24	
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,68	9,09	8,00	8,00	6,67	1,59	-5,08	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,13	18,18	16,00	4,00	13,33	14,29	0,95	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,84	9,09	0,00	4,00	5,00	4,76	-0,24	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,45	13,64	4,00	0,00	5,00	4,76	-0,24	

Condiciones orales (K00-K14)	16,13	4,55	44,00	40,00	18,33	31,75	13,41
------------------------------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------

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

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,92	0	0	0	1,19	0	-1,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0,83	0,83
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	3,70	4,35	5,95	5,79	-0,17

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,28	4,17	3,70	0,00	10,71	6,61	-4,10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	19,67	22,92	11,11	17,39	20,24	14,88	-5,36
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	11,11	4,35	2,38	0,00	-2,38
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,20	6,25	3,70	8,70	8,33	3,31	-5,03
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,28	10,42	3,70	8,70	3,57	9,09	5,52
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,03	12,50	18,52	4,35	10,71	13,22	2,51
Enfermedades de la piel (L00-L98)	21,31	20,83	11,11	8,70	13,10	13,22	0,13
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,92	12,50	14,81	13,04	7,14	10,74	3,60

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,92	4,17	0,00	0,00	4,76	4,96	0,20
Condiciones orales (K00-K14)	11,48	6,25	18,52	30,43	11,90	17,36	5,45

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

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de TÓPAGA, 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	1,11	0,00	0,63	0,96	0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,86	0,00	2,22	0,00	0,63	0,96	0,33
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48	0,48
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,62	1,36	2,22	6,25	4,40	7,66	3,25

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,11	4,76	2,22	4,69	8,18	6,70	-1,48
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,18	10,20	4,44	7,81	15,72	11,00	-4,72
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,24	2,72	6,67	1,56	1,26	0,96	-0,30
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,35	2,72	4,44	3,13	5,66	2,39	-3,27
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,94	10,20	12,22	14,06	9,43	7,66	-1,78
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	31,68	29,93	21,11	14,06	13,84	14,83	1,00
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,77	12,93	7,78	6,25	10,06	11,00	0,94
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,42	10,20	7,78	12,50	11,95	9,57	-2,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,48	3,40	2,22	0,00	1,89	2,39	0,51

Condiciones orales (K00-K14)	4,35	11,56	25,56	29,69	16,35	23,44	7,09
------------------------------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------

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

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de TÓPAGA, 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)	0,24	0,53	0,35	0,84	0,39	1,18	0,79
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,20	1,59	1,75	2,10	1,18	0,74	-0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,68	1,33	1,75	1,26	1,57	1,78	0,21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,71	9,28	9,12	8,40	10,78	8,73	-2,06

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,08	4,77	9,12	4,62	6,27	7,84	1,57
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,76	7,43	9,12	9,24	11,96	8,88	-3,09
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,51	13,53	9,82	5,04	11,18	11,69	0,51
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,16	1,59	4,91	4,62	2,94	3,11	0,17
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,63	9,55	8,77	13,45	12,55	11,69	-0,86
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,70	24,40	14,39	10,92	10,98	13,46	2,48
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,28	4,77	4,21	5,88	3,53	3,85	0,32
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,27	16,45	11,93	12,18	14,31	14,94	0,63
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	-0,78

Condiciones orales (K00-K14)	4,80	4,77	14,74	21,43	11,57	12,13	0,56
------------------------------	------	------	-------	-------	-------	-------	------

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

Tabla 27 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de TÓPAGA, 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)	0,71	1,02	0,00	5,00	0,57	1,57	1,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,68	1,78	5,00	0,28	0,00	-0,28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,19	3,07	4,14	5,00	4,84	3,13	-1,71
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,55	5,46	5,92	2,50	4,27	4,70	0,42

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,35	1,71	4,14	5,00	3,99	2,24	-1,75
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,45	8,87	3,55	10,00	12,25	7,38	-4,87
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	39,01	35,15	40,24	22,50	30,20	34,68	4,48
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,99	9,90	8,28	10,00	8,83	7,83	-1,00
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,45	8,53	8,88	10,00	9,40	11,63	2,23
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,74	5,80	4,73	5,00	4,56	6,26	1,71
Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,77	3,41	2,96	2,50	2,85	2,24	-0,61
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18,44	14,68	13,61	12,50	17,38	17,00	-0,38
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	-0,28

Condiciones orales (K00-K14)	0,00	1,71	1,78	5,00	0,28	1,34	1,06
------------------------------	------	------	------	------	------	------	------

