



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

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

Empresa Socia Del Estado Centro De Salud Tota

Área de Vigilancia en Salud Pública

Municipio de Tota, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO



Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización.....	14
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada.....	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	47
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	57
2.2 Análisis de la morbilidad	60
2.2.1 Principales causas de morbilidad	60
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	69
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	85
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	86
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	91
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	94
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	95
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	101
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	103
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	103
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	103



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Tota, 2015 .	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Tota, 2015.....	21
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	21
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio Tota, 2015	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Tota, 2014.....	23
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Tota, 2005 – 2015 – 2020	24
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Tota, 2005, 2015, 2020.....	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Tota, 2013	28
Tabla 9 Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, Tota 2015.	29
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Tota, 2005 – 2013	47
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	48
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio de Tota, 2005 – 2013	50
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	50
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	50
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	51
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Tota, 2005 – 2013	52
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Tota, 2005 – 2013	52
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	53
Tabla 19. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez 2005- 2013	53
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	58
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Tota 2009 – 2014.	61
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tota, 2009 – 2014.....	64
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tota 2009 – 2014	67
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tota, 2009 – 2012.....	70
Tabla 25. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tota, 2009 – 2014 73	
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Tota 2009 – 2014.....	74
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tota, 2009 – 2014	75



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Tota, 2009 – 2014.....	77
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tota, 2009 – 2014	78
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tota, 2009 – 2014	79
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tota, 2009 – 2014.....	81
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tota, 2009 – 2014	82
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tota, 2008-2014	85
Tabla 34. Eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de Tota, 2008-2014.....	86
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tota, 2007-2014.....	87
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tota, 2009 – 2014.....	88
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tota, 2009 al 2014.....	89
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Tota 2009 a 2014.....	91
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tota, 2014	92
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tota 2005 – 2014 ..	96
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Tota, 2014	97
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tota, 2014	97
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tota, 2010 – 2014	99
Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tota, 2014 ..	100
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tota, 2014	100
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tota, 2008 – 2011	102
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tota, 2005 – 2014	102
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tota, 2014	104



LISTAS DE FIGURAS

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



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tota, 2005 – 2013	45
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tota, 2005 – 2013	46
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Tota, 2005 – 2013	54
Figura 28. Tasa de Mortalidad Materna por área, Municipio de Tota 2005-2013.....	54
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	55
Figura 30. Tasa de mortalidad Neonatal por Área, Municipio de Tota 2005-2013	55
Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tota, 2005 – 2013	56
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tota, 2005 – 2013.....	56
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Tota, 2005 – 2013	57
Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Tota, 2007 – 2014	88
Figura 35 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tota, 2014	89



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tota, 2015	15
Mapa 2. Cuenca Lago de Tota, 2015.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Tota , 2015	20



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

PRESENTACIÓN

El documento Análisis de Situación de la Salud- ASIS del municipio de Tota - Boyacá, es una herramienta fundamental para la elaboración del Plan territorial de salud y a su vez contribuye a la formulación del plan de desarrollo municipal 2016- 2019.

El Documento fue realizado teniendo en cuenta la estructura, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas proporcionadas por el Ministerio de Salud y protección Social. El ASIS, contiene tres capítulos fundamentales: la caracterización del contexto territorial y demográfico, el abordaje de los efectos en salud y sus determinantes y la priorización de los efectos en salud, cada uno de estos capítulos cuenta con figuras, mapas y tablas, que facilitan y puntualizan geográficamente y poblacionalmente los problemas y/o determinantes de la salud para contribuir a un análisis más profundo de la situación del municipio.



INTRODUCCIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública, es una política de estado que se centra en la equidad en salud, planteada por Whitehead como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas”, lo cual implica que esta se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Teniendo en cuenta este precepto y el impacto de las condiciones sociales y económicas sobre la salud, se plantea la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) mediante el modelo de determinantes sociales de la salud, que permite caracterizar y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, igualmente facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud, el ASIS debe orientar los procesos de planificación y se convierte en un insumo valioso para la formulación del plan de desarrollo del municipio para la vigencia 2016-2019,

Para su realización el presente documento se utilizó la metodología análisis de situación en salud suministrada por el ministerio de la salud con sus anexos correspondientes, se recibió capacitación para su diligenciamiento y asesoría técnica por parte de la secretaria de salud departamental. Las principales fuentes de información utilizadas se encuentran información DANE 2005 – Sistema de información en Salud Ministerio de protección social – SISPRO – MSPS.

Se puede concluir que a nivel poblacional el municipio de Tota ha sufrido cambios demográficos, como resultado de fenómenos como la transición demográfica y el creciente costo de vida. Esta situación es a fin a tendencias mundiales donde la población está experimentando transformaciones que afectan su crecimiento y su estructura por edades. Frente al aspecto demográfico es importante mencionar que la población ha disminuido desde el año 2005 al 2015 un 5.1% y el 32.3% de la población se ubican en los ciclos vitales de adolescencia y juventud, la tendencia de los grupos de Adulto y adultos mayores es al aumento.

Frente a la mortalidad se realizó una revisión por tasa ajustadas por edad para el periodo 2005 al 2013, que permitió determinar que la primera causa de muerte fueron las enfermedades del grupo de las demás causas, con una tasa ajustada de 165.6 por 100 mil muertes para el año 2005 y 88.9 por 100.000 habitantes en 2013, la segunda causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada de 123 por 100.000 habitantes en el 2005 a 76.7 por 100.000 habitantes en el 2013. Las muertes por causa externa ocuparon el tercer lugar, sin embargo es necesario evidenciar, que es la causa que más AVPP reporta con una participación total del 31.4% y que las tasas por lesiones auto infligidas y por homicidios y agresiones presentaron diferencias estadísticamente significativas, ubicando al municipio en peor situación frente al departamento.

Respecto a la Morbilidad en el municipio de Tota, para el año 2014, las Enfermedades no transmisibles representan de forma global la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, La subcausa predominante dentro de este grupo, son las Condiciones orales. El comportamiento de las subcausas de morbilidad es en términos generales es estable, sin evidencia de variación significativa en la mayoría de los componentes, dentro de las subcausas de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias y las infecciosas intestinales se ubicaron en primer y segundo lugar respectivamente.

En cuanto a los determinantes sociales de la salud es necesario indicar que municipio presenta grandes brechas entre la población urbana y rural en especial frente al acceso a agua potable, disposición de excretas



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

y servicios de salud, igualmente se evidencia que las condiciones de miseria, pobreza y necesidades básica insatisfechas son mucho más acentuadas en la población rural.

Para finalizar, este documento aporta una priorización de problemas en salud, que le permitirá al nuevo gobernante identificar con mayor claridad la situación del municipio y de esta manera priorizar la inversión de los recursos tanto de salud como de otros sectores, logrando un mayor impacto en el bienestar de su comunidad.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente documento se utilizó la plantilla de guía metodológica para la elaboración de análisis situacional suministrada por el ministerio de la salud y los anexos de recolección de información, posteriormente se utilizaron los anexos para extraer información exclusiva para el municipio de Tota, se contó con el apoyo y capacitación del equipo de vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de salud de Boyacá.

A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos de los años 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2008 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Dr. Yury Neill Díaz Aranguren- Alcalde Municipal 2012-2014,

Dra. Lida Esperanza Gómez Castillo Gerente Empresa Social del Estado Centro de Salud Tota.

Funcionarios de la Alcaldía Municipal – Oficina de Planeación

Equipo Elaboración del ASIS

Jaime Vargas Salamanca

Nancy Judith Munevar Sepúlveda



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

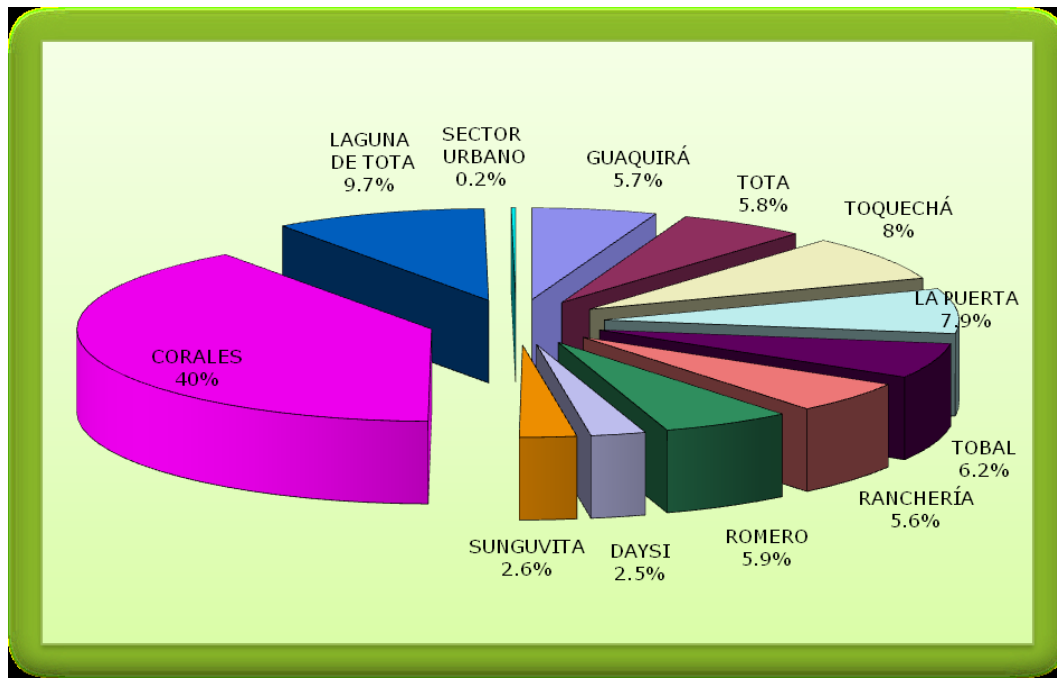
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Tota, se encuentra localizado en el departamento de Boyacá, provincia de Sugamuxi sobre la cordillera oriental dentro de la cuenca hidrográfica de la Laguna de Tota, su cabecera se encuentra aproximadamente a 40 kilómetros al sur oriente de la ciudad de Sogamoso y se localiza a 5° 34' latitud norte y 72° 59' longitud oeste, tiene altitudes que van desde los 2.600 hasta los 3.800 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 12°C, presenta un clima frío y húmedo, dada su cercanía a la Laguna de Tota.

Sus límites oficiales son: al norte con el municipio de Cuitiva, por el Oriente con Aquitania, por el Sur con Zetaquirá y San Eduardo y por el Occidente con Pesca. Su extensión territorial es de 216 Km² repartidos en 10 veredas (Tota, Ranchería, Toquechá, Romero, Sunguvita, Corales, La Puerta, Guáquirá, El Toba y Daisy). Sus fuentes hídricas son la Laguna de Tota, río Tota, las quebradas de Aguanà, Guachatò, Ochinà, el Comùn, quebrada Verde, El Caimán y Tota.

Figura 1 Distribución territorial por veredas Municipio de Tota 2015



FUENTE: Documento Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Tota	4.32 Km2	2%	211.68 Km2	98%	216 Km2	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Tota, 2015



ESE CENTRO DE SALUD TOTA



FUENTE: Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Tota, tiene importantes recursos naturales que pueden impulsar su desarrollo. Ecosistemas como el Lago de Tota, el páramo de las alfombras y el río Tota, entre otros, son espacios que hay que cuidar y conservar, pero también deben ser fuente de investigación científica y de aprovechamiento por parte de la población. Una y otra actividad (investigación y desarrollo) deben complementarse en pro de una utilización sustentable de los recursos naturales; el municipio de Tota tiene muy buenas fuentes de recursos hídricos: un



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

lago, un páramo, ríos, quebradas y humedales; y sin embargo hay conflictos en el uso y regulación del recurso.

- División Política y administrativa

El Municipio de Tota está dividido administrativamente así:

*El sector urbano determinado por el perímetro construido con servicios públicos en la cabecera municipal en donde se ubica la administración municipal y los principales equipamientos de salud y educación.

* El sector rural conformado por diez (10) veredas: Corales, Daysi, La Puerta, Guáquira, Ranchería, Tobal, Tota, Sanguvita, Toquechá y Romero.

* En el sector rural residen aproximadamente 4.879 habitantes. Los sectores de las veredas, están constituidos básicamente como entidad territorial que demarca el límite veredal.

Tota posee veredas con amplia extensión entre las cuales se ubican: Corales con 40% que equivale a un área de 78.2 Km², Toquechá con 15.8 Km² que corresponde al 8%, La Puerta que ocupa 15.4 Km² representada por el 7.9% del total del área municipal. Las veredas de menor tamaño son Daysi que apenas ocupa el 2.5% y Sanguvita que ocupa el 2.6% y en el casco urbano con el 0.2% del total del municipio

- Hidrografía

La principal fuente de agua del municipio es el Lago de Tota, el cual figura entre los mejores lagos de Colombia, es el de mayor extensión en el país y el tercero en Suramérica, está a una altura de 3015 metros sobre el nivel del mar; tiene 13 kilómetros de largo, 8 de ancho y una profundidad máxima de 67.40 metros; lo alimentan el río Tobal, el río Hato Laguna, las quebradas Donziquira, Ajies, Arrayanes, El Mohán, Los Pozos, Agua Blanca y cerca de 290 afluentes.

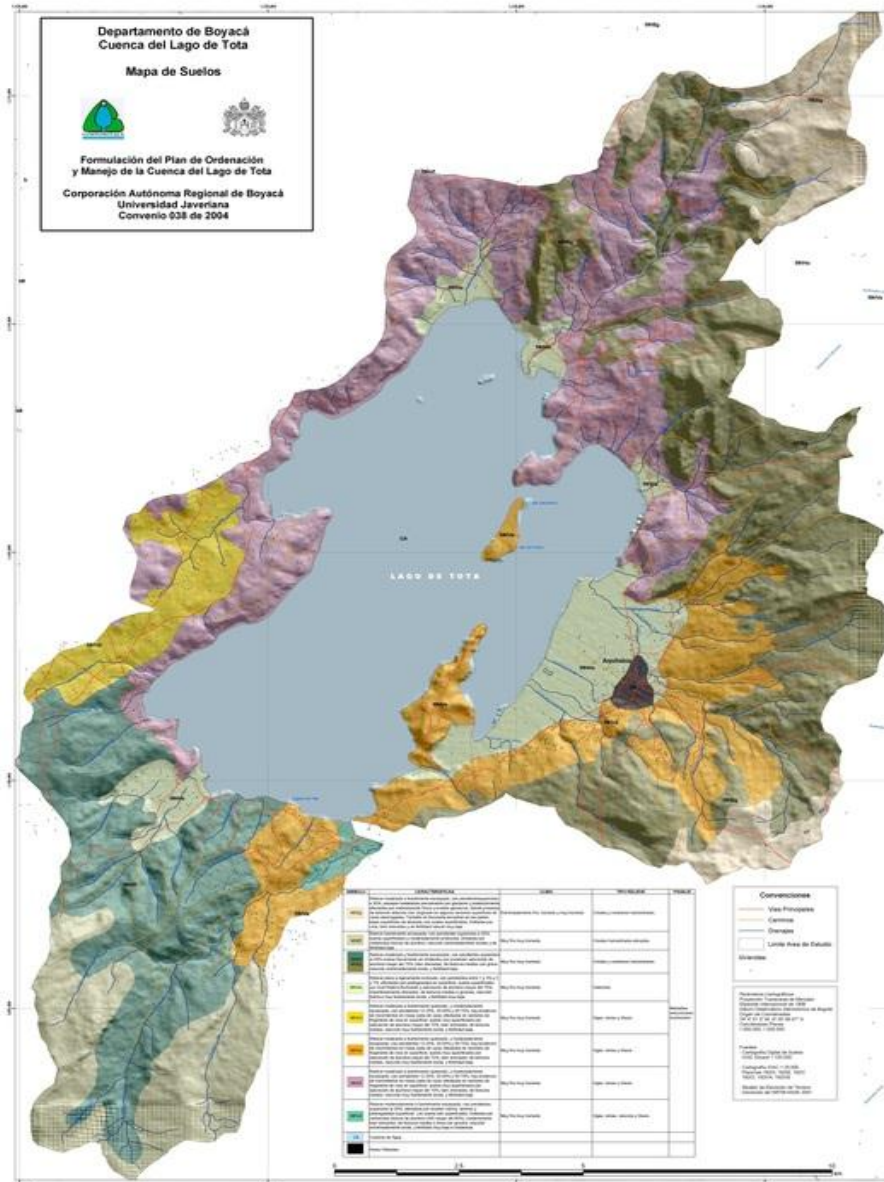
La cuenca del lago de Tota cuenta con alrededor de 12 micro cuencas importantes que abastecen las tres cuencas hidrográficas importantes: río Upía, río Cusiana estos dos importantes del sistemas hídricos de la Orinoquía y el lago de Tota, los cuales carecen de planes de ordenamiento para lograr un manejo adecuado buscando su sostenibilidad regional.

Los principales factores de contaminación se traducen en el mal manejo del uso del suelo, en la utilización de fertilizantes en los cultivos aledaños, a la despreocupación y abuso del sector turístico e industrial que incrementan los niveles de contaminación.

Mapa 2. Hidrografía. Municipio de Tota, 2015.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA



Fuente: Corpoboyacá 2005

- Amenazas y Riesgos

El municipio se encuentra localizado en la zona andina colombiana, sobre la Cordillera Oriental enmarcado en una zona húmeda y de páramos y observando el mapa de riesgos existente de carácter geotécnico en lo referente a las zonas expuestas a deslizamientos y remoción de masas, como a las zonas expuestas a inundaciones y ante la eventualidad de presencia de riesgos combinados en la localidad, de tipo natural hidrometeorológico.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías; la primer categoría es la de Las zonas de riesgo del Municipio se han identificado a través del plan local de emergencias donde se han identificado las siguientes amenazas

Tipo natural, estas vulnerabilidades se han identificado en diferentes zonas del área rural: son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra, se subdivide en hidrometeorológicas (amenaza por truenos o rayos, heladas, sequias y desertificación o degradación ecológica, inundaciones.); Geológicas (sismos);

En la categoría socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas), se encuentran las inundaciones, incendios forestales y degradación de los recursos naturales;

En la categoría antrópicas (se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación.

Las tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales (–PNUD., 2013; –) se identificaron los incendios forestares

En el siguiente mapa se muestran las zonas más vulnerables del municipio para inundaciones, las cuales se ubican en las veredas de Tota, Toquechá y La Puerta, en la pasada ola invernal se detectó crecimiento de los niveles de Agua de todos los ríos y quebradas, con un riesgo en todo el recorrido del cause del río Tota y las quebradas de Tauce, Borrachero.