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 6,20% de las atenciones realizadas en la E.S.E. San Judas Tadeo- Municipio de Tópaga. A continuación se observa que en la primera infancia periodo comprendido entre los 0 a 5 años **primera infancia** mayor proporción de consulta fué debido a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas alcanzando 100% para los años 2010,2012 y 2013, es importante resaltar que esta causa de morbilidad alcanza una reducción en puntos porcentuales de -7,69 con respecto al año 2013. Es importante resaltar que durante el periodo de estudio de los años 2009 a 2014 dentro de las edades de primera infancia, no se presentaron eventos para las causas: lesiones intencionales y Lesiones de intencionalidad indeterminada

En el periodo de la **infancia** se observa que la mayor proporción de consulta fué dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas alcanzando una proporción máxima de 100% para los años 2010, 2011 y 2012, así mismo se observa que se presentó un aumento en puntos porcentuales de 3,07 para el año 2014 respecto al año 2013. Dentro de este rango de edad se observa que las causas lesiones intencionales y Lesiones de intencionalidad indeterminada no presentan proporciones para los años 2009 a 2014.

En la **adolescencia** se observa que la causa de morbilidad con mayor proporción en el periodo de estudio fueron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas las cuales alcanzan una proporción máxima de 100% para los años 2011 a 2014 lo cual evidencia que esta causa se mantiene constante para el municipio de Tópaga. En este rango de edad se observa proporción de 0 para la causa Lesiones de intencionalidad indeterminada dentro del periodo de estudio.

Para el periodo de la **juventud** se observa que la causa de morbilidad con mayor proporción dentro del periodo de estudio fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas lo cuales alcanzan una proporción de 100% para los años 2012 y 2013 presentando una reducción de 2,27 puntos porcentuales para el año 2014 respecto al año 2013. En este rango de edad se observa que no se presentaron proporciones para la causa Lesiones de intencionalidad indeterminada dentro del periodo de estudio.

La **adultez** en el periodo de estudio de 2009 a 2014 evidencia una proporción máxima para el año 2012 de 100% de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas mientras que en puntos porcentuales en el año 2014 una reducción de 1,56 respecto al año 2013.

En la etapa de persona **mayor de 60 años** se evidencia como causa con máxima proporción los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción máxima para el año 2009, 2010 y 2013 de 100% así mismo se evidencia una reducción en puntos porcentuales de 3,85 en el año 2014 respecto al año 2013.

Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de TÓPAGA, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORC IÓN 2009	PROPORC IÓN 2010	PROPORC IÓN 2011	PROPORC IÓN 2012	PROPORC IÓN 2013	PROPORC IÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTU ALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,11	0,00	11,11	0,00	0,00	7,69	7,69
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalid ad indeterminad a (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismo s, envenenami entos u algunas otras consecuenci as de causas externas (S00-T98)	88,89	100,00	88,89	100,00	100,00	92,31	-7,69
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,00	0,00	0,00	0,00	8,33	5,26	-3,07
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalid ad indeterminad a (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,00	100,00	100,00	100,00	91,67	94,74	3,07
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,14	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	7,14	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)	85,71	88,89	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,55	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	5,00	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	2,27	2,27
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,00	95,45	95,65	100,00	100,00	97,73	-2,27
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,78	2,44	2,56	0,00	4,17	6,25	2,08
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	5,13	0,00	2,08	1,56	-0,52
	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)	97,22	97,56	92,31	100,00	93,75	92,19	-1,56
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	12,50	14,29	0,00	3,85	3,85

Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	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	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	87,50	85,71	100,00	96,15	-3,85	

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

La morbilidad por eventos de alto costo para el municipio de Tópaga en el periodo 2006 a 2014 se evidencia 3 eventos principalmente:

Tasa de incidencia de VIH notificada con una tasa para el departamento de Boyacá en el año 2014 de 6,43 mientras que para el municipio de Tópaga para este mismo año se evidencia la tasa en 0,0, al analizar el comportamiento del evento en el periodo de 2006 a 2014 se observa que en los años 2009 presentó aumento en la tasa la cual a su vez disminuye para el año siguiente; este mismo comportamiento se evidencia para los años 2012 a 2013 respectivamente.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) la cual en el año 2014 para el departamento de Boyacá alcanza una tasa de 0,27 mientras que para el municipio de Tópaga mantiene una tasa de 0,0 en el mismo año. Así mismo se observa que durante el periodo de estudio no se reportaron casos para el municipio de Tópaga.

La Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) reporta para el año 2014 para el departamento de Boyacá se presentó una tasa de 1,60 mientras que para el municipio de Tópaga se evidencia una tasa de 0,0 por esta causa, sin embargo al analizar los datos por todos los años del periodo de estudio se observa que se reportan casos para los años 2008 a 2010.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de TÓPAGA, 2006-2014

Evento	DEP. BOYACA 2014	TÓPAGA 2014																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014							

Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El comportamiento de los eventos de notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica- SIVIGILA en el periodo 2008 a 2014 para el municipio de Tópaga, se evidencia que el evento con mayor reporte registrado en el periodo de estudio fueron las AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA alcanzando un total de reporte de 50 eventos, siendo mayor esta notificación de eventos en el año 2014 con un total de 20 eventos. Sobre este evento se puede evidenciar un aumento significativo en el reporte de los casos al sistema de información.

El segundo evento con mayor número de notificaciones registradas para el municipio de Tópaga en el periodo de estudio han sido MALNUTRICIÓN con 44 reportes realizados, alcanzando una proporción de casos mayor en el año 2011 con 24 casos reportados al sistema de información; así mismo se puede observar que esta causa de morbilidad notificada por el municipio presenta una reducción significativa en el número de casos reportados ya que se cancela la notificación de casos para el año 2014 por el nivel nacional.

El tercer evento con mayor número de notificaciones son las VARICELAS INDIVIDUALES que alcanzan un reporte de 31 casos para el periodo de estudio siendo mayor este número de reporte para el año 2014 con un reporte de 12 casos. Con respecto a este evento se puede evidenciar que su comportamiento con el paso de los años dentro del periodo de estudio ha sido fluctuante.

Así mismo se puede evidenciar en la tabla anexar que los eventos menos reportados durante el periodo de estudio para el municipio de Tópaga han sido HEPATITIS A, INTOXICACIONES, MENINGITIS, TUBERCULOSIS.

Tabla 30. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, TÓPAGA 2008-2014.

EVENTO DE NOTIFICACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1		4	5	15	5	20	50
ANOMALIAS CONGENITAS				1				1
BAJO PESO AL NACER							1	1
CHIKUNGUNYA				1				1
DEFECTOS CONGENITOS								0
DENGUE			1					1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	3				1			4
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)				1				1
HEPATITIS A								0
INTENTO DE SUICIDIO				3		2		5
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS						1		1
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2							2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	4	1	1	3				9

INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS							1	1
INTOXICACIONES								0
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS	1							1
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE		1						1
MENINGITIS								0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1	1	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		2	2	2			1	7
MORTALIDAD POR IRA	1							1
PAROTIDITIS	1			2	2	1		6
SIFILIS GESTACIONAL				1				1
TOS FERINA						1		1
TUBERCULOSIS								0
VARICELA INDIVIDUAL		2	1	10	4	2	12	31
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO						3	5	8
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1			1			2
MALNUTRICION		1	10	24	7	2		44

FUENTE: SIVIGILA BOYACA 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

La letalidad de los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Tópaga en el año 2014 comparado con las cifras del departamento de Boyacá se evidencia que no se han presentado casos de muerte para el año del comparativo, sin embargo en los años 2011 y 2012 se presentó Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas) los cuales en los años siguientes no reportan datos.

Todos los demás eventos de notificación obligatoria no han reportado letalidad en el periodo 2007 a 2014 para el municipio de Tópaga.

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de TÓPAGA, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEP. BOYACA 2014	TÓPAGA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo 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	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

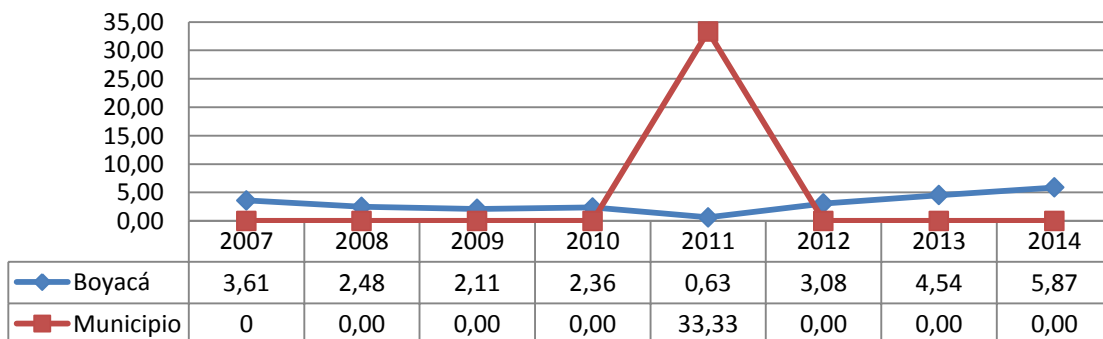
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-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

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por Intoxicaciones

En cuanto a la letalidad por Intoxicaciones en el municipio de Topaga se evidencia que para el año 2011 se presento un aumento con respecto al departamento presentandose un 33,33% causado por diferentes sustancias (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas).