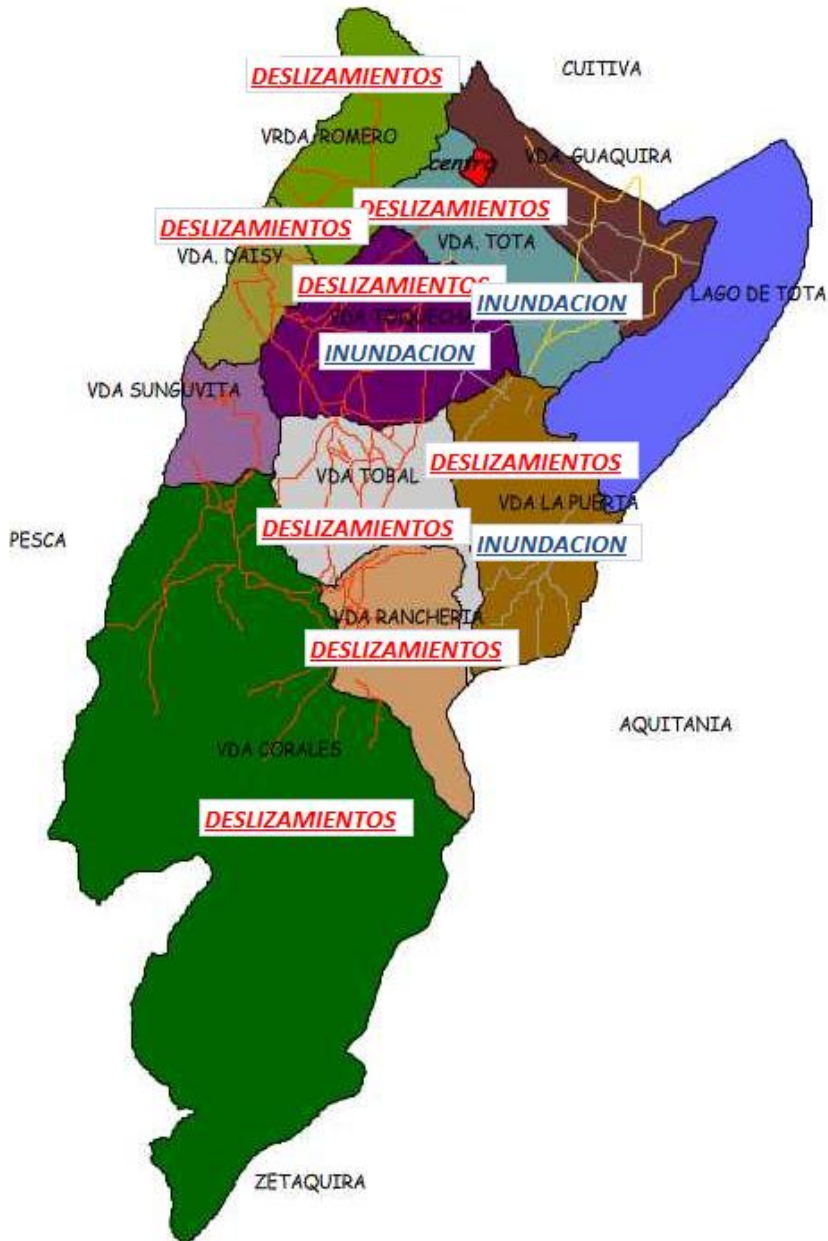
Frente a las zonas de deslizamiento o remoción en masa se determinó que las veredas donde hace más evidente este riesgo son: Romero, Daisy, Tota, Toquecha, tobal , La puerta y Corales.

Es importante mencionar que el municipio carece de estudios completos y de un plan de gestión de riesgo que permita identificar con claridad las zonas y sectores en riesgo y de la misma manera organizar acciones que permitan minimizar estas circunstancias e intervenir de forma concertada las acciones preventivas.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Tota, 2015



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal Tota 2012-2015

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de Tota presenta tres vías carretables de acceso a la localidad que la comunican con los municipios de Sogamoso, pesca y Aquitania, esta vías se encuentran generalmente en buen estado a excepción de pequeños tramos entre los municipio de Iza y Cuitiva, estas vías hacen parte del anillo turístico del lago de Tota.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en KM	Tipo de transporte entre municipio y el municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre municipio y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Tota	Cuitiva	7.4 km	Terrestre		32
Tota	Pesca	11.2 Km	Terrestre		50
Tota	Aquitania	20Km	Terrestre	1	19
Tota	Zetaquira	28.2Km	Terrestre	4	11
Tota	Sogamoso	40km	Terrestre	1	5

Fuente: Secretaria de planeación municipal

El Municipio de Tota cuenta con una red vial de 313.6 kilómetros, aproximadamente, de los cuales 307.1 km corresponden al sector rural y 6.5 km al área urbana. De éstos, el 12.4% de la malla vial terciaria del sector rural se encuentran en buen estado, el 29% en regular estado, el 48,6% es destapado y en mal estado, debido a que el municipio no cuenta con la maquinaria adecuada que permita hacer un mantenimiento constante, ante una estructura deficiente por escasas obras de arte que garanticen la estabilidad de las vías.

Los 6.5 km correspondientes a la malla vial urbana, que representa el 3.8% del total, se encuentra pavimentada y en adoquín en regular estado, debido al escaso mantenimiento, el rompimiento y uso irracional de las vías por falta de conceptos de apropiación de los ciudadanos para el cuidado, vigilancia y mantenimiento de las obras de mejoramiento que se ejecutan en el Municipio.

Una de las deficiencias marcadas que el Municipio de Tota es la carencia y aplicación de una reglamentación urbanística orientada por el Esquema de Ordenamiento Territorial, que permita dar una distribución precisa hacia un crecimiento ordenado y lógico del municipio, aunque el índice de construcción es mínimo y en los últimos años, ha sido producto de programas de Vivienda de Interés Social.

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

MUNICIPIO	TIEMPO DE LLEGADA DESDE	DISTANCIA EN KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE	Estado Vias
Municipio de Tota a TUNJA	140 minutos	106.3 km	Terrestre, transporte publico	Pavimento. Buen estado
Vereda Daysi	30 Minutos	11 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda La puerta	35 minutos	11 Km	Transporte Terrestre.	Pavimentada buen estado
Vereda Guaquira	30 Minutos	8 Km	Transporte Terrestre.	Pavimentad buen estado
Vereda Ranchería	35 Minutos	10 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda Tobal	25 Minutos	7 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda Tota	20 Minutos	6 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda Sanguivita	20 Minutos	8 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda Toquecha	20 Minutos	10 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda Romero	25 Minutos	16 km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado
Vereda Corales.	30 minutos	14 Km	Transporte Terrestre.	Recebo Regular Estado

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal, 2013



1.2 Contexto demográfico

Población total

Según los datos reportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la Población proyectada con base en el censo de 2005 para el Municipio de Tota en el año 2015 fue **5386** de personas, 290 personas menos que en 2005, lo que equivale a una disminución del 5.1%, Esta tendencia demográfica hacia un crecimiento negativo tiene que ver con fenómenos como la transición demográfica, el creciente costo de vida y la salida de la población joven en busca de oportunidades de trabajo y educación a las ciudades capitales.

Frente a la distribución por sexo, el 46.7% (2513) son mujeres y el 53.3% (2873) son Hombres, la población de Tota representa el 0,4% de la población departamental.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2015, la densidad poblacional del Municipio asciende a 25 Habitantes/Km², esta cifra difiere cuando se discrimina por zona urbana y rural, siendo para la zona urbana de 130 habitantes/ Km² y para zona rural en 23 habitantes/km².

Población por área de residencia urbano/rural.

Según las proyecciones del Dane 2015, 10.5% de los habitantes del Municipio de Tota se ubicaban en la cabecera municipal y el 89.5% se encontraban en zona rural.

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
TOTA	563	10.5	4855	89.5	5.386	10.5%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Para el año 2015 el grado de urbanización es del 10.5%, Indicador que muestra un leve aumento con respecto al establecido en el 2013 que era del 10%. Aunque sigue siendo un municipio netamente rural, las precarias condiciones de vida y la falta de oportunidades en el campo generan que muchas personas económicamente activa activas migren a la cabecera urbana o atrás ciudades en busca de trabajo e ingresos.

Número de viviendas

En el municipio de tota se encuentran 184 viviendas en el área urbana y 1584 en el área rural para un total de 1769 viviendas, de los cuales el 93,8% de las viviendas de Tota son casas y el 1.6 son apartamentos, Aproximadamente el 62,5% de los hogares de Tota tiene 4 o menos personas. De acuerdo a los datos del censo 2005 el déficit Vivienda Total (%) es del 77.54%



Número de hogares

Se encuentran 191 Hogares en la cabecera municipal y 1216 en el área rural para un total de 1407, En área urbana o cabecera municipal el número promedio de personas es de 3 por hogar y en área rural o en áreas dispersa se encuentra que viven en promedio más de 4 personas

Población por pertenencia étnica

Según el Dane en el Municipio de Tota, solo se reportan 6 personas afrodescendientes que equivalen al 0.11% de la población total, no se registran asentamientos de población indígena ni otra etnia de las reconocidas en Colombia

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Tota, 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 Afrodescendiente	6	0.11%
Ninguno de las anteriores	5380	99.89%

Fuente: DANE, CENSO 2005

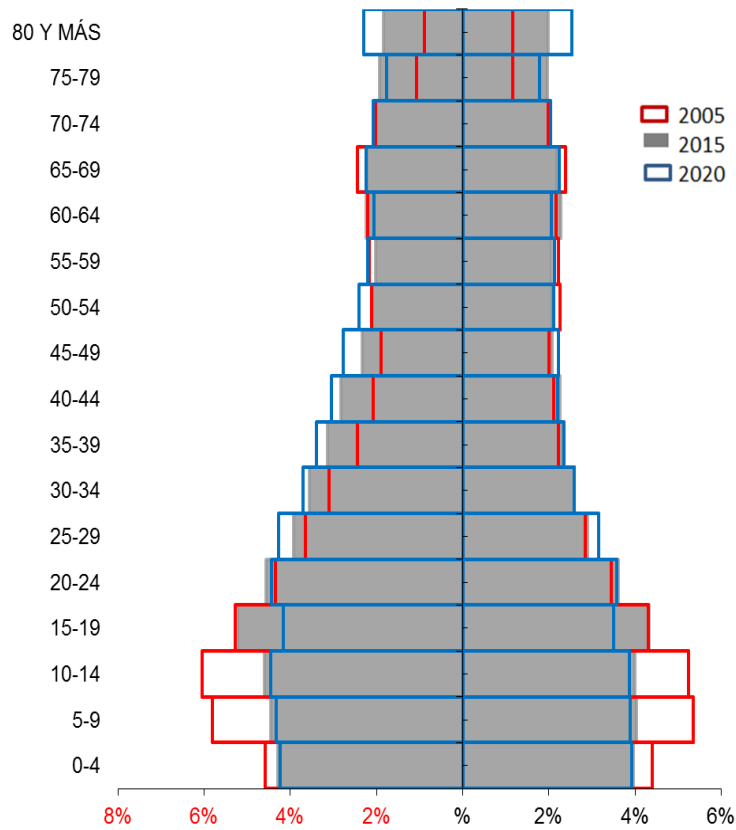
1.2.1 Estructura demográfica

Para el año 2015, según las proyecciones de población DANE 2005, el Municipio de Tota cuentan con una población de 5386 personas, 5.1% menos que la registrada en el censo 2005, situación similar a la que se presenta en el departamento y el país por cuenta del fenómeno de la transición demográfica. Se evidencia una Pirámide poblacional regresiva con una base reducida, con un centro y cima relativamente ancha en donde predomina la población adulta joven y adulta, en especial en los grupos poblacionales de adultos hombres de 25 a 54 años y en adultos mayores de 75 y más años tanto de hombres como de mujeres. Algunos de la factores que inciden en la dinámica demográfica del municipio son, la menor mortalidad en la infancia, la mayor esperanza de vida al nacer, el aumento del uso de métodos anticonceptivos modernos, la falta de empleo y oportunidades educativas, lo que obliga a la población a desplazarse a municipios cercanos como Sogamoso, Duitama, Tunja o a la ciudad de Bogotá.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Figura 2. Pirámide poblacional, Municipio Tota, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Frente a la distribución de la población por ciclo vital para los años de 2005, 2015 y 2020, se observa que el grupo de primera infancia ha reducido su participación pasando de 10.1% al 9.1%. El grupo de infancia (6-11 años) presenta una disminución, el año 2005 (12.4%) y se proyecta que en el año 2020 será 9.2%. El grupo de adolescentes paso de representar en el 2005 el 13.1% de la población al 10.3% en el año 2020.

El porcentaje de participación del grupo de juventud pasa del 20.2% del año 2005 al 18.9% en el año 2020 y los grupos de adultos y adultos mayores son los únicos que presenta un aumento de aproximadamente 4 puntos porcentuales en cada uno, esto implica que el municipio debe prepararse para ofertar programas sociales a esta población y reorientar los servicios de salud, con el fin que esta población llegue a la vejez en las mejores condiciones de salud posibles.

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

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0-4						
5-9						
10-14						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
50-54						
55-59						
60-64						
65-69						
70-74						
75-79						
80 Y MÁS						



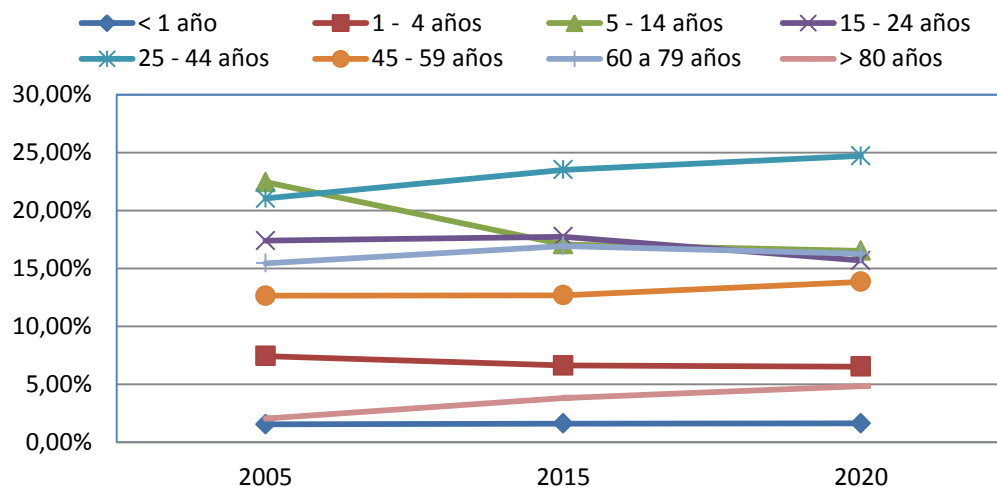
ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Primera infancia (0 a 5 años)	631	10,1%	536	9,1%	507	9,1%
Infancia (6 a 11 años)	776	12,4%	546	9,3%	513	9,2%
Adolescencia (12 a 18 años)	820	13,1%	696	11,8%	575	10,3%
Juventud (14 a 26 años)	1263	20,2%	1207	20,5%	1056	18,9%
Adultez (27 a 59 años)	1758	28,2%	1795	30,4%	1837	32,9%
Persona mayor (60 años y más)	993	15,9%	1118	19,0%	1093	19,6%
Total	6241	100%	5898	100%	5581	100%

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la gráfica se aprecia con mayor claridad que los grupos en los cuales se registra mayor aumento de población desde el año 2005 hasta la proyección de 2020, son el de 25 a 44 años y el de mayores de 80 años; mientras que los grupos de menores de 1 año, de 1 a 4 y 5 a 14 años presentan una disminución notoria.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tota, 2005 – 2015 - 2020



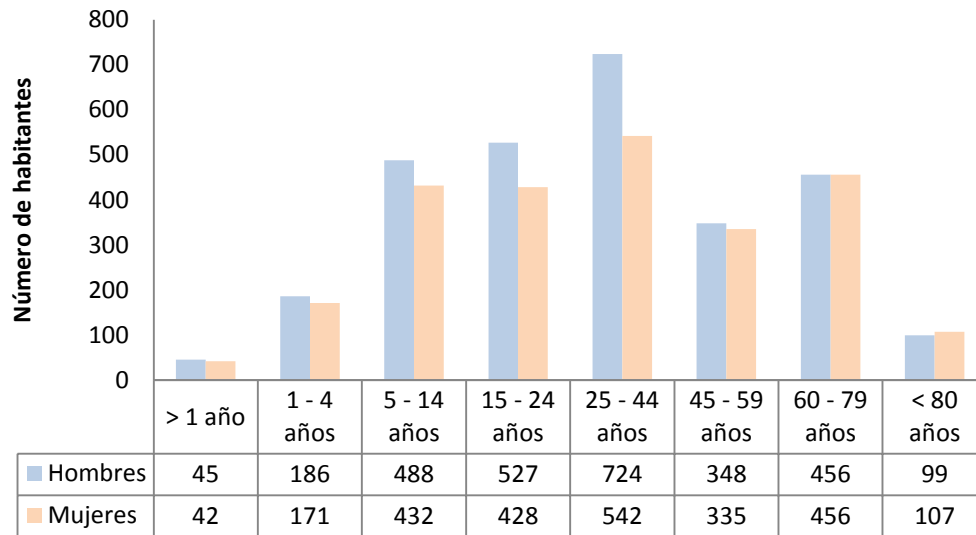
Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Según la población proyectada para el año 2015 el 53.3% son hombres y el 47.3% son mujeres, situación contraria a la presentada en el país en donde es mayor la proporción de mujeres, existe un número mayor de hombres en los grupos etareos de menores de 1 año, 1-4 años, 5-14 años, 15-24 años, 25-44 años y 45-59 años. En el grupo de 60 a 79 años es equiparable los sexos y el grupo de mujeres es mayor en la población de adultos mayores de 60 años.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Tota, 2015



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: En el año 2005 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 114 hombres, había 100 mujeres.
- **La razón de niños:** En el año 2005 por cada 46 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 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 82 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 80 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 71 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 43 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 28 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Tota el índice de Friz esta en 165, que significa que la población del municipio es joven.



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

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	108,98	114,33	117
Razón de niños: mujer	46	41	42
Índice de infancia	31	25	25
Índice de Juventud	24	25	23
Índice de vejez	17	21	21
Índice de envejecimiento	56	82	86
Índice demográfico de dependencia	80,36	71,09	71,35
Índice de dependencia infantil	56,69	43,33	42,28
Índice de dependencia de mayores	23,67	27,76	29,08
Índice de Friz	222,35	165,17	145,02

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

A continuación se describe y analiza el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas bruta de natalidad, mortalidad y neta de migrantes, a través de una figura de línea, los datos tomados van hasta el año 2013, último año consolidado y validado por el DANE.

Tasa de Crecimiento Natural: Esta información resume la dinámica poblacional, expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, para el municipio de Tota esta tasa se encuentra en 9.9 para el año 2013. La línea de crecimiento natural en el año 2007 disminuye considerablemente debido a la disminución importante de los nacimientos y al leve aumento de mortalidad, mostrando una tendencia a la disminución en los últimos seis años, para el año 2005 era de 14.62 y para el 2013 llegó a 9.9 con una reducción de 4.7 puntos.

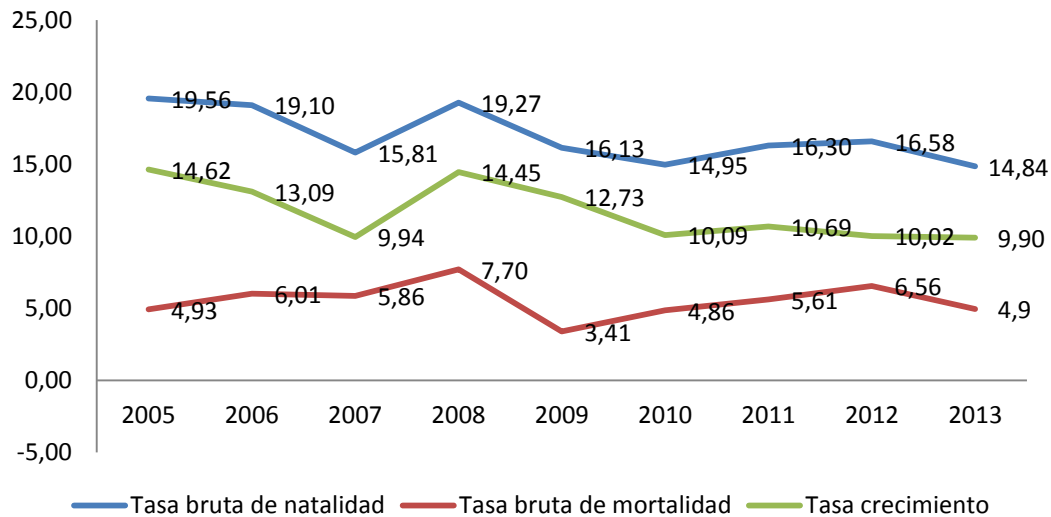
Tasa Bruta de Natalidad: Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de población relacionando el número de nacimientos con la población total en un período determinado. Para el año 2013 la tasa de natalidad se ubicó en 14.84 nacimientos por 100.000 habitantes, el comportamiento en los últimos años muestra una tendencia a la disminución de los nacimientos, más evidente desde el año 2007 y corresponde al proceso de transición demográfica que vive el país y el departamento.

Tasa de bruta de Mortalidad Corresponde al número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado. Mide el riesgo de morir a que está expuesta la población de un país o de un lugar, La Línea de mortalidad muestra unos picos importantes en los años 2008 y 2012, para el año 2013 se evidencia un pequeño descenso de 2 puntos en comparación con el año 2012.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Figura 5 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Tota, 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: para el Municipio de Tota para el año 2013 fue de 82.6 por 1.000 mujeres entre 15 a 44 años, que significa que de cada 1000 mujeres en edad fértil 82 se embarazan. En general durante los últimos años este indicador muestra una tendencia a la disminución, situación que es similar en el país y en el departamento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: para el año 2013 no se presentaron partos en niñas menores de 14 años, situación positiva, teniendo en cuenta que cualquier embarazo en menores de 14 años se considera abuso sexual.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: es indicador para el municipio se encuentra en 61.4 nacimientos por 1000 mujeres en este grupo de edad, Esta tasa implica que se deben seguir fortaleciendo las acciones de prevención del embarazo a través de acciones intersectoriales que incentiven el proyecto de vida de jóvenes y adolescentes y la acercamiento de los servicios de salud a esta población a través del modelo de servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

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

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	82.6
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	61.4

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad humana, En el Municipio de Tota de acuerdo a los datos dispuestos en el SISPRO solo se registra una persona de sexo femenino en el grupo etareo de 30 a 34 años. Ver Tabla 9

Tabla 9 Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad y sexo, Tota 2015.

GRUPO DE EDAD	Mujeres		Hombres	
	No	%	No	%
0-4 años	0	0	0	0
5-9 años	0	0	0	0
10-14 años	0	0	0	0
15-19 años	0	0	0	0
20-24 años	0	0	0	0
25-29 años	0	0	0	0
30-34 años	1	100	0	0
35-39 años	0	0	0	0
40-44 años	0	0	0	0
45-49 años	0	0	0	0
50 a 55 años	0	0	0	0
56-60 años	0	0	0	0
61-65 años	0	0	0	0
66-70 años	0	0	0	0
71-74 años	0	0	0	0
75-79 años	0	0	0	0
80 y mas	0	0	0	0
TOTAL	1	100%	0	0

Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2015



Conclusiones

Dadas las condiciones geográficas del terreno y teniendo en cuenta que la mayoría de la población habita en el sector rural, se hace necesario una mayor inversión en las vías a las veredas para mejorar la accesibilidad de la población campesina a los servicios de salud.

El municipio no cuenta con un Plan Municipal para la gestión del Riesgo, esto implica que no se tiene identificado claramente los sitios en los cuales se pueden presentar riesgos de desastres y emergencias, por tanto tampoco se tienen definidas acciones de tipo preventivo, de mitigación y control de los posibles factores de riesgo que promuevan la presentación de estos eventos. Esta situación hace imperante que la administración entente priorice esta actividad en el plan de desarrollo con el fin de evitar acontecimientos que puedan generar pérdidas económicas y lo que es más grave, pérdidas humanas

Frente al aspecto demográfico es importante mencionar que la población ha disminuido un 5.1%, entre el años 2005 a 2015, generado principalmente por la disminución de los nacimientos. El 32.3% de la población se ubican en los ciclos vitales de adolescencia y juventud situación que requiere el desarrollo de programas y acciones de salud para esta población, especialmente en salud sexual y reproductiva - prevención de embarazos en adolescentes, ya que la tasa de fecundidad específica de mujeres de 15 a 19 años es de 61.4 por mil mujeres, lo que implica que las adolescentes y jóvenes, no terminen sus estudios de media vocacional o universitarios, frustren su proyecto de vida y en términos Sociales se generan ciclos repetitivos de pobreza a y subdesarrollo

Por otro lado es necesario mencionar que el fenómeno de transición demográfica se presenta en el municipio y para el año 2015 la población de adultos y adultos mayores representa 49.4% situación que requiere realizar acciones en la detección temprana de enfermedades crónicas y a la par fomentar con la población adolescente y joven hábitos saludables para la disminución de factores de riesgo para estas patologías.

El índice de friz del municipio para el 2015 es de 165.17, descendiendo 57 puntos con respecto a 2005, que fue de 222.35; para el año 2020 se proyecta 145.02, aunque se evidente su descenso, la población del municipio se considera joven.

Desde el punto de vista social es importante evaluar la capacidad del municipio para la atención de la población adulta mayor y que capacidad de oferta en programas de asistencia Social se le pueden garantizar a esta población, es fundamental implementar la Política de envejecimiento y vejez en el Municipio y preparar a la población y a las instituciones para este cambio demográfico.



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

Se realizó análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupos y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y determinantes de la salud, incorporando variables de edad y sexo.

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y subcausas, se realizó una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 registradas oficialmente por el Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO y por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE-2013.

El comportamiento de las defunciones por grandes causas fue similar entre los años 2005 y 2013, siendo el grupo las demás causas en las que se incluyen enfermedades crónicas de vías respiratorias, diabetes, enfermedades de sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, deficiencias nutricionales, enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas y trastornos mentales entre otras las responsables del 31.4% del total de las muertes, en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con el 27.1 %, el 26.1% corresponde a las defunciones por causas externas, el 11,7%, a las neoplasias y menor proporción las enfermedades transmisibles con el 3,4%, muertes perinatales con el 1,6%, y los diagnósticos mal definidos con el 1%, de la misma manera se observa el comportamiento según el ajuste de tasas por edad.

Ajuste de tasas por edad

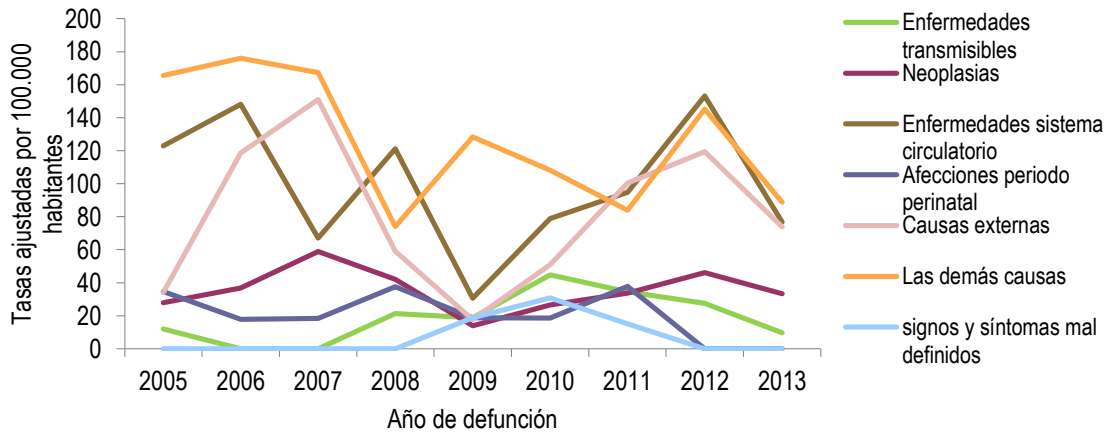
Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2013 la tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las enfermedades agrupadas en las demás causas, son la primera causa de mortalidad en el Municipio, con una tasa ajustada que osciló entre 74 y 176 muertes por 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema circulatorio se pueden considerar en segundo lugar con un comportamiento oscilante, con una tasa de mortalidad mínima ajustada de 30.7 muertes por 100.000 habitantes en el 2009 y una tasa máxima de 153.2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2012, en tercer lugar se encuentran las muertes por causa externa las cuales aportaron entre 17.6 y el 151.1 muertes por 100.000 habitantes en el periodo estudiado; mientras que las neoplasias, no menos importantes, tienen un comportamiento levemente ondulante con una elevación más notable en el año 2007 que alcanzó una tasa de mortalidad ajustada de 59 por 100.000 habitantes. En cuarto lugar con tendencia a la disminución, están las enfermedades transmisibles, que para el año 2013 muestran una tasa de mortalidad ajustada de 33.3 por 100.000 habitantes. Las afecciones del período perinatal y signos y síntomas mal definidos se observan en menor proporción teniendo estos dos últimos un comportamiento similar. Ver figura 6.

En mortalidad, los grupos de edad más afectados por las demás causas y las causas cardiovasculares son los mayores de 60 años y las muertes por causas externas comprometen a la población de 15 a 49 años, siendo necesario realizar acciones para la disminuir la mortalidad, en especial de accidentes de tránsito, homicidio y suicidios. Figura 6



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

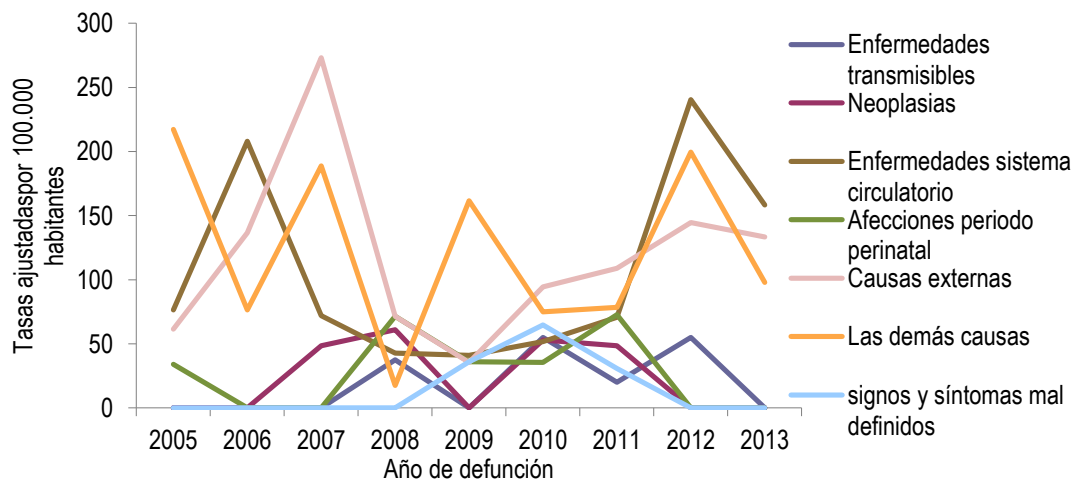
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Tota, 2005 – 2013



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

Al revisar el comportamiento de la mortalidad durante el periodo 2005 a 2013 en los hombres, las enfermedades agrupadas en las Causas externas son la principal causa de mortalidad con tendencia a la disminución para el año 2013, que registro una tasa ajustada por edad de 133.4 muertes por 100.000 hombres, Las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia fluctuante, sin embargo en los últimos dos años la tasa de mortalidad ajustada por esta causa, (2012: 240 muertes por 100.00 hombres y 2013: 158.3 muertes 100.000 hombres) ha estado por encima de la tasa mortalidad ajustada para las demás causas. En tercer lugar se encuentran las muertes por las demás causas, con una tendencia también fluctuante, sin embargo se evidencia picos significativo en los años 2005 con una tasa ajustada de mortalidad de 217.2, siendo la primera causa para ese año y en el 2012 donde alcanzo una tasa 199.5 muertes por 100 mil hombres. Las neoplasias, las enfermedades trasmisibles y las afecciones del periodo perinatal tienen un comportamiento similar en el periodo, con tendencia a la disminución. Ver Figura 7.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

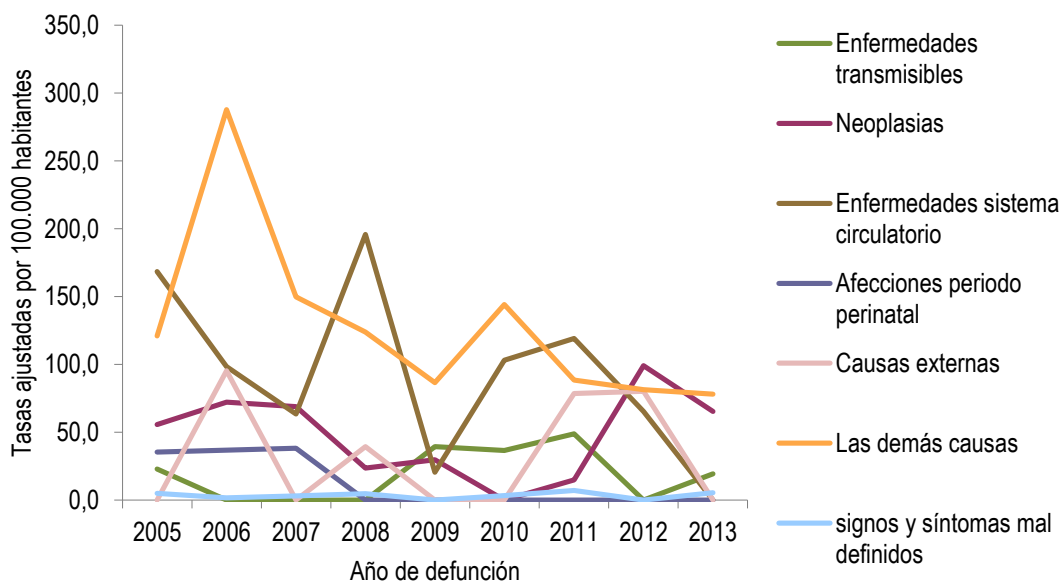


ESE CENTRO DE SALUD TOTA

En el caso de las mujeres, las enfermedades agrupadas en las demás causas se ubican en primer lugar con un comportamiento con tendencia al descenso y un pico importante en el año 2006 con 287,7 muertes por 100.000 mujeres. En segundo lugar se encontraron las enfermedades del sistema circulatorio con picos importantes en los años 2008 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 195 por 100.000 mujeres y 2011 con 119 muertes por 100.000 mujeres.

Las neoplasias, las muertes por causas externas y por enfermedades transmisibles tuvieron un comportamiento similar, sin embargo se evidencia una tendencia al aumento de la mortalidad por neoplasias en los dos últimos años. Las muertes por afecciones del periodo perinatal, muestra una clara tendencia a la disminución registrando 0 casos desde el años 2008 en la población femenina.

Figura 8 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

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

Al analizar los AVPP del Municipio de Tota, (2005- 2013), se evidencia que para este periodo, el total de los años de vida potencial perdidos sumaron 6225, los cuales se distribuyeron por grandes causas de la siguiente manera; en primer lugar los ocuparon las muertes por causas externas sumando 1960 AVPP equivalentes a 31.49%, seguido de las demás causas que aportaron 1621 AVPP correspondientes a un 26.05%, las enfermedades del sistema circulatorio representaron el 14.99% con 933 AVPP, las afecciones

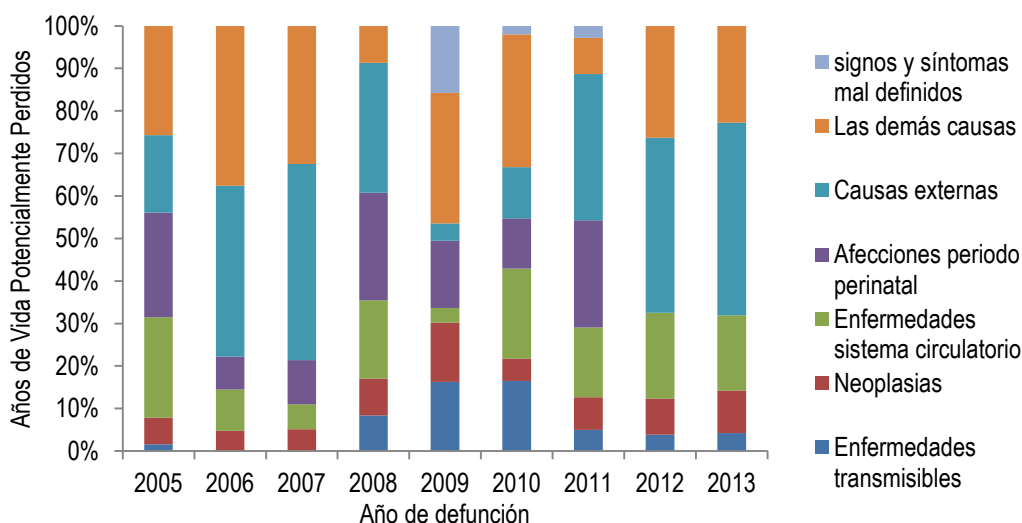


ESE CENTRO DE SALUD TOTA

del periodo perinatal se ubicaron en el cuarto lugar con 807 AVPP y un 12.96%, las neoplasias y las enfermedades trasmisibles con 12.96% (807 AVPP) y 7.3%(455 AVPP) respectivamente fueron los grupo de patologías que menos aportaron a los años de vida potencialmente perdidos. El grupo de signos y síntomas mal definidos tuvo un bajo porcentaje 1.78% probablemente por mejoras en el proceso de clasificación de causas de muerte, sin embargo hay que seguir trabajando con el personal de médico en pro de mejorar el proceso de definición de las causas de muerte.