Figura 35. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Topaga, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

En el municipio de Tópaga para los años 2009 a 2014 se evidencia que desde el año 2009 se empezó a hacer el cargue de los datos en la bodega sin embargo solo se cuenta con datos cargados desde el año 2013. Se puede observar que el año de mayor reporte de personas con alteraciones permanentes ha sido el 2013, encontrando la mayor cantidad de la población reportada en este año con alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, El sistema nervioso y los ojos.

Durante el periodo de estudio se observan que la mayor cantidad de población con discapacidad con los datos reportados, han sido las personas con alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, mano, brazos y piernas con un total durante el periodo de estudio de 36 personas.

Es importante resaltar para el análisis de la información presentada que una persona reportada con alteraciones permanentes puede presentar discapacidad de varias partes de su cuerpo encontrándose reportada en la siguiente información en cada una de las alteraciones que presenta en el momento del reporte de la información.

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tópaga, 2009 – 2015

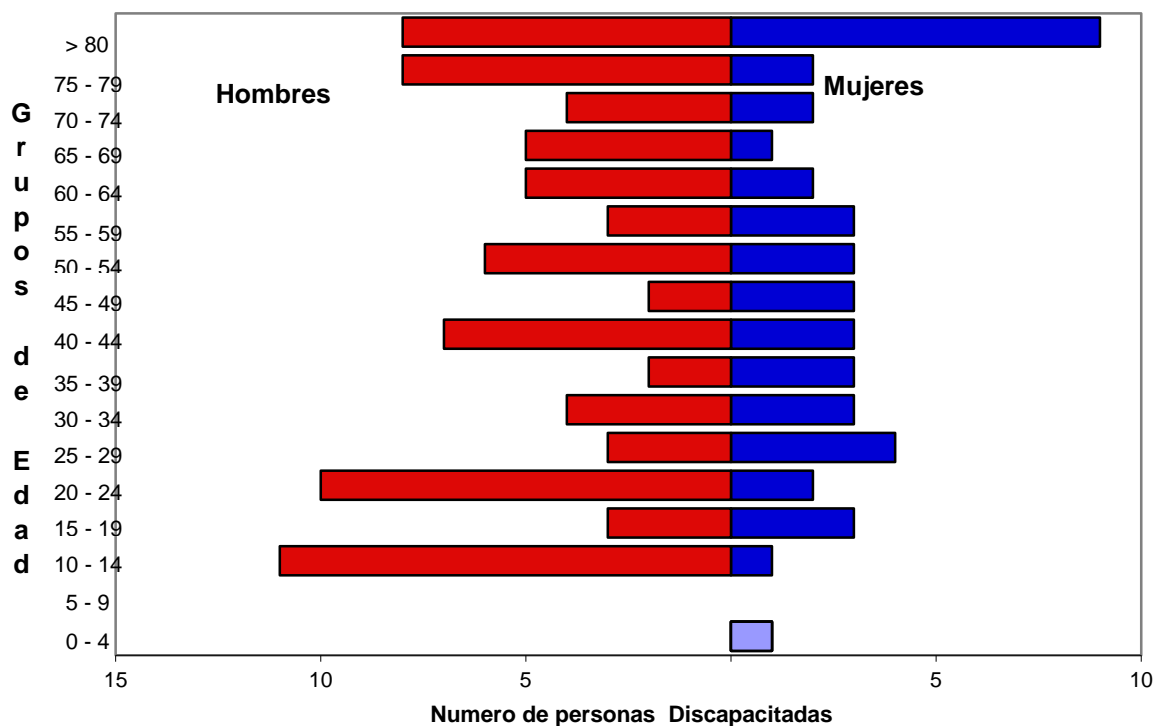
Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	35	1	0	36
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	5	1	0	6
El sistema genital y reproductivo	2	1	0	3
El sistema nervioso	26	2	1	29
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1	0	0	1
La piel	3	1	0	4
La voz y el habla	13	0	0	13
Los oídos	12	1	0	13
Los ojos	19	2	0	21
Total	75	2	1	78

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

En el municipio de Tópaga al revisar los datos cargados por el municipio respecto al tema de discapacidad se observa que al realizar la desagregación según su género se observa que los hombres son quienes presentan mayor discapacidad respecto a las mujeres, siendo esto más evidente en los rangos de edad 10-14 años de 20-24, de 40 a 44 años siendo en estos años una proporción que duplica a las mujeres del municipio. Sin embargo en el grupo de edad de >80 años se evidencia que aumenta la proporción de mujeres con discapacidad siendo mayor que los hombres.

En el rango de 5 a 9 años el municipio de Tópaga no reporta personas con discapacidad. Para las mujeres de las edades de 30 años a 59 años se observa que presentan una proporción constante en el número de casos presentados en estas edades sin variaciones como sucede a los hombres en estas mismas edades.