En el transcurso de los 9 años revisados se observó que no hubo cambios significativos en el aporte de AVPP año a año, los años 2006 y 2007 fueron los años que más AVPP registraron y a su vez en estos años la mayor cantidad de AVPP se asociaron a lesiones de causa externa.

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



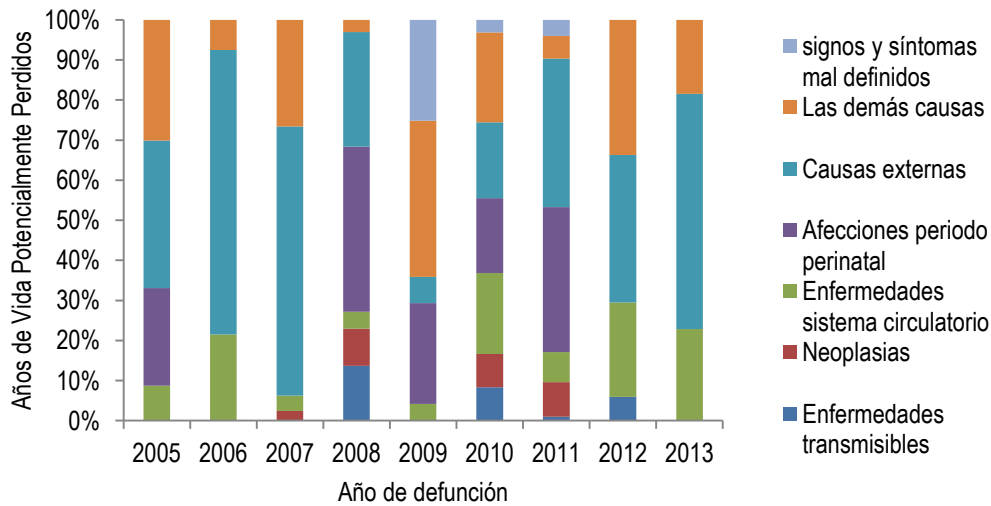
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio Tota en los años 2005 - 2013, aportaron 57.5% del total de AVPP, siendo las causas externas con un 40% (1432 AVPP) la primera causa entre los varones aportando mayor porcentaje para el año 2006, las demás causas aportaron el 21.5% con 769 AVPP mostrando su mayor participación en el 2009, en tercer lugar para los hombres se encuentran las afecciones del periodo perinatal, las cuales representaron un 15.62% con 559 AVPP, las enfermedades del aparato circulatorio sumaron 457 AVPP con un 12.78%. Las enfermedades trasmisibles y las neoplasias alcanzaron un 3.59% y 3.45% respectivamente.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

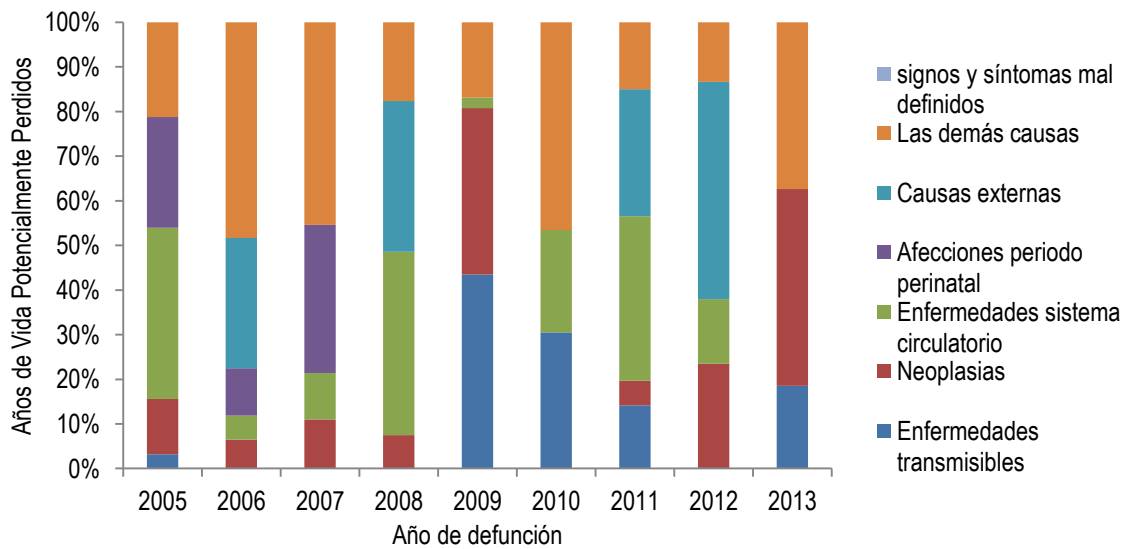
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), observó mayor carga asociada a las demás causas con 32.46% (528 AVPP) siendo 2006, el año en que más AVPP aportó, las causas externas en segundo lugar con 19.97% (853 AVPP), las enfermedades del sistema circulatorio 17.99%, (476 AVPP) y las neoplasias con un 12.52% (331 AVPP). Las afecciones del periodo perinatal alcanzaron un 9.3%, las enfermedades transmisibles representaron el 7.94% en el género femenino. Figura 11

Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Tota, 2005 – 2013



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



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

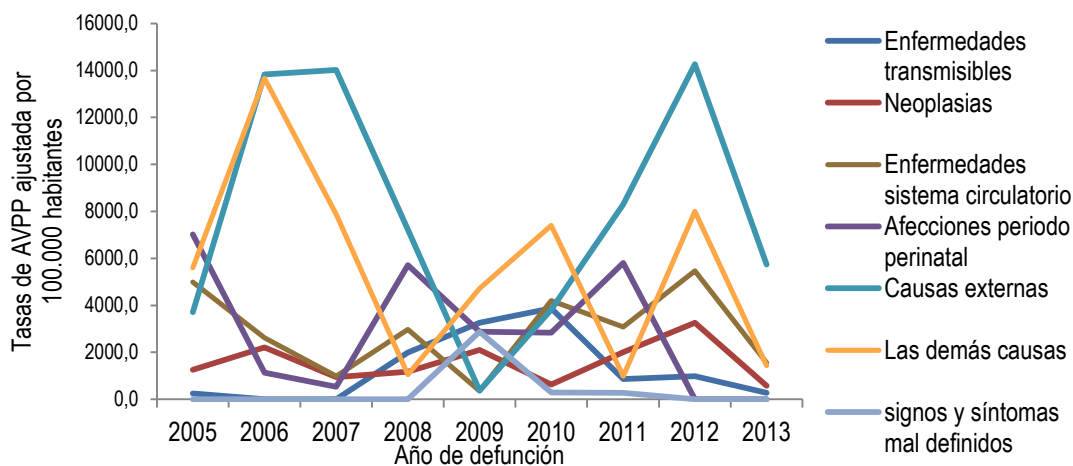
Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres registraron 15% más AVPP que las mujeres con respecto al total del Municipio y por tanto a la carga de mortalidad por grupos. Es evidente que las muertes por causa externa tienen la mayor carga, ya que afectan la población económicamente activa, lo cual impacta en la fuerza productiva, la capacidad adquisitiva de las familias y por ende en la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas como la Alimentación, educación y vivienda.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa que aportó más AVPP fue las causas externas evidenciando un comportamiento fluctuante en el período, con picos importantes en los años 2006, 2007, y 2012 con una tasa de 7462 años de vida perdidos por 100.000 habitantes en este último año; las demás causas evidenciaron también un comportamiento fluctuante observándose un pico en el año 2006 con 13.663 AVPP por 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento similar, las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles muestran un comportamiento fluctuante a través de los años, sin embargo se evidencian picos en el año 2010 en las enfermedades transmisibles y en los 2008 y 2010 en las afecciones del periodo perinatal. Las neoplasias tienen un comportamiento estable.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Tota estuvo asociada al grupo de las demás Causas, a pesar de que fue la primera causa de muerte no fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías crónicas afectó principalmente a población mayor. Figura 12.

Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

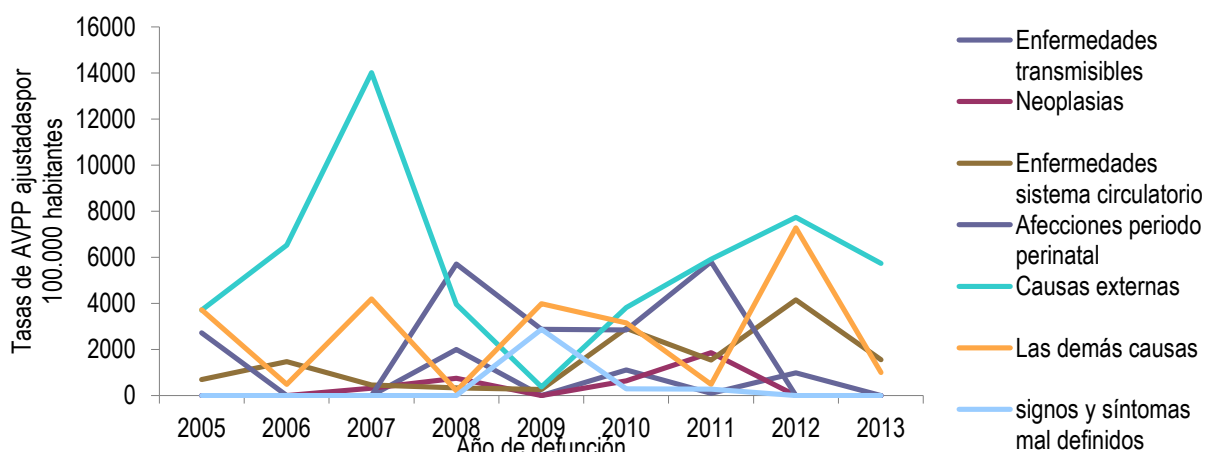
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino las causas externas aportan el mayor número de años de vida perdidos en el periodo estudiado, presentándose en el año 2007 la tasa ajustada más alta con 14.019 años de vida perdidos por 100.000 hombres; una carga alta de años perdidos a edades tempranas a causa del incremento en los homicidios, suicidios y accidentes de tránsito. Les siguen las demás causas con un comportamiento fluctuante mostrando su mayor tasa ajustada de vida perdidos en el 2012 con 7273 por 100.000 hombres, las enfermedades del sistema circulatorio que muestra un comportamiento en aumento en los últimos 4 años. Las afecciones perinatales presentan un comportamiento fluctuante con picos importante en los años 2008 y 2011, las neoplasias y las enfermedades transmisibles tiene un comportamiento similar. Figura 13.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

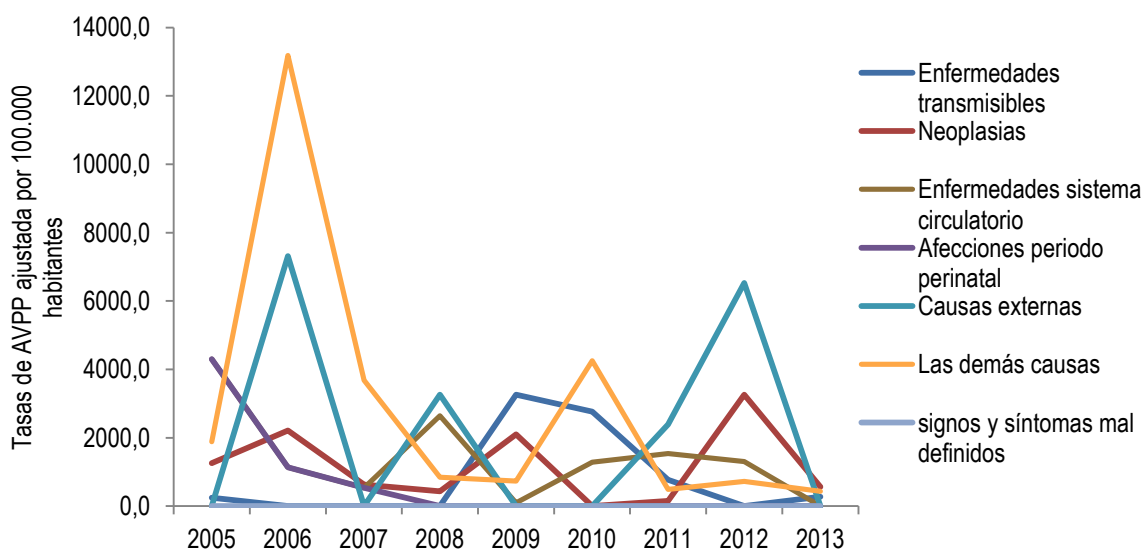
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que las demás causas son las que aportan mayor número de AVPP con un comportamiento fluctuante, observando su mayor tasa ajustada en el año 2006 con 13.184 años de vida perdidos por 100.000 mujeres, siguen las causas externas un comportamiento oscilante en el periodo, con picos importantes en los años 2006 y 2012 con tasas ajustadas de 7.311 y 6.527 Años de vida perdidos por 100.000 mujeres respectivamente, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también presentaron un comportamiento fluctuante. Las enfermedades trasmisibles mostraron una tendencia a la baja en los últimos tres años, con un pico importante en el año 2009. Figura 13.

Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Tota, 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

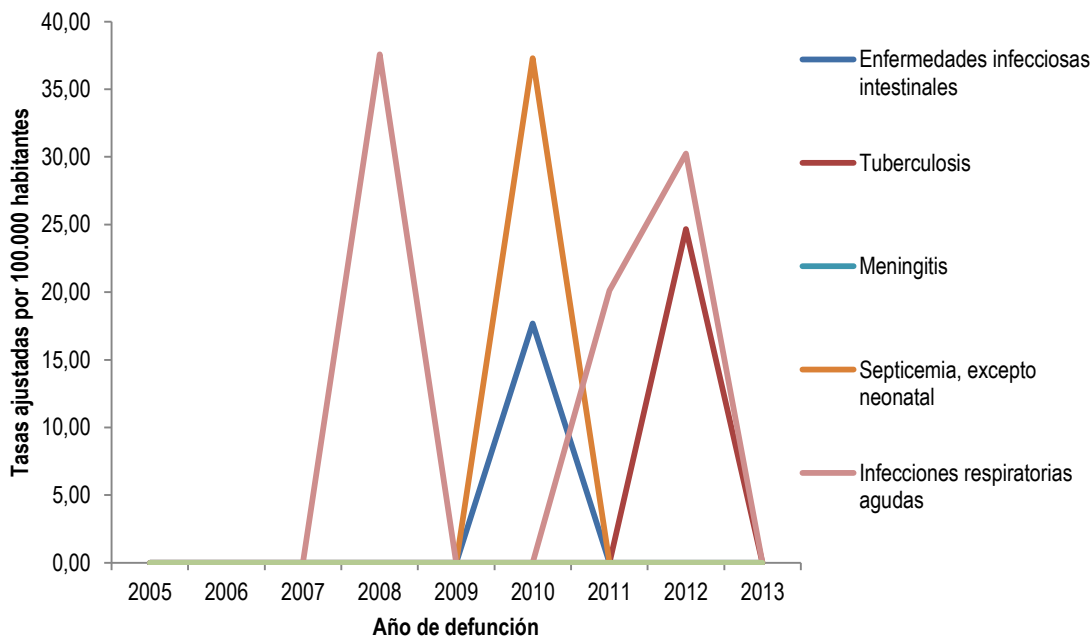
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas,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

Enfermedades transmisibles

El grupo de las enfermedades transmisibles lo conforman nueve subgrupos: tuberculosis, enfermedades infecciosas digestivas, VIH, infecciones respiratorias agudas, septicemias, inmunoprevenibles y transmitidas por vectores.

En los hombres las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar, se observó un comportamiento fluctuante con picos importantes en los años 2008 con una tasa ajustada de 37,58 muertes por 100.000 hombres, también en 2011 y 2012 concluyendo para 2013 con una tasa en 0, siendo los niños menores de 5 años y los adultos mayores los más afectados. La septicemia fue otra importante sub causa, con la tasa ajustada de 37.3 por 100.000 mil hombres en el año 2010. La tuberculosis y las enfermedades infecciosas intestinales también registraron casos en los años 2012 y 2010 respectivamente.

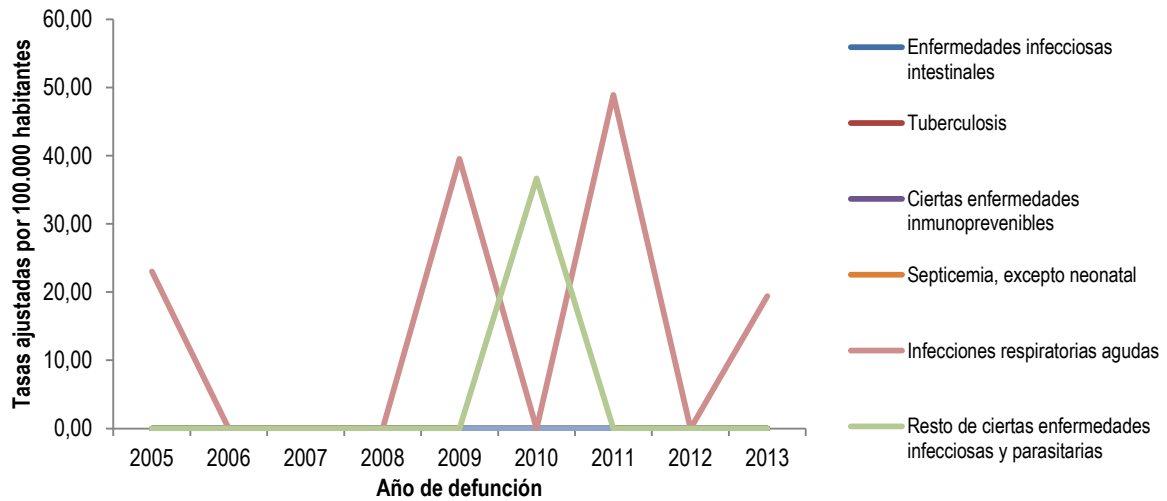
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

En mujeres las infecciones respiratorias agudas, fueron la primera causa de mortalidad con picos importantes en los años 2009 y 2011 en donde presentaron tasas ajustadas por edad de 39.55 y 48.91 muertes por 100 mil mujeres. La segunda causa de muerte se presentó en el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 36.67 muertes por 100.000 mujeres en el año 2010.

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

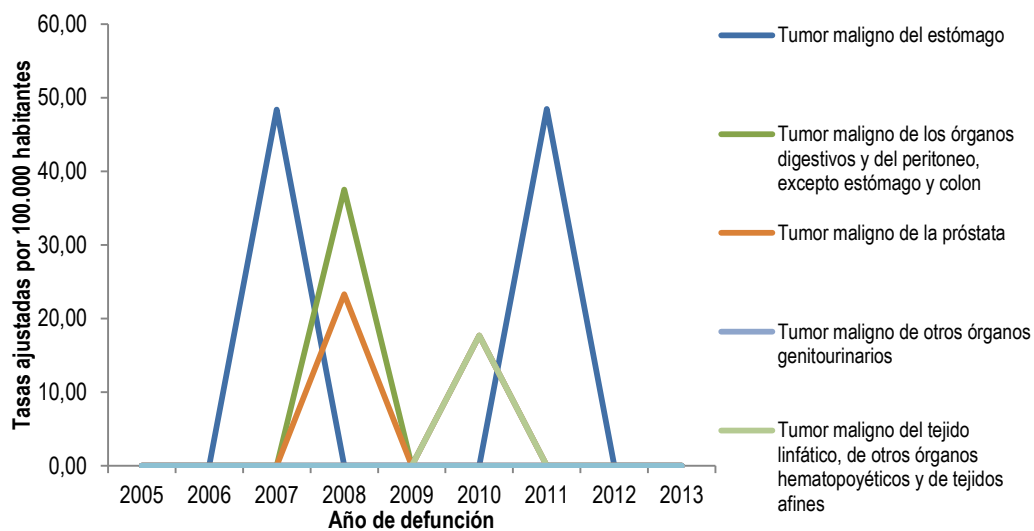


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

En hombres las neoplasias por tumor maligno de estómago ocupó el primer lugar, con un comportamiento fluctuante que tuvo sus mayores picos en los años 2007 y 2011, con tasas ajustadas que alcanzaron los 48.37 y 48.46 muertes por 100.000 hombres respectivamente. Para el año 2008 se presentan tasas ajustadas de mortalidad para tumor maligno de órganos digestivo y del peritoneo excepto estómago y colon, con su mayor tasa de 37.54 muertes por 100.000 hombres y 23.1 muertes por 100.000 hombres para tumor maligno de próstata. También se presentó mortalidad por tumor maligno de tejido linfático y órganos hematopoyéticos en el año 2010, con una tasa ajustada de 17.68 muertes por 100.000 mil hombres. Figura 17.

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

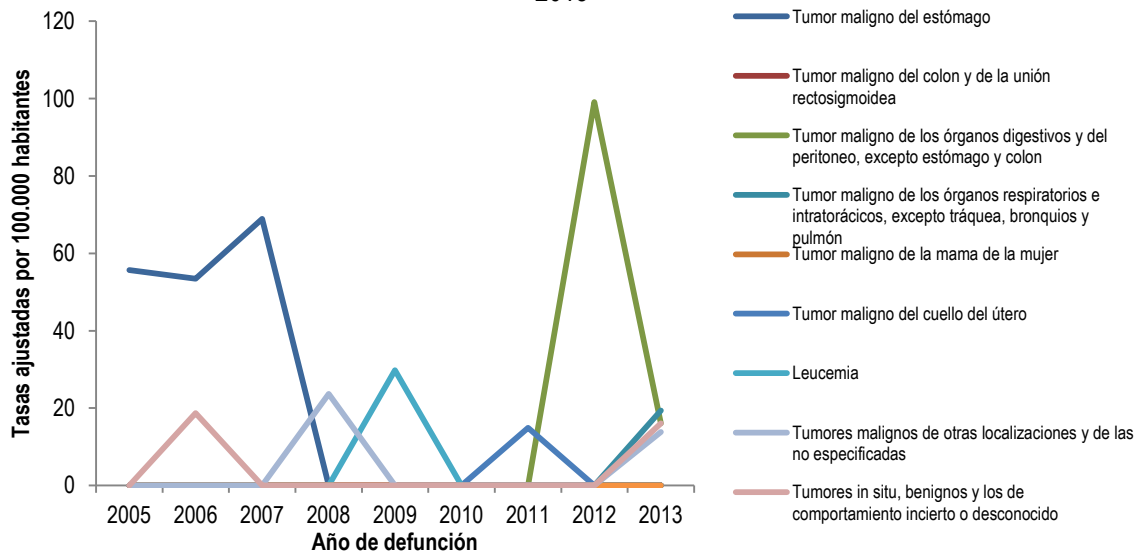


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Para el grupo de las mujeres el tumor maligno de estómago fue la primera causa de muerte por neoplasias, con tasas ajustadas que oscilaron entre 55.6 y 68.88 muertes por 100.000 mujeres entre el 2005 y 2007, afectando a la población mayor de 50 años, cabe aclarar que desde el año 2008 no se presentan muertes por esta causa. En segundo lugar se ubican las muertes por tumor maligno de órganos digestivo y del peritoneo con una tasa 99.1 muertes por 100.000 mujeres para el año 2012. La mortalidad por leucemias presento una tasa ajustada de 29.75 muertes por 100.000 mujeres en el año 2009, la de tumores in situ benignos fue de 18.72 muertes por 100.000 mujeres en el 2006 y 16.03 muertes en el 2012. También se registró mortalidad por tumor maligno de cuello uterino, en órganos respiratorios intra torácicos y por tumores malignos en otras ubicaciones.

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

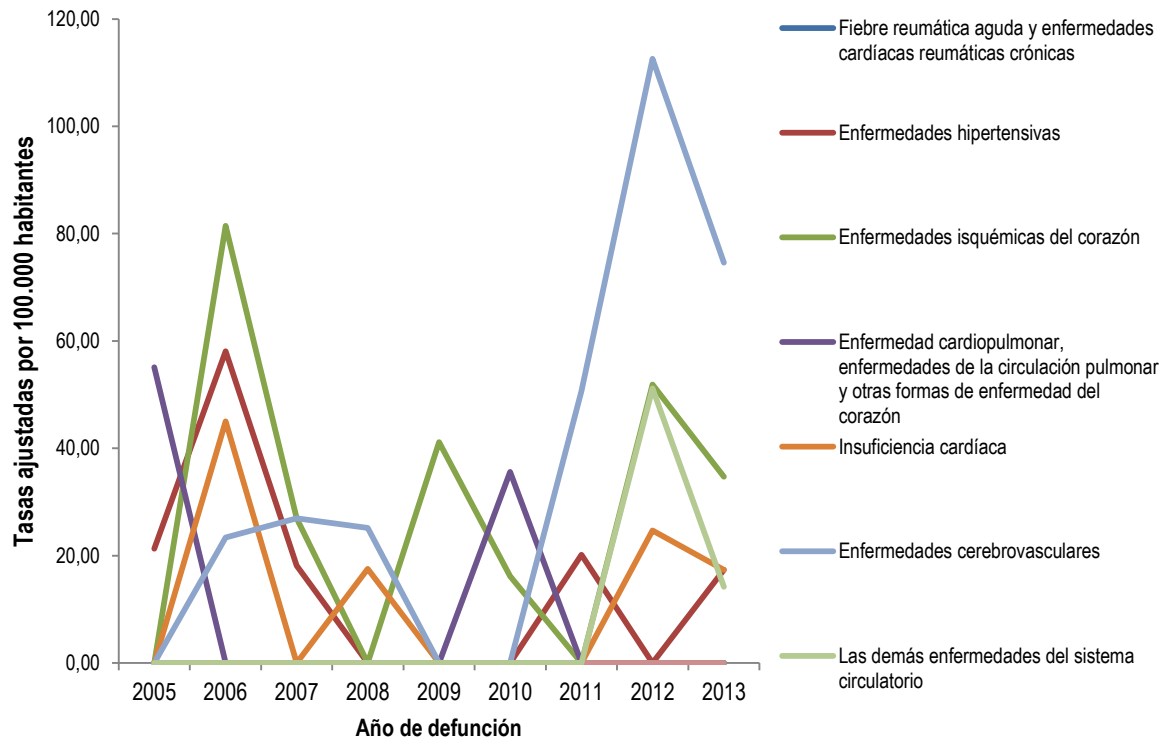


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

En hombres dentro las enfermedades del sistema circulatorio, se destacaron enfermedades isquémicas del corazón teniendo un comportamiento fluctuante con un descenso a cero en los años 2008 y 2011 y un aumento para el 2006 con una tasa de 81.46 y en el 2012 con 51.18 por 100.000 hombres, los grupos etáreos más afectados son los mayores de 45 años, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un pico representativo en año 2012 con 112.56 por 100.000 hombres la población más afectada son los mayores de 60 años, le siguen las enfermedades hipertensivas con picos significativos en años 2006 y 2011, para el año 2013 presento una tasa de mortalidad ajustada de 14.2 por 100.000 hombres, grupos de edad más afectados mayores de 70 años, la insuficiencia cardiaca tiene un comportamiento similar con una tasa de mortalidad ajustada para el 2013 de 14.05 por 100.000 hombres. Las enfermedades cardiopulmonares y de la circulación pulmonar presentan un comportamiento de descenso a través de los años. Figura 19.

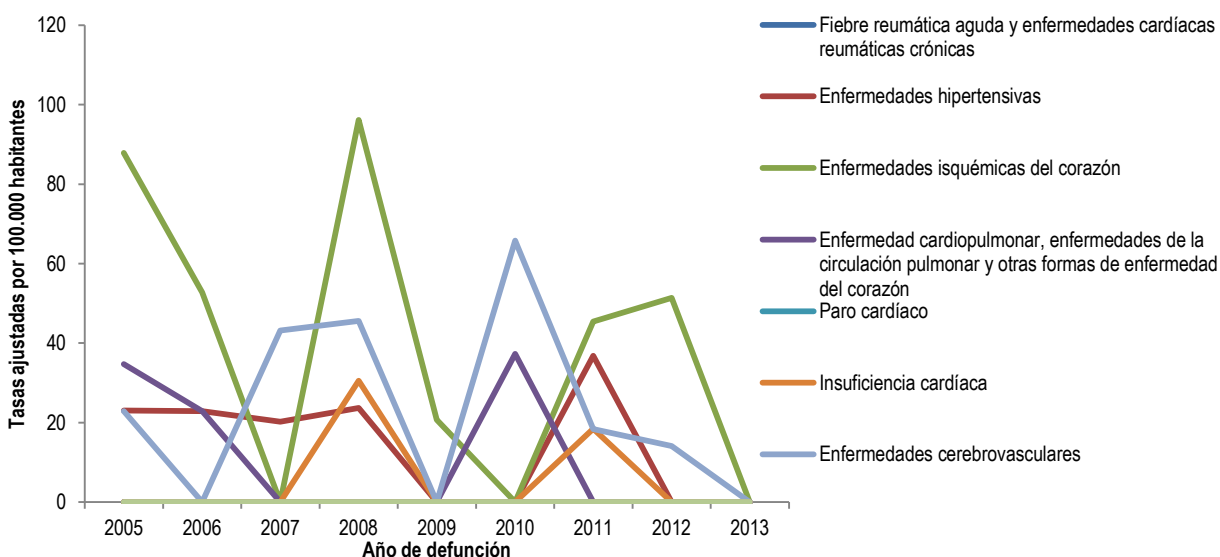
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres
Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

En las mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a las otras patologías del grupo, evidenciándose comportamiento fluctuante similar al de hombres, con picos en el año 2005 y 2008 con tasas de mortalidad ajustada por edad entre de 52.7 y 96.1 por 100.000 mujeres respectivamente, para el 2013 no se registraron muertes por esta causa, los grupos etareos más afectados son los mayores de 55 años; en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebro vasculares con un pico significativo en 2010 de 65,7 muertes por 100.000 mujeres y con tendencia al descenso a partir de este año, la población más afectada son los mayores de 55 años, le siguen las enfermedades hipertensivas con picos significativos en años 2008 y 2011 con tasas ajustadas de 23.6 y 36.8 muertes por 100.000 mujeres respectivamente, los grupos de edad más afectados mayores de 70 años, la enfermedad cardiopulmonar, la Insuficiencia cardíaca tiene un comportamiento fluctuante con una tasa máxima para el periodo de estudio de 30.4 muertes por 100.000 mujeres en el año 2008. Figura 20

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

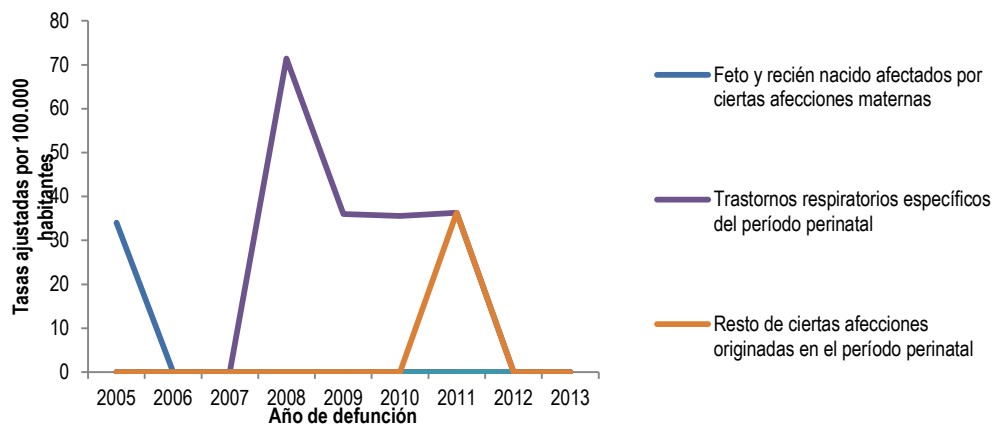


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres el primer lugar es ocupado por trastornos respiratorios específicos de este periodo los casos se presentaron en los años 2008 a 2011 con cuya máxima tasa fue de 71.4 muertes por 100 mil hombres en el 2008, no se han presentado casos los años 2012 y 2013. Se registraron muerte con causa asociadas a las afecciones maternas en el 2005 con una tasa de 34.07 muertes por 100.000 hombres y por resto de afecciones del periodo perinatal en el 2011 con una tasa de 36.3 muertes por 100.000 hombres. Figura 21.

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



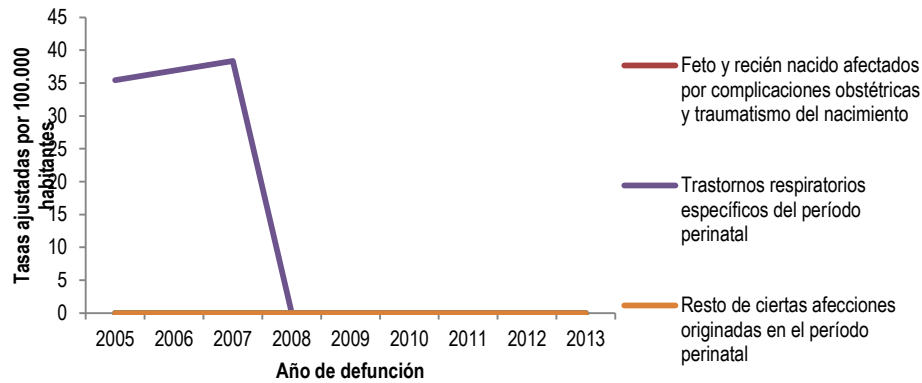
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal solamente registraron casos en los años 2005, 2006 y 2007 y todas fueron por causa de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa ajustada para el año 2007 de 38.3 muertes por 100.000 mil mujeres.