Figura 36. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tópaga, 2015



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

Para el municipio de Tópaga según el análisis de las alteraciones permanentes en hombres por rango de edad se observa que la mayor proporción de casos reportados pertenecen a las edades de 10 a 14 años con unas alteraciones de sistema nervioso en un total de 8 casos.

La segunda edad en hombres con mayor reporte de discapacidad son de 20 a 24 años con una mayor alteración en el sistema nervioso y los ojos en igual proporción.

La tercera edad en hombres con mayor reporte es de 75 a 79 y mayores de 80 años presentando mayores alternaciones en El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, Los oídos, ojos.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tópaga, 2002 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiovascular y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	4		2	8			3		1		29
De 15 a 19 años				2			2	1		1	9
De 20 a 24 años	4	2		7		1	5		4	7	40
De 25 a 29 años	1			1						2	7
De 30 a 34 años	2			1			1		1		9
De 35 a 39 años	1			2							5
De 40 a 44 años	3	2	1	5		1	1			4	24
De 45 a 49 años	1			2		1			1	2	9
De 50 a 54 años	1		1	3			2			3	16
De 55 a 59 años	1	2								1	7
De 60 a 64 años	2	1		2					1	1	12
De 65 a 69 años	4	1		3		1	2			4	20
De 70 a 74 años	2	1	1	2	2		1			2	15
De 75 a 79 años	5	2		4			3		5	3	30
De 80 años o más	3	4		3	1		1		4	5	29
Total	34	15	5	45	3	4	21	1	17	35	261

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

Para el municipio de Tópaga la población de mujeres ocupa un 49,34 % de la población total, de los cuales el 3,88 % presentan alteraciones permanentes. El grupo etario donde se presentan mayor número de mujeres con discapacidad son las mujeres de 80 años o más con un total de 9 personas que representan el 0,79% de las mujeres del municipio. El segundo grupo etario con mayores alteraciones permanentes son de 25 a 29 años donde la mayor alteración es el sistema nervioso y los ojos.

De forma general las alteraciones permanentes en mujeres con mayor número de casos reportados son El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; El sistema nervioso, y los ojos. Durante el periodo de estudio.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Tópaga, 2002 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años				1		1	1				3
De 15 a 19 años				3			1				4
De 20 a 24 años	1			1							2
De 25 a 29 años	2			2						2	6
De 30 a 34 años	1			2							3
De 35 a 39 años	1	1		2			2	1	1	1	9
De 40 a 44 años		1		3			1		2		7
De 45 a 49 años	1						2		2		5
De 50 a 54 años	1		1							2	4
De 55 a 59 años	2	1		1			1		1	1	7
De 60 a 64 años	2	1		1	1	1		1		1	8
De 65 a 69 años	1	1		1							3
De 70 a 74 años	1			1							2
De 75 a 79 años	2										2
De 80 años o más	7	1		2					2	6	19
Total	22	6	1	20	1	2	8	2	8	13	84

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

La primera causa de morbilidad con mayor porcentaje en el año 2014 fueron las enfermedades no transmisibles con un 60,64% lo cual comparado con el departamento de Boyacá para el mismo año se observa que el porcentaje es superior en el municipio que en el departamento con una diferencia de 6,15%.

La segunda causa de morbilidad con mayor porcentaje fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un 19,92% siendo este porcentaje mayor al reportado por el departamento de Boyacá en el año 2014 con una diferencia de 1,81 % por encima de las cifras departamentales.

La tercera causa de morbilidad con mayor porcentaje fueron las condiciones mal clasificadas 11,09% presentando un porcentaje mayor en el municipio de Tópaga que en el departamento de Boyacá con una diferencia de 6,95 % superior a las cifras del departamento.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tópaga, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tópaga 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	19,92%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	0,94%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	60,64%
	Lesiones	7,50%	7,40%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	11,09%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

- El total de atenciones del periodo 2009-2014 fué de aproximadamente 1798 atenciones por año, de los cuales el 60,74% corresponde a mujeres mientras que el 38,5% corresponde a hombres.
- En el periodo de vida de primera infancia, la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, la segunda causa de morbilidad en este periodo de tiempo fueron las enfermedades no transmisibles y la tercera causa fueron los signos y síntomas mal definidos.
- La principal causa de morbilidad dentro del ciclo de vida en la primera infancia y en la infancia ha sido las condiciones transmisibles y nutricionales dentro del periodo de estudio 2009 a 2014
- En la adolescencia la principal causa de morbilidad para el municipio de Tópaga fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, la segunda causa fueron las enfermedades no transmisibles, y la tercera causa fueron los signos y síntomas mal definidos.
- En la juventud se observa que la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, la segunda causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, y la tercera causa de morbilidad fueron los signos y síntomas mal definidos.
- En la adultez se puede evidenciar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, la segunda causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, la tercera causa de morbilidad fueron los signos y síntomas mal definidos.
- Para las personas mayores de 60 años en el municipio la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, la segunda causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

- Dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, adolescencia, juventud, la principal causa de morbilidad en el periodo 2005-2014 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias.
- Dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales en la adultez la principal causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias, dentro de este mismo grupo se observa que para las personas mayores de 60 años se evidencia la misma causa de morbilidad.
- En el grupo de las condiciones materno perinatales en los ciclos vitales: primera infancia, adolescencia, juventud, adultez, se observa que no se presentaron casos para condiciones maternas. Sin embargo, para los ciclos vitales infancia y juventud se evidencia condiciones derivadas del periodo perinatal. la anterior información en el periodo 2009-2014.
- Las enfermedades no transmisibles representan el 54,54% de las atenciones del periodo 2009-2014.
- Dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles para el ciclo vital de la primera infancia la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades de la piel. En la etapa de la infancia y adolescencia la primera causa fueron las condiciones orales. En la juventud y adultez la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias; mientras que para las personas mayores de 60 años fueron las enfermedades cardiovasculares.
- Las lesiones representan el 6,20 % de las atenciones realizadas por la E.S.E. San Judas Tadeo. En este grupo se puede observar que en todos los ciclos vitales la principal causa de morbilidad fueron los traumatismos, envenenamiento, u algunas otras consecuencias externas.
- Se puede concluir que dentro de los eventos de alto costo registrados para el departamento de Boyacá como lo son la tasa de incidencia de VIH, Tasa de incidencia de leucemia pediátrica aguda mielóide y Tasa de incidencia de leucemia pediátrica linfóide; donde la tasa de incidencia para el año 2014 en el municipio de Tópaga se obtiene una tasa de 0, inferior a la del departamento de Boyacá en el mismo año.
- Se puede concluir que los eventos más notificados por el municipio de Tópaga durante el periodo 2008-2014 fueron AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, MALNUTRICIÓN, VARICELAS INDIVIDUALES
- Para el municipio de Tópaga no se reportan casos para el año 2014 con letalidad en los eventos de notificación obligatoria presentando una tasa menor a la presentada por el departamento de Boyacá en el mismo año.
- En el municipio de Tópaga para los años 2009-2014 solo se cuenta con datos cargados a partir del año 2013, encontrando que la mayor discapacidad presentada en el municipio han sido las alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.
- De forma general se podría afirmar que en la población del municipio de Tópaga se presentan mayores alteraciones permanentes que generen discapacidad en hombres que en mujeres para el año 2015. Sin embargo en el grupo de personas mayores de 60 años se presenta mayor discapacidad en las mujeres que en los hombres.
- Para el municipio de Tópaga según el análisis de las alteraciones permanentes en hombres por rango de edad se observa que la mayor proporción de casos reportados pertenecen a las edades de 10 a 14 años con unas alteraciones de sistema nervioso en un total de 8 casos. Mientras que para las mujeres se presentan mayor número con discapacidad son las mujeres de 80 años o más con un total de 9 personas
- Las mujeres en el municipio de Tópaga ocupan el 49,34 % de la población contando con un 3,88 de ellas con alteraciones permanentes, siendo en el grupo etario de mayores de 80 años donde se presentan la mayor proporción de pacientes con alteraciones.

- Para el municipio de Tópaga en el año 2014 no se presentaron eventos de notificación obligatoria con letalidad; sin embargo si se presentaron eventos para morbilidad por grandes causas: las enfermedades no transmisibles con un 60,64%; las condiciones transmisibles y nutricionales con un 19,92%; las condiciones mal clasificadas 11,09%.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 36).

- **Cobertura de servicios de electricidad** Para el municipio de Tópaga fué de 93,7% sin diferencia estadística significativa en relación al departamento.
- **Cobertura de acueducto:** la cobertura fué de 74,6% siendo similar a la cobertura alcanzada por el departamento sin diferencia estadística significativa
- **Cobertura de alcantarillado:** la cobertura fué de 46,0% siendo superior al indicador departamental mostrándose en mejor situación.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** el indicador fué de 13,2, siendo similar al departamento