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Tota, 2005 – 2013

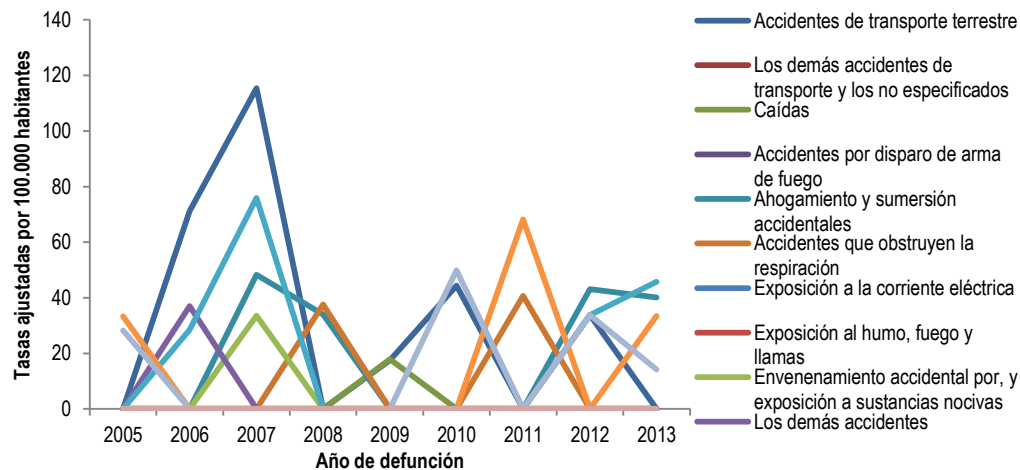


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Para las causas externas en hombres, se observa que los accidentes por transporte terrestres ocupan el primer lugar, con una tendencia clara a la disminución, los mayores picos se presentaron en los años 2007 (115.41 muertes por 100.000 hombres), en 2006 (71.17 muertes por 100.000 mil hombres). En segundo lugar se encuentran las lesiones auto infligidas, en decir el suicidio, con un comportamiento fluctuante, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 75.8 por 100.000 mil hombres para el 2007 y en los últimos dos años se volvió a manifestar. Los homicidios ocupan el tercer lugar con un pico significativo en el año 2011 que registro una tasa mortalidad ajustada de 68.21 por 100.000 mil hombres, se evidencian otras causas importantes el ahogamiento y sumersión con una tasa pare el año 2013 de 45.7 muertes por 100.000 mil hombres y los eventos de intensión no determinada.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

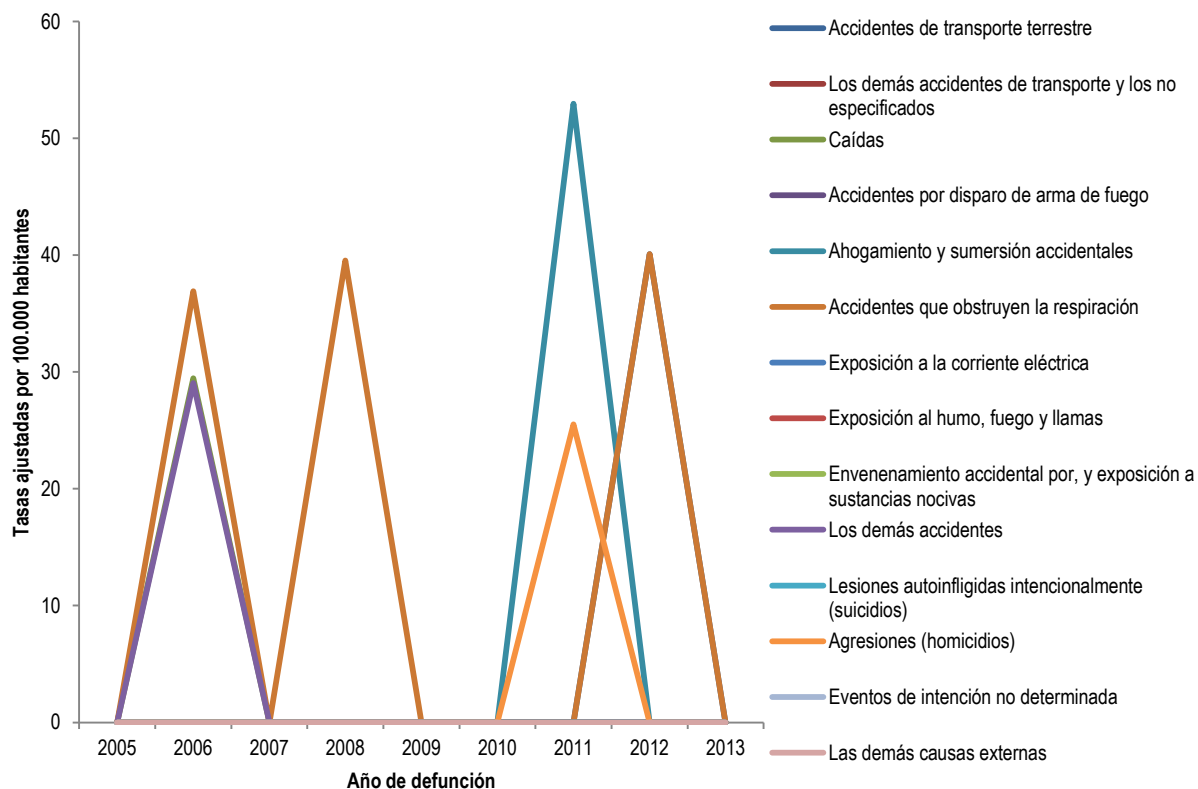


ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Las tasas ajustadas de mortalidad en hombres, son significativamente mayores que en mujeres, situación que se interpreta por la exposición a factores sociales, culturales, relacionadas con el consumo de alcohol, violencia e inseguridad, por otro lado se evidencia que los grupos poblacionales de edad más afectados son de 15 y 44 años, siendo económicamente activos, lo que le implica al municipio la pérdida de fuerza laboral. Figura 23.

En Mujeres la causa externa que mayor participación tuvo, fueron los accidentes que obstruyen la respiración con tasas de mortalidad ajustadas de 36.9, 39.5 y 40.0 muertes por 100.000 mujeres para los años 2006, 2008 y 2012, afectando a la población menor de 5 años, situación que obliga a realizar mayores acciones educativas en la prevención de accidentes en casa y mejorar la capacitación a madres y cuidadores. Las otras causas de mortalidad presente para las mujeres durante el periodo de estudio fueron el ahogamiento y sumersión accidentales con un tasa máxima en el periodo observado de 52.98 muertes por 100.000 mujeres, los homicidios y los demás accidentes presentaron tasas máximas en el periodo de estudio de 25.5 y 29.05 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

Las Demás Causas

En hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron el principal grupo de patologías con la mayor carga de mortalidad para las demás causas, su comportamiento fue fluctuante, en el año 2005 tuvo su mayor pico con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 104.53 muertes por

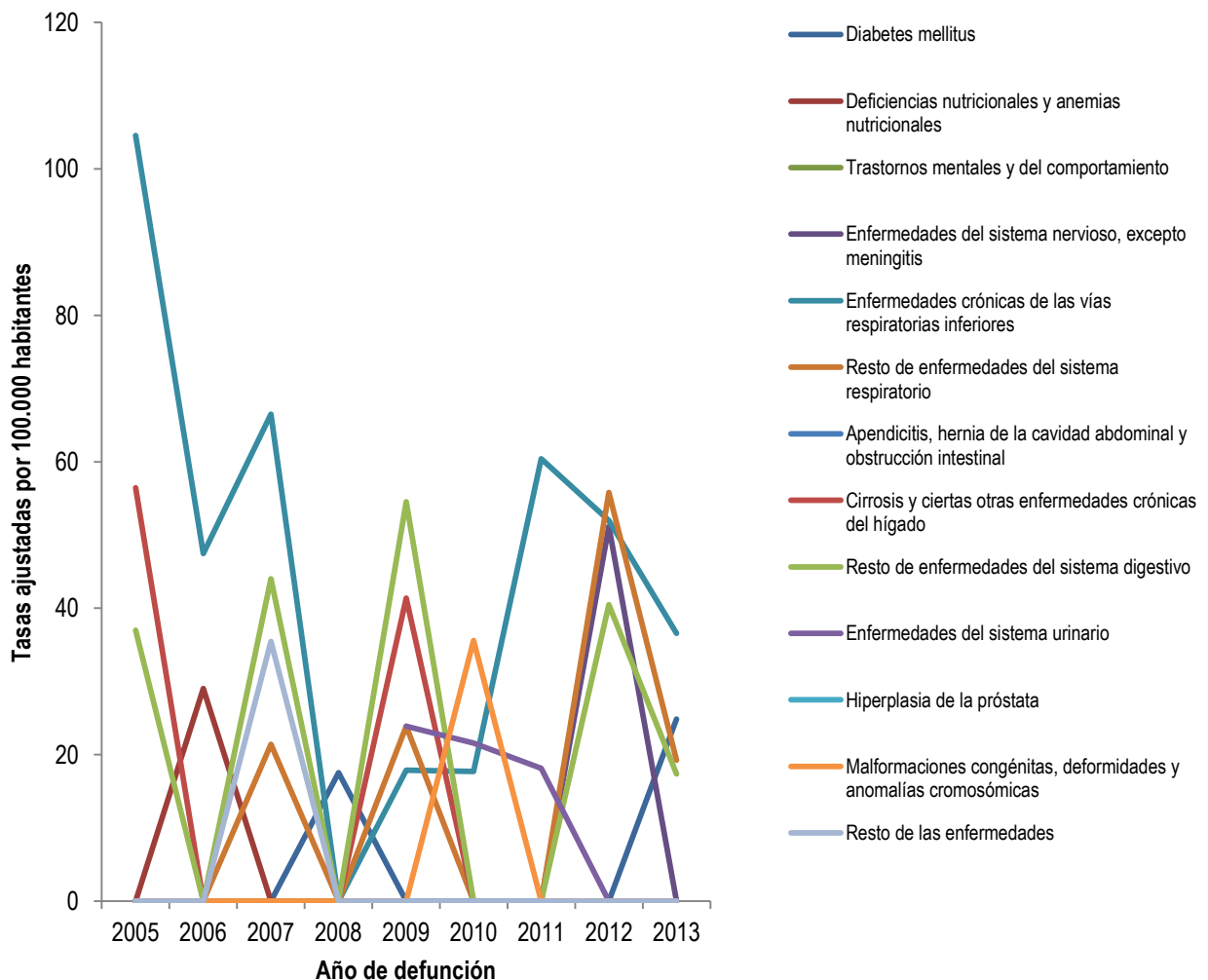


ESE CENTRO DE SALUD TOTA

100.000 hombres, para el año 2013 finaliza el periodo de estudio con una tasa de 36.57 muertes por 100.000 hombres, esta situación es común en adultos mayores de 80 años.

En segundo lugar se ubica el resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento fluctuante con picos importantes en años 2007, 2009 y 2012 con tendencia al descenso, para el año 2013 con tasa 17.30 muertes por 100.000 hombres, el resto de enfermedades del sistema respiratorio se encuentran en tercer lugar, con un comportamiento más notorio en el años 2012 donde registro un tasa de mortalidad ajustada por edad de 55.7 por 100 mil hombres. Las cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado tienen también una importante proporción de carga, que es prevenible si se toman acciones serias frente al consumo de alcohol. El resto de patologías que hacen parte de este grupo presenta en general un comportamiento fluctuante con menores tasas.

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



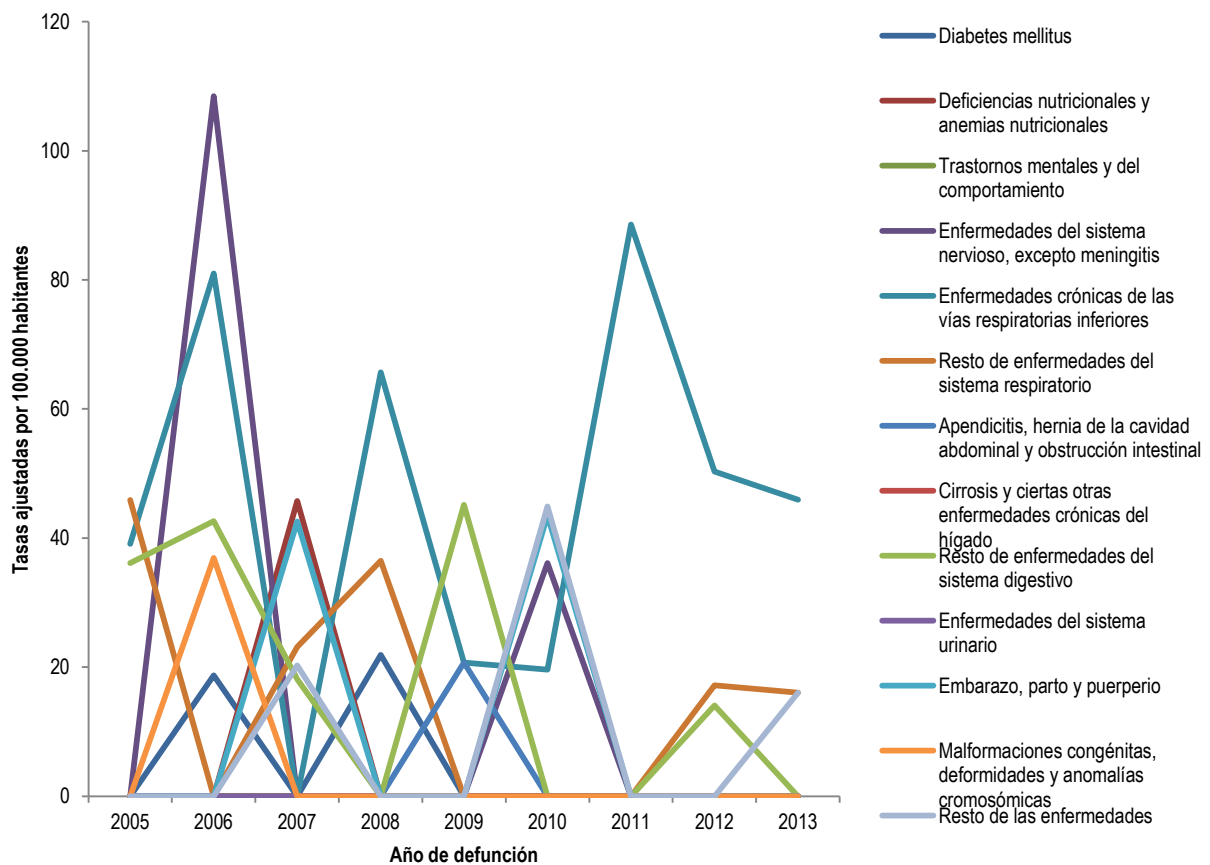
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

En mujeres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el primer lugar al igual que en hombres, presentando un aumento significativo en año 2011, disminuyendo la tasa de mortalidad en los siguientes años, para el año 2013 registro una tasa de 45.94 muertes por 100.000 Mujeres, otro grupo de patologías con un representación importante son las del resto de enfermedades del sistema digestivo que tuvo su mayor pico en el año 2009 con un tasa de mortalidad ajustada de 45.14 por 100.000 mujeres. El resto de enfermedades del sistema respiratorio tienen un comportamiento fluctuante, con tendencia a la disminución, para el año 2013 presento una tasa de 16.06 muertes por 100.000 mujeres. La diabetes mellitus presento mortalidad en los años 2006 y 2008 con una tasa de 21.8 muertes por 100.000 mujeres para este último año. Las enfermedades del sistema urinario, del sistema nervioso, las deficiencias nutricionales y trastornos mentales presentan comportamiento similar con tasas bajas. Figura 26

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que la tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas y por homicidios, fueron significativamente más altas (rojo) en el Municipio de Tota con respecto al Departamento, lo cual lo ubica en un riesgo alto. Para la tasa de mortalidad por diabetes mellitus no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador Municipal con el Departamento (amarillo). Para los demás indicadores; el Municipio de Tota no presento casos en el año 2013.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

En relación a las tendencias, se observó un comportamiento oscilante para la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, diabetes y homicidios con tendencia al aumento en el último año.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	TOTA								
			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	12,49	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	24,96	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	18,68	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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



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

Por todas las causas según la lista 67

En la tabla N° 11, según la lista de las 67 causas y de acuerdo con el periodo analizado 2005 a 2013, se observa que el mayor número de casos de mortalidad en la niñez y en la infancia corresponden a: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 10 casos, seguidas por las muertes de causa externa con 4 casos y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio con 2 muertes en cada grupo. Las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y las del sistema respiratorio presentaron, durante el periodo de estudio 1 caso en cada grupo. El grupo de edad más afectado fueron los menores de un año con el 90.5% del total de casos registrados.

Dentro del grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, donde prevalecen el mayor número de casos de mortalidad, especialmente desde el 2011, predominan los casos en el género masculino.

El número de casos de mortalidad en el municipio de Tota en la niñez, es mayor en los niños que en las niñas, este patrón es similar en el departamento de Boyacá. En el periodo 2005 al 2013 la mortalidad fue más alta en el género masculino con 12 casos de los 21 reportados, en el grupo donde fue más evidente esta mayoría fue en el de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, es importante resaltar que el 100% de las muertes por causa externa fueron del género femenino.

En menores de un año el comportamiento de la mortalidad en este grupo, es similar al número de casos presentados en la niñez. Durante el periodo analizado 2005 a 2013, se observa que las principales causas de mortalidad en los menores de un año son: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas las causas externas morbilidad y mortalidad, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio. Ver tabla 10.

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
	Total							1				1
ENFERMEADES DEL SISTEMA	FEMENINO	De 0 a antes de					1					1



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

RESPIRATORIO		1 año												
		Total					1					1		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1		1	
		Total									1		1	
	Total						1			1			2	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1	1								3	
		Total	1	1	1								3	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1			2	1	1	2					7
		Total	1			2	1	1	2					7
	Total		2	1	1	2	1	1	2				10	
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1									1
Total				1									1	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año						1						1
		Total						1						1
Total				1				1					2	
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1						1	
		Total					1						1	
	Total						1						1	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1					1		3	
		De 01 a 04 años									1		1	
		Total		1		1					2		4	
	Total			1		1					2		4	
Total			2	3	2	3	3	3	2	3		21		

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

Número de casos de mortalidad

A continuación se presenta el número de casos de mortalidad en la niñez y la infancia, en el periodo analizado 2005-2013 de acuerdo a la clasificación por todas las subcausas según la lista 67.

Subgrupo Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

En el periodo de estudio se presentó una muerte en el año 2007, de un niño en el grupo de edad de uno a cuatro años este subgrupo la cual se clasificó como del resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. Tabla 12.



Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio de Tota, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO	De 01 a 04 años			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 circulatorio

En este subgrupo se registra un caso en el año 2010, en el grupo de edad de uno a cuatro años de género masculino.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años						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

Para este subgrupo se presentan dos casos, ambos en el grupo de cero a un año, el primero por neumonía en el año 2009 de género femenino y el segundo por enfermedades del sistema respiratorio en el 2012 de género masculino.

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

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



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

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 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Este es el subgrupo que más casos presenta con un total de diez, de los cuales el 60% se clasifican en otras afecciones respiratorias del recién nacido, 20% para el subgrupo de dificultad respiratoria del recién nacido, 10% relacionadas con factores maternos y complicaciones del embarazo y el 10% restante con el resto de afecciones perinatales. Siete de los 10 casos fueron de niños

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	Total		1									1	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1				1
		Total							1				1
	Total		1						1			2	
OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1							2	
		Total		1	1							2	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año				2	1	1					4
		Total				2	1	1					4
	Total			1	1	2	1	1				6	
RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	
		Total							1			1	
	Total								1			1	
Total			2	1	1	2	1	1	2			10	

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



Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para este subgrupo se presentaron 2 casos, uno para cada género clasificados como otras malformaciones de congénitas del sistema nervioso en 2006 y malformaciones congénitas del corazón en 2010.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1
	Total						1					1
Total				1				1				2

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

Subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Se evidenció un solo caso en el género masculino para el año 2009 y fue catalogado como una muerte súbita infantil.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Tota, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
Total							1					1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de tota para este subgrupo, en periodo de estudio se evidenciaron cuatro muertes, todas del género femenino, de las cuales una fue por accidente de tránsito en menor de un año en el año 2012, las restantes fueron por otros accidentes que obstruyen la respiración, en menores de 1 año y otra en el grupo de uno a cuatro años.

Es evidente la necesidad de implementar programas de prevención de accidentes en el hogar y aumentar las acciones educativas y de cuidado perinatal para las madres.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Tota, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1		1						2
		De 01 a 04 años								1		1
		Total		1		1				1		3
	Total			1		1				1		3
Total				1		1				2		4

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

A continuación se presenta un análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil entre el municipio y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013, en el cual se muestra que el municipio de Tota para el año 2013 no presentó eventos y la tendencia en todos los indicadores es la disminución.

Tabla 19. Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez 2005- 2013

Causa de muerte	Departamento de Boyacá	TOTAL 2013										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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

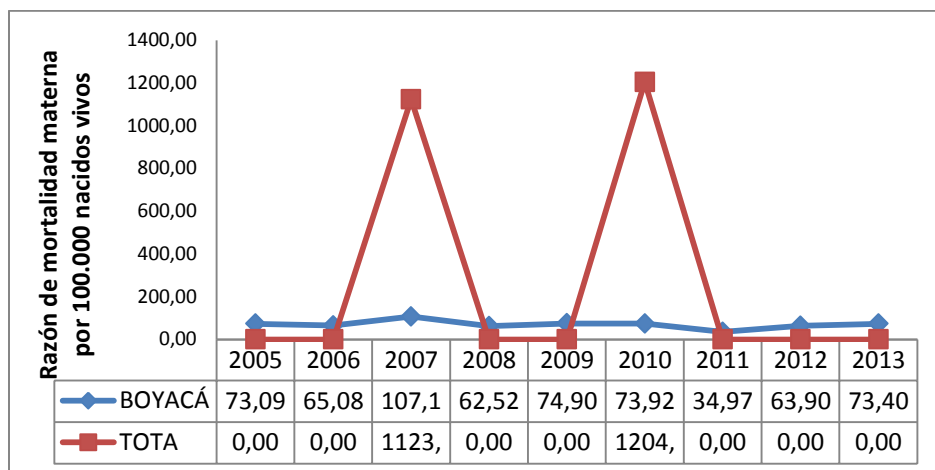


ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Mortalidad materna

Frente a este indicador el municipio de Tota, en el periodo de estudio 2005 a 2013, presenta 2 casos de muertes maternas en el 2007 y 2010, situación que ubica la razón de mortalidad del municipio en esos años muy por encima del comportamiento departamental. Por lo anterior es necesario mencionar que aunque el municipio ha disminuido los casos de muertes maternas, se debe fortalecer el trabajo conjunto con las EAPB y la ESE municipal para garantizar mejores servicios de salud para las gestantes. Ver Figura 27.

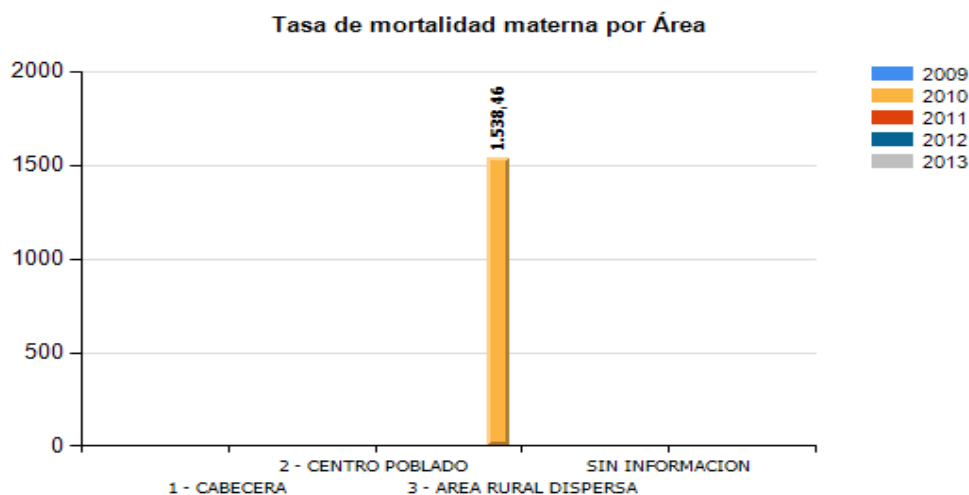
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

Frente al área de ocurrencia de la mortalidad materna, solo se tiene datos de muerte ocurrida en el año 2010, que era una gestante proveniente del sector rural.

Figura 28. Tasa de Mortalidad Materna por área, Municipio de Tota 2005-2013



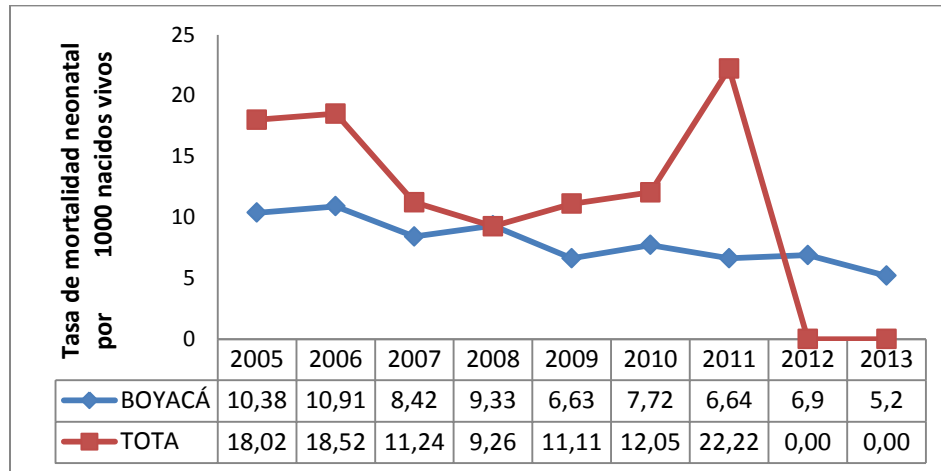
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013



Mortalidad Neonatal

Frente a la Mortalidad neonatal, es decir la que ocurre desde el nacimiento hasta los 7 días, el Municipio de Tota, durante el periodo 2005 a 2011 registró tasa por encima del departamento, siendo el 2011 el año con la tasa mas alta con 22.2 muertes por 1000 nacidos vivos. Aunque se evidencia una mejor situación en los dos últimos años, es necesario reforzar la atención las gestantes y educar sobre signos de alarma ya que muchas de estas muertes tiene que ver con la prematuridad extrema. Figura 29

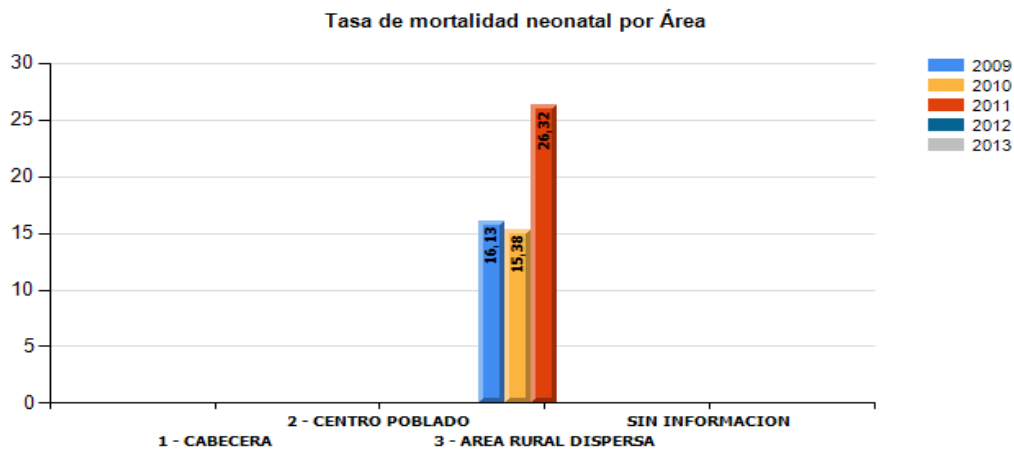
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

Respecto a la distribución por área de la mortalidad Neonatal, se evidencia que el 100% de los casos ocurrieron en población del área rural, situación que implica que el municipio debe mejorar la accesibilidad de los servicios para los habitantes de este sector y más aún cuando la mayoría de la población vive en el campo.

Figura 30. Tasa de mortalidad Neonatal por Área, Municipio de Tota 2005-2013



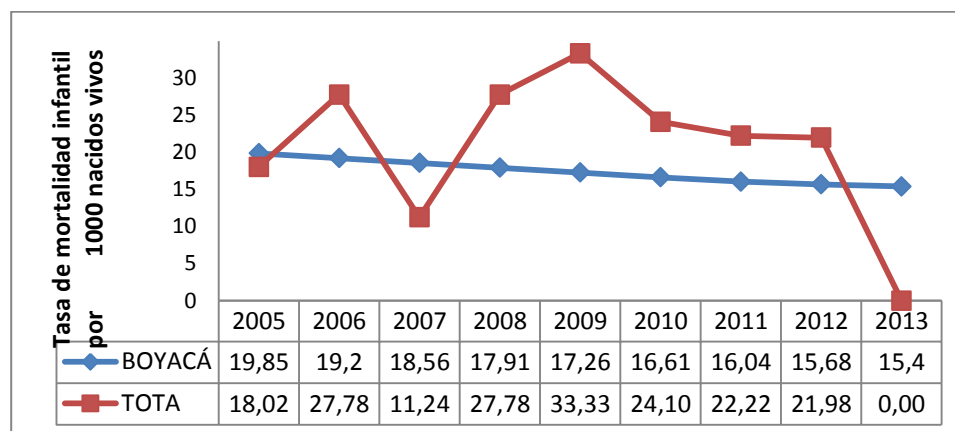
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2013.



Mortalidad infantil

Este indicador para el municipio de Tota se ha mantenido por encima del departamento en la mayoría de los años del periodo de estudio a excepción de los años 2005, 2007 y 2013. La Tasa máxima se registró en el año 2009 con 33.33 muertes por mil nacidos vivos. La mortalidad Infantil es la ocurrida en el primer año de vida y de acuerdo a los estudiado en las tablas anteriores la mayoría de estas muertes son evitables, razón por la cual es necesario como ya se había mencionado antes, mejorar y ampliar las acciones educativas en prácticas saludables AIEPI y prevención de accidentes.

Figura 31 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Tota, 2005 – 2013

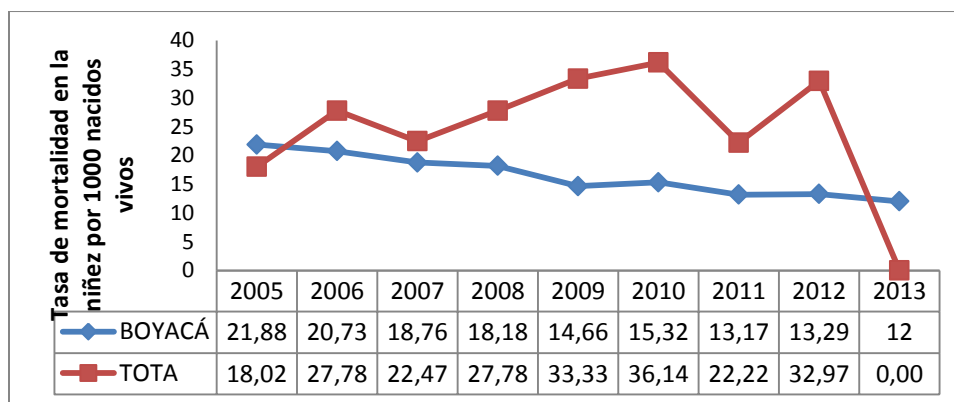


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Este indicador nos muestra las muertes en niños menores de 5 años donde las principales causas fueron las causas externas y las enfermedades respiratorias, siendo estas muertes totalmente evitables. Como se observa en la Figura 32, la mortalidad infantil en el municipio de Tota ha tenido un comportamiento por encima del registrado en el departamento en la mayoría del periodo estudiado, solo en los años 2005 y 2013 presento tasas más bajas. Para el año 2010 se registró la tasa máxima con 36.1 muertes por mil nacidos vivos.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Tota, 2005 – 2013





ESE CENTRO DE SALUD TOTA

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

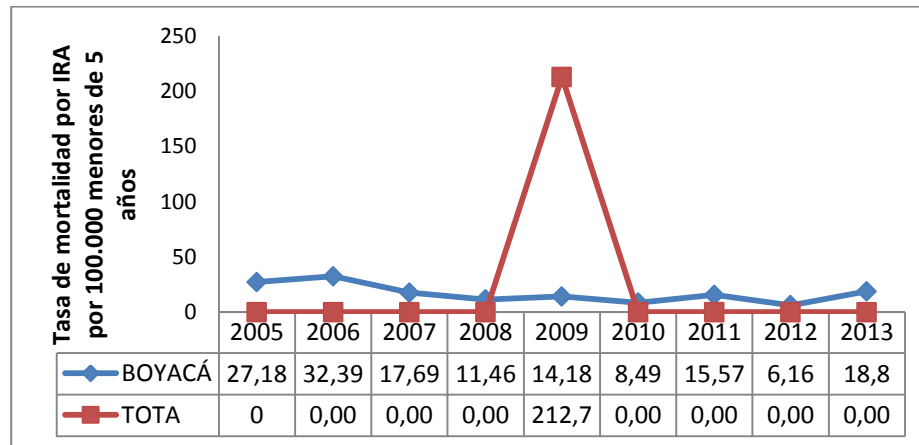
Mortalidad por EDA

Para el periodo de estudio el municipio de Tota no presentó muertes por esta causa, lo cual puede deberse al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de las viviendas, y el aumento en el acceso de agua potable y la atención oportuna de la enfermedad.

Mortalidad por IRA

Frente a este indicador el municipio de Tota en el periodo de estudio, solo registra un caso de neumonía en el año 2009 que corresponde a una tasa de mortalidad ajustada de 212,7 por 100.000 menores de 5 años, se evidencia la mejoría del indicador y se debe garantizar la continuidad en las actividades educativas que permitan el reconocimiento de signos de alarma y la atención oportuna de la población infantil.

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Tota, 2005 – 2013



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

Mortalidad por Desnutrición

Para el periodo de estudio el municipio de Tota no presentó muertes por esta causa, sin embargo es necesario seguir promoviendo prácticas saludables como la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y mejorar los programas de seguridad alimentaria en el municipio para la población más vulnerable.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

Igualmente para este periodo el Municipio de Tota no reporta casos de mortalidad en niños menores de 5 años asociados a la desnutrición.

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

Se priorizan estas causas de mortalidad, dada la alta incidencia que tienen en la población y por la factibilidad de intervenirlas con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como las estrategias de promoción de estilos de vida saludable y las estrategias AIEPI, IAMI en población infantil, que



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

involucran un mejoramiento en la calidad de la atención en salud a los niños y a las gestantes en su proceso del control prenatal, parto y puerperio; en el ámbito comunitario y familiar se busca mejorar las competencias de los cuidadores en la detección temprana de complicaciones y en el cuidado primario de las enfermedades y en la prevención de accidentes.

Por otro lado es necesario desde la perspectiva de los derechos se debe garantizar a los niños todas las acciones de salud que favorezcan el desarrollo pleno de sus potencialidades, esto incluye eliminar barreras de tipo administrativo a y minimizar en lo posibles las geográficas y culturales para favorecer el acceso y la oportunidad a la atención desde la gestación.

Es necesario direccionar acciones hacia la salud mental ya que se pudo evidenciar una tendencia hacia el aumento de las muertes a causa del suicidio, afecta en su mayoría a población joven y económicamente activa

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Tota, 2005 – 2013.

	Causa de mortalidad identificada	Municipio de Tota	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013	
Mortalidad general por grandes causas	Todas las demás enfermedades	88,85	No aplica	Disminuyó	
	Enfermedades sistema circulatorio	76.67		Disminuyó	
	Causas externas	73.78		Disminuyó	
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	41.68		Estable	
	Enfermedades cerebrovasculares	36.30		Estable	
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	24.96		Aumento	
	Enfermedades isquémicas del corazón	34.71		Estable	
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4	Estable
	Tasa de mortalidad neonatal	0		5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0		15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable	
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable	



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

Conclusiones mortalidad causas y subcausas

El análisis de mortalidad de acuerdo con las tasas ajustadas por grupos de edad y sexo para el Municipio de Tota en el periodo 2005 al 2013, permitió determinar que la primera causa de muerte fueron las enfermedades del grupo de las demás causas, con una tasa ajustada de 165.6 muertes por 100 mil para el año 2005 y 88.9 muertes por 100.000 habitantes en 2013, mostrando un descenso en su comportamiento, La segunda causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia a la disminución con una tasa ajustada de 123 muertes en el 2005 a 76.7 por 100.000 habitantes en el 2013. Las muertes por causa externa ocuparon el tercer lugar, sin embargo es necesario evidenciar que es la causa que más AVPP reporta con una participación total del 31.4% equivalente a 1960 AVPP.

En relación a los subgrupos las causas de mortalidad para hombres y mujeres, en las enfermedades transmisibles se destacan las infecciones respiratorias agudas, en cuanto a neoplasias es significativo el tumor maligno de estómago para ambos sexos, para las enfermedades del sistema circulatorio son importantes las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, para las afecciones del periodo perinatal se destacan los trastornos del sistema respiratorio específicos del periodo perinatal, para las causas externas se destacaron los accidentes de transporte terrestre, el suicidio y el homicidio. En el grupo de las demás causas se denotan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las demás enfermedades del sistema digestivo.

De lo anterior se concluye que las condiciones crónicas no transmisibles en las cuales se pueden ubicar las mayoría de las demás causas y las del sistema circulatorio, así como las neoplasias, son las que tienen mayor participación en la mortalidad en Tota, las cuales han tomado gran relevancia en la morbimortalidad debido a factores biológicos, ambientales y hereditarios que limitan la calidad de vida y los años productivos de la población, por esto que se deben fortalecer las acciones encaminadas a la promoción de estilos de vida saludable que incluyan la actividad física y la alimentación saludables y prevengan el consumo de alcohol y cigarrillo.

Frente a la Mortalidad materno – infantil y en la niñez es necesario mencionar que las afecciones del periodo perinatal son las que tienen mayor participación, seguidas de las muertes por causa externa. En general la mayoría de estas muertes son prevenibles y le corresponde al municipio realizar acciones en pro de mejorar la accesibilidad de la atención a las mujeres gestantes ya que el 100% de la muertes neonatales y maternas ocurrieron en la población del área rural, por otro lado es necesario aunar esfuerzos con entidades como el ICBF para realizar acciones educativas en prevención de accidentes en el hogar y prácticas saludables de la estrategia AIEPI con el fin de reducir la mortalidad evitable en la infancia y la niñez. Es importante mencionar que a pesar que en el año 2013 no se presentaron muertes, las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad en la niñez del municipio se mantuvieron la mayoría de los años del periodo de estudio por encima de las registradas en el departamento.