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El departamento de Boyacá para el año 2014 registra un IRCA de 6,4 mientras que el municipio de Tópaga registra un dato superior al departamento con un 10,2 lo cual representa un riesgo por estar superior al dato de referencia que es el departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** el departamento de Boyacá para el año 2014 registra un porcentaje de 23,2 mientras que el municipio de Tópaga registra un porcentaje superior con un 35,56 % encontrándose diferencia estadística significativa lo cual coloca al municipio en riesgo por encontrarse con un porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada superior al registrado para el departamento en el mismo año de estudio.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** el departamento de Boyacá en este determinante cuenta con un porcentaje para el año 2014 de 22,5 mientras que el municipio de Tópaga cuenta con un porcentaje superior al departamento obteniendo para el mismo año un 26,17% sin diferencia estadística significativa en cuanto a que cuenta con mayor número de hogares con inadecuada eliminación de excretas que los datos registrados por el departamento.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** el municipio de Tópaga cuenta con una cobertura de vacunación en rabia en animales superior a la registrada por el departamento, siendo para el departamento de Boyacá en 73,3% mientras que para el municipio de Tópaga se registra una cobertura de 94% sin diferencia significativa de los porcentajes ubicando el municipio sin riesgo comparado con los datos del departamento.

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tópaga, 2005–2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TÓPAGA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	93,7	amarillo
Cobertura de acueducto	67,3	74,6	amarillo
Cobertura de alcantarillado	31,2	46	verde
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	13,2	amarillo
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	10,16	amarillo
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	35,56	rojo

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	26,17	amarillo
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	94	verde

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95se evidencia que para el municipio de Tópaga solamente se obtiene el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** se observa que en el departamento de Boyacá el porcentaje registrado para el año 2014 es de 8,75% mientras que para el municipio de Tópaga es de 7% sin diferencia estadística significativa comparado con el departamento. Al realizar revisión de la información en el periodo de 2006 a 2013 se observa un comportamiento fluctuante con variabilidad que no permite una proyección exacta para los años siguientes, sin embargo se recomienda fortalecer los programas de promoción y prevención a través de los controles prenatales y educación a las gestantes en el manejo del embarazo para disminuir el riesgo de bajo peso al nacer a término.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Tópaga, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Departamento de Boyacá 2014	Tópaga 2014	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	7		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible para el año 2015.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** en el municipio de Tópaga la principal actividad laboral es la minería, presentando en el año 2014 un total de 3 accidentes atendidos por la E.S.E. San Judas Tadeo, dato que fué tomado de la bitácora de la ambulancia para el año en estudio.

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** No se tienen datos de incidencia para el municipio.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** se realizó revisión de la información encontrando que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar registrada por el departamento de Boyacá en el año 2014 es de 192,06 mientras que la registrada por el municipio para el mismo año de estudio fué de 54,14 lo cual evidencia un aspecto positivo para el municipio presentando un reporte inferior al generado por el departamento para el evento revisado.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** el departamento de Boyacá para el año 2014 obtiene una tasa de 219,76 por cada 100.000 mujeres, sin embargo la tasa registrada por el municipio de Tópaga es de 161,3 lo cual se mantiene como aspecto positivo para el municipio al estar por debajo de la estadística del departamento. Así mismo es importante resaltar que este evento ha presentado un comportamiento fluctuante durante los años 2006 a 2014.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tópaga, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TÓPAGA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	54,14	verde							↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	161,3	verde							↗	-	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Para el municipio de Tópaga se presentó un 11,94 % en acceso de servicios para este ciclo vital.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Para las barreras de acceso a servicios de salud fué de 6,64% para el municipio.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** En el municipio se obtuvo **69,4%** aunque sin diferencia estadística significativa con el departamento, este indicador se tiene que mejorar.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** Solo se presentó un 78 % en el municipio ya que de acuerdo a las investigaciones realizadas se encontraron que muchos de los niños residentes en el municipio están realizando la vacunación en municipios vecinos por cercanía territorial.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** En el municipio de Tópaga se obtuvo un 85,7% de nacidos vivos ya que a pesar de las captaciones de las gestantes en su mayoría en el primer trimestre, no se ha logrado la captación del 100% de las mismas a la asistencia de los controles.

A continuación se expone una tabla donde se semaforizan los datos obtenidos por el municipio de Tópaga y los obtenidos por el departamento, el color amarillo representa que los datos entre el departamento y el municipio son similares.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tópaga, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TÓPAGA	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	11,9	amarillo											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	6,64	amarillo											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	69,41	amarillo							↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	74,5	amarillo	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	72,7	amarillo	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	78	amarillo	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	85,71	amarillo	-	-	↗	↘	↗	↘					

Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	↘	-	-	-	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100	amarillo	↘	-	-	-	↗	↘	

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

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

El municipio de Tópaga cuenta con un total de 19 servicios habilitados disponibles solamente en la E.S.E. San Judas Tadeo como única institución de salud en el municipio es importante resaltar que solo se cuenta con datos de 2014, se cuenta con atención de profesional de medicina, enfermería, odontología, se atiende consulta externa a través de la agenda de pacientes según los programas a los que asisten.

Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tópaga, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1

PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	19

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social 2014.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio Tópaga

En el municipio de Tópaga se cuenta como prestador del servicio de salud la .E.S.E. SAN JUDAS TADEO la cual es una IPS publica que cuenta con consulta externa y programas de promoción y prevención, así mismo se ofrece el servicio de transporte asistencial básico a través de la ambulancia de la ESE. San judas tadeo brindando apoyo en emergencias vitales que puedan presentarse en el municipio.

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tópaga, 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	0.3 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.3 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 Tópaga se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en

miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de **Tópaga** en el año 2011, No se cuenta con datos para sacar la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año **2011** para el municipio de **Tópaga** este indicador se encuentra registrado en el **13,66%** siendo superior al del departamento que se califica en el **10,41%**.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año **2011** registran que para el municipio de **Tópaga** la proporción de población en hacinamiento es del **20,55%**, superior a la del departamento (**11,24**).

Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tópaga, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				---	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				26,44	
Proporción de población en miseria				13,66	
Proporción de población en hacinamiento				20,55	
Línea de indigencia* indicadores del departamento				0,66	
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.				---	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de **Tópaga** el porcentaje de hogares con analfabetismo fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza.

Las diferencias observadas entre el departamento y el municipio fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria y media. Sin embargo al analizar la cobertura de educación en la categoría de secundaria se observa significancia estadística significativa pero el municipio se encuentra por encima del reportado por el departamento siendo esto un factor positivo.

Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tópaga, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TÓPAGA	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	8,38 verde			8									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	95,13 amarillo	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	127,7 rojo	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	105 amarillo	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗

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 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tópaga, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Contaminación ambiental en el centro poblado vado castro	Por su cercanía con la empresa de Cementos, se genera gran contaminación que afecta en gran medida a la comunidad
	Áreas degradadas por erosión a causa de las minas de carbón	El municipio al ser gran productor de carbon, las minas se encuentran distribuidas por todo el territorio.
	Agua no potable y no apta para el consumo humano IRCA en riesgo Alto	Al ser un municipio con gran cantidad de nimas de carbon y de arena, genera una gran contaminaciónhidrica lo que genera esta problemática.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Prevalencia de infecciones respiratorias en la primera infancia	La mayoría de casas del municipio tiene estufas de carbon lo que genera dichas afecciones.
	Prevalencia de enfermedades intestinales y parasitarias	Al ser descrito el problema con el agua esta es una consecuencia que nos genera el mismo.

	Prevalencia de infecciones respiratorias en la adultez y personas mayores de 60 años	La mayoría de casas del municipio tiene estufas de carbon lo que genera dichas afecciones.
	Prevalencia de personas con hipertensión arterial	Es un municipio con poca adopcion de habitos saludables lo que genera la aparicion de enfermedades cronicas.
Convivencia social y salud mental	Existencia de familias en hacinamiento	Al ser familias numerosas y no contar con los recursos suficientes, se presenta esta problemática.
Seguridad alimentaria y nutricional	Poca adherencia a los estilos de vida saludable	La falta de tiempo de la poblacion genera esta problematica
	Poco consumo de frutas y verduras	La falta de recursos en los habitantes.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevalencia de embarazos en jóvenes	Falta de educacion y orientacion por parte de los padres de familia. No hay de la unidad amigable.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Poca asistencia al programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino	Desconocimiento o poco interes en el mismo.
	Meta de vacunación superior a la población residente en el municipio	Actualmente en el municipio se encuentran los niños vacunados, pero la mayoría de ellos lo hacen en municipios vecinos por la cercania y el transporte.
Salud pública en emergencias y desastres	Solo se cuenta con una institución de salud en el municipio para la atención de emergencias y desastres	La poca disponibilidad de personal de salud en la institucion, no permite una adecuada contingencia en caso de presentarse una emergencia de grandes magnitudes.
	Realización de los comités de vigilancia epidemiológica sin participación de los entes administrativos municipales	Falta de compromiso por parte d elos entes a los mismos.
Salud y ámbito laboral	Existencia de minería ilegal	Lo que genera riesgos laborales y personales a los trabajadores de las mismas
	Minería sin elementos mínimos para emergencias	Falta de adopcion de las medidas de seguridad por parte de los dueños de las minas.
	Existencia de la miseria en el municipio, con índice superior al departamento	Las desigualdades sociales, la falta de empleo y las inequidades en salud son factores que hacen que esta situacion se presente.
	Inexistencia de datos para el cálculo de necesidades básicas insatisfechas	Falta de consolidacion de la informacion real de la situacion del municipio
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Familias que no cuentan con cobertura de los servicios públicos	Inequidades en salud.