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 datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Tota por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 1988 atenciones/año; según sexo el 62% correspondió al femenino y el 38% al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Tota, corresponde al grupo de Enfermedades no transmisibles, que ocupa más de la mitad de las causas con 66% del total de atenciones dentro del periodo de estudio, con una tendencia ascendente. En segundo lugar con 13% se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, con una tendencia ligeramente descendente. Las demás causas, muestran una tendencia estable en el período 2009-2014.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** para el periodo 2009 a 2014 muestra que la mayor carga está representada por el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales que registro en el año 2009 un 60% de las atenciones, para el año 2014 presentó un 44.53% (167) atenciones, 0.39 puntos porcentuales más que las registradas en el año 2013. El segundo lugar fue para, las enfermedades no transmisibles que causaron en el año 2014 el 42.13% (154) de las atenciones, con una disminución de 0.31 puntos porcentuales respecto al año 2013, luego en tercer lugar aparecen el grupo de las signos y síntomas mal definidos las cuales representan el 7.7% de las atenciones en el 2014.

En el ciclo vital de **infancia**, el grupo de Enfermedades no transmisibles, representa aproximadamente las tres terceras partes de la carga de enfermedad con un 68.28% de las atenciones en el año 2013 y un cambio porcentual de - 2.87 puntos porcentuales entre el 2014 y el 2013. En segundo lugar se encuentran el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales representaron el 48.65 % de las atenciones en el año 2009 y en 2014 de 23,2% con un cambio en puntos porcentuales de 2,5 con respecto al 2013.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

En el ciclo vital **Adolescencia**, las Enfermedades no trasmisibles, ocupan más de la mitad de la carga de enfermedad, representando casi el 66,67% de la misma para el año 2011, con un cambio porcentual entre el 2014 y el 2013 de 5.17puntos. En segundo lugar se encuentra el grupo de las condiciones trasmisibles y nutricionales, registrando su mayor participación en el año 2009 con una carga del 27,50% y una tendencia estable.

En el grupo de **Juventud**, la Enfermedades no trasmisibles, ocuparon un 64,03% de la carga de morbilidad en el año 2013, con una disminución de 1.65 puntos porcentuales respecto al 2014, seguidas de las Condiciones trasmisibles y nutricionales con un 26,42% de las atenciones en el año 2009. En este ciclo vital, las condiciones materno-perinatales cobran la mayor relevancia respecto a los demás ciclos vitales, pero aun así apenas alcanzan a representar en el 2014 un 3.22% de la carga de enfermedad.

En el ciclo vital **adulto**, las Enfermedades no trasmisibles representan al igual que en los demás ciclos vitales la principal carga de la enfermedad, con valor máximo dentro del periodo estudiado de 73,77% de la atenciones para el año 2012 y un cambio porcentual de 4.68 puntos más en el 2014 con respecto al año 2013 (64.44%). Igual situación ocurre en el ciclo vital de **persona mayor**, en el cual este grupo de Enfermedades no trasmisibles corresponde a un 78.4% de la carga de la enfermedad para el 2014, con un aumento de 2.25 puntos con respecto al 2013. Tabla 20.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Municipio de Tota 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 trasmisibles y nutricionales	60,00	40,27	41,76	50,89	44,15	44,53	0,39
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,34	1,10	0,89	0,73	0,27	-0,47
	Enfermedades no trasmisibles	29,41	48,99	45,05	31,25	42,44	42,13	-0,31
	Lesiones	5,88	4,03	5,86	5,36	5,12	5,33	0,21
	Signos y síntomas mal definidos	4,71	5,37	6,23	11,61	7,56	7,73	0,17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	48,65	18,75	16,95	15,35	20,71	23,26	2,54



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,24	66,67	76,44	79,21	68,28	65,45	-2,84
	Lesiones	5,41	7,29	2,30	1,98	5,83	4,98	-0,84
	Signos y síntomas mal definidos	2,70	7,29	4,31	3,47	5,18	6,31	1,13
Adolescencia	(12 -18 años)							
	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,50	17,81	15,85	15,48	19,36	18,05	-1,31
	Condiciones materno perinatales *	5,00	12,33	0,81	2,38	1,16	3,61	2,45
	Enfermedades no transmisibles	45,00	53,42	66,67	64,88	64,74	59,57	-5,17
	Lesiones	10,00	9,59	5,28	6,55	6,07	9,75	3,68
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	6,85	11,38	10,71	8,67	9,03	0,35
Juventud	(14 - 26 años)							
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,42	12,75	14,94	13,44	17,98	13,83	-4,16
	Condiciones materno perinatales *	3,77	8,82	0,77	2,15	1,09	3,22	2,13
	Enfermedades no transmisibles	45,28	57,84	63,60	63,98	64,03	62,38	-1,65
	Lesiones	13,21	14,71	8,05	8,60	8,17	11,58	3,40



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	Signos y síntomas mal definidos	11,32	5,88	12,64	11,83	8,72	9,00	0,28
(27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,43	9,67	11,76	8,49	12,64	12,95	0,31
	Condiciones materno perinatales *	1,14	2,49	1,64	1,51	2,12	1,42	-0,70
	Enfermedades no transmisibles	65,71	70,17	70,54	73,77	64,44	69,12	4,68
	Lesiones	5,14	8,56	6,95	4,91	6,12	8,14	2,02
	Signos y síntomas mal definidos	12,57	9,12	9,10	11,32	14,68	8,37	-6,31
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,45	8,37	7,28	9,02	9,26	7,99	-1,28
	Enfermedades no transmisibles	78,72	76,85	78,37	76,86	76,18	78,43	2,25
	Lesiones	4,26	4,43	4,28	5,88	5,59	6,79	1,20
	Signos y síntomas mal definidos	9,57	10,34	10,06	8,24	8,97	6,79	-2,18

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

Principales causas de morbilidad en hombres

Frente a las causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por ciclo vital humano en la **primera infancia**, las Condiciones trasmisibles y nutricionales representan la mayor carga de la enfermedad en el año 2009 con un 59.2% de las atenciones y comportamiento que fue similar en los años estudiados a excepción del año 2010, entre los años 2013 y 2014 presenta un cambio porcentual de - 0.29 puntos. En segundo lugar de ubican las enfermedades no trasmisibles con un 48.6 % de las atenciones para el año 2014 entre estas dos causas suman casi el 85.5% de la carga de morbilidad en este grupo. En tercer lugar se encuentra el grupo de Signos y síntomas mal definidos, con un 9,4% de la carga de la enfermedad, lo cual



demuestra un problema con la codificación de las causas de morbilidad por parte de los responsables de esta actividad.

En el ciclo vital de **infancia**, para el sexo masculino, encontramos que la mayor carga de enfermedad está representada por el grupo Enfermedades no trasmisibles, que alcanzaron su máximo valor con el 85% en el año 2012, presento un cambio porcentual negativo entre los años 2014 y 2013 de e 1.7 puntos; seguido por el grupo Condiciones trasmisibles y nutricionales con un 58,33% de la carga de enfermedad para el año 2009 y un cambio porcentual positivo en el año 2014 respecto al 2013 (66,88%) de 2.92 puntos.

En la **adolescencia** de igual manera, la mayor carga de enfermedad está determinada por el grupo Enfermedades no trasmisibles con un 69,60% de la carga total de enfermedad en el año 2013 y una variación porcentual negativa de 10.88 puntos con respecto al año 2014, seguida por las Condiciones trasmisibles y nutricionales con un 30.43 % de la carga de la enfermedad para el año 2010, con una tendencia al aumento respecto a los últimos años.

Los hombres en el grupo etario **Juventud** (14 a 26 años), se ven afectados principalmente por las Enfermedades no trasmisibles, con una carga del 67.12% en el año 2013 y una variación negativa en 2 puntos porcentuales con respecto al 2014. En segundo lugar se encuentran las Condiciones trasmisibles y nutricionales, que tuvieron su mayor registro en el años 2009 con un 17.4% de la morbilidad atendida en este grupo etario.

En la etapa **adulto**, las Enfermedades no trasmisibles alcanzan el 69,59 de carga de la enfermedad en el año 2011, registrando un cambio porcentual de 0.8 puntos, entre los años 2013 y 2014, mientras que en segundo lugar las condiciones no trasmisibles y nutricionales ubican su mayor porcentaje en el año 2009 con el 18%, en este grupo se evidencia el mayor porcentaje de lesiones con respectos a los demás ciclos vitales. En las **personas mayores**, se hace bien evidente las Enfermedades no trasmisibles, como causa mayor de morbilidad, con una carga superior al 82% en el año 2012 y una brecha importante respecto al segundo lugar que corresponde al grupo Signos y síntomas mal definidos. Tabla 22.

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Tota, 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 trasmisibles y nutricionales	59,18	41,76	42,69	52,05	44,35	44,06	-0,29
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	1,75	0,00	1,26	0,50	-0,76
	Enfermedades no trasmisibles	30,61	48,35	41,52	27,40	39,33	41,58	2,25
	Lesiones	4,08	4,40	7,60	6,85	6,28	4,46	-1,82



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	Signos y síntomas mal definidos	6,12	5,49	6,43	13,70	8,79	9,41	0,62
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,33	21,15	15,03	10,00	20,78	23,70	2,92
	Enfermedades no transmisibles	33,33	65,38	78,03	85,00	66,88	65,19	-1,70
	Lesiones	8,33	9,62	3,47	2,00	7,14	5,93	-1,22
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	3,85	3,47	3,00	5,19	5,19	-0,01
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	30,43	17,98	17,86	16,80	22,02	5,22
	Enfermedades no transmisibles	60,00	52,17	61,80	66,07	69,60	58,72	-10,88
	Lesiones	20,00	4,35	7,87	12,50	6,40	10,09	3,69
	Signos y síntomas mal definidos	10,00	13,04	12,36	3,57	7,20	9,17	1,97
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,39	13,46	15,38	12,16	13,70	11,89	-1,81
	Enfermedades no transmisibles	52,17	61,54	54,81	63,51	67,12	65,03	-2,09
	Lesiones	21,74	17,31	14,42	16,22	11,64	13,99	2,34
	Signos y síntomas mal definidos	8,70	7,69	15,38	8,11	7,53	9,09	1,56



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,95	5,94	11,98	8,97	8,77	11,93	3,16
	Enfermedades no transmisibles	51,28	69,31	69,59	71,15	65,58	66,36	0,78
	Lesiones	17,95	16,83	11,52	9,62	14,29	13,76	-0,52
	Signos y síntomas mal definidos	12,82	7,92	6,91	10,26	11,36	7,95	-3,41
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,38	5,33	6,63	7,69	7,77	5,50	-2,28
	Enfermedades no transmisibles	71,88	82,67	75,51	77,88	76,68	75,95	-0,73
	Lesiones	3,13	4,00	7,14	6,73	6,01	8,93	2,93
	Signos y síntomas mal definidos	15,63	8,00	10,71	7,69	9,54	9,62	0,08

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones).

Para el ciclo vital **Primera infancia**, las condiciones trasmisibles y nutricionales representan la mayor carga de enfermedad en el año 2009 con un 61.1% de las atenciones y un cambio porcentual respecto al 2013 de 1.13 puntos respecto al 2014, las enfermedades no trasmisibles se ubican en segundo lugar teniendo su mayor registro en el año para el año 2011 con un 50.9%, En este grupo etario, el grupo de lesiones, ocupa el tercer lugar de la proporción de enfermedades, con un 6.35% para el año 2014.

En el grupo etario **Infancia**, el grupo de las Enfermedades no transmisibles ocupa el primer lugar en carga de enfermedad, con un 75% de la proporción de la misma en el 2011 y una disminución de 4 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2013. Las enfermedades transmisibles y nutricionales que ocupan el segundo lugar con 22.89% de las atenciones en el 2014. Los signos y síntomas mal definidos ocupan el tercer lugar con 7.23%.

Para **Adolescencia**, en este ciclo la situación es similar, aunque la brecha existente en términos de proporciones, entre el primer lugar ocupado por las Enfermedades no transmisibles con 69.43% en 2011 y cambio porcentual en disminución de 1.87 y las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 33.33% en 2009 y el grupo de Signos y síntomas mal definidos (8.93%) en el año 2014.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

En **Juventud, Adulto y adulto mayor**, se evidencia igualmente una diferencia importante entre la carga representada por las Enfermedades no transmisibles que ocupan el primer lugar en todos los ciclos vitales (69.43% en 2011, 74.87% en 2012 y 82.26% en 2009 respectivamente), respecto al segundo lugar (Condiciones transmisibles y nutricionales) y tercer lugar (lesiones). Tabla 23.

Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Tota 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	61,11	37,93	40,20	48,72	43,86	45,09	1,23
	Condiciones materno perinatales *	0,00	3,45	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	27,78	50,00	50,98	38,46	46,78	42,77	-4,01
	Lesiones	8,33	3,45	2,94	2,56	3,51	6,36	2,85
	Signos y síntomas mal definidos	2,78	5,17	5,88	7,69	5,85	5,78	-0,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,77	15,91	18,86	20,59	20,65	22,89	2,25
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	61,54	68,18	74,86	73,53	69,68	65,66	-4,01
	Lesiones	0,00	4,55	1,14	1,96	4,52	4,22	-0,30
	Signos y síntomas mal definidos	7,69	11,36	5,14	3,92	5,16	7,23	2,07



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	12,00	14,65	14,29	20,81	15,48	-5,34
	Condiciones materno perinatales *	6,67	18,00	1,27	3,57	1,81	5,95	4,14
	Enfermedades no transmisibles	40,00	54,00	69,43	64,29	61,99	60,12	-1,87
	Lesiones	6,67	12,00	3,82	3,57	5,88	9,52	3,64
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	4,00	10,83	14,29	9,50	8,93	-0,57
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	12,00	14,65	14,29	20,81	15,48	-5,34
	Condiciones materno perinatales *	6,67	18,00	1,27	3,57	1,81	5,95	4,14
	Enfermedades no transmisibles	40,00	54,00	69,43	64,29	61,99	60,12	-1,87
	Lesiones	6,67	12,00	3,82	3,57	5,88	9,52	3,64
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	4,00	10,83	14,29	9,50	8,93	-0,57
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,71	11,11	11,67	8,29	13,94	13,31	-0,63
	Condiciones materno perinatales *	1,47	3,45	2,26	2,14	2,83	1,92	-0,92



	Enfermedades no transmisibles	69,85	70,50	70,91	74,87	64,05	70,07	6,02
	Lesiones	1,47	5,36	5,23	2,94	3,38	6,18	2,80
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	9,58	9,93	11,76	15,80	8,52	-7,28
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,45	10,16	7,75	9,93	10,33	9,57	-0,76
	Enfermedades no transmisibles	82,26	73,44	80,44	76,16	75,82	80,00	4,18
	Lesiones	4,84	4,69	2,21	5,30	5,29	5,43	0,15
	Signos y síntomas mal definidos	6,45	11,72	9,59	8,61	8,56	5,00	-3,56

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

Para el periodo observado 2009 – 2014 las principal subcausa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera infancia**, fueron las Infecciones respiratorias con una proporción máxima de 69.3% en el año 2011 y una tendencia a la disminución en el resto de años del periodo, pero siempre estando en el primer lugar entre las subcausas, entre el año 2013 (67.40) y 2014 presento un cambio porcentual de menos 10.52 puntos. En segundo lugar están las Enfermedades Infecciosas con un 35.93% en 2014 y un cambio en positivo de 11.07 puntos porcentuales, y por ultimo las deficiencias Nutricionales, con 6,47%, cuya proporción a través de los años fue en aumento.

En el ciclo vital de **la infancia**, las Infecciones respiratorias ocupan el primer lugar mostrando un ligero aumento de 7 puntos en el año 2014 respecto al 2013 que tuvo 51.56%, el máximo valor lo registro en el año 2010 con el 72.2%. Las Enfermedades infecciosas y parasitarias se ubican le segundo lugar con valor máximo de 51.6% en 2012, seguidas de las condiciones nutricionales con 4.69% para el 2013.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Para la **adolescencia**, el comportamiento de este grupo, coloca igualmente a las Infecciones respiratorias en primer lugar con 69.23% en el año 2010 y un cambio porcentual entre el 2014 y 2013 de 15.73 puntos, el segundo lugar es ocupado por las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 50.7% en 2013 con mayor proporción.

En la **juventud**, la tendencia de la Infecciones respiratorias, que siguen ocupando el primer lugar, es estable, mostrando su mayor valor en el año 2009 con 68.1% y un cambio porcentual positivo de 1.65 puntos entre los años 2013 (52.63%) y 2014. Se presenta una diferencia menos marcada con la Enfermedades infecciosas y parasitaria que ocupan el segundo lugar con un 55.5% en año 2012.

Para **adultez**, la tendencia en los dos grupos mayoritarios (Infecciones respiratorias y Enfermedades infecciosas y parasitarias), es estable, La enfermedades respiratorias alcanzan su máxima proporción en el 2011 con 70.97%, y una disminución en puntos porcentuales de 1.93 en 2014 con respecto al 2013. Las enfermedades parasitarias se encuentran en segundo lugar con su máxima de 60% para el año 2010.

En la persona mayor de 60 años, el comportamiento de las infecciones respiratorias representaron un 65% de la carga de enfermedad vs un 33.33% de la Enfermedades infecciosas parasitarias para el año 2014.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Tota, 2009 – 2012

Ciclo Vital	Condiciones Transmisibles Y Nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,49	31,67	27,19	29,82	24,86	35,93	11,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	74,51	66,67	69,30	66,67	67,40	56,89	-10,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,67	3,51	3,51	7,73	7,19	-0,55
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,78	27,78	32,20	51,61	43,75	40,00	-3,75



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	72,22	72,22	66,10	48,39	51,56	58,57	7,01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,69	0,00	4,69	1,43	-3,26
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,27	15,38	33,33	42,31	50,75	38,00	-12,75
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,64	69,23	66,67	57,69	46,27	62,00	15,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9,09	15,38	0,00	0,00	2,99	0,00	-2,99
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27,27	35,71	45,10	55,56	46,05	45,71	-0,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,18	57,14	54,90	40,74	52,63	54,29	1,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,55	7,14	0,00	3,70	1,32	0,00	-1,32



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Adulthood (27 - 59 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,63	60,00	27,96	40,00	41,29	44,51	3,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,37	40,00	70,97	60,00	57,42	55,49	-1,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	1,08	0,00	1,29	0,00	-1,29
Person older (> 60 years)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,86	17,65	38,24	13,04	26,98	33,33	6,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	82,35	55,88	82,61	71,43	65,00	-6,43
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,88	4,35	1,59	1,67	0,08

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad en **la primera infancia**, fueron las condiciones materno perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en el periodo de estudio se presentaron 10 atenciones siendo el total para este grupo de edad la mayor frecuencia se presentó en los años 2010 y 2012 cada año con 3 eventos, en el 2014 no se presentaron atenciones por esta subcausa.

En la **Infancia**, no se evidencia atenciones por esta causa. En la **adolescencia**, las condiciones maternas presentaron un descenso en el número de casos de un 25% del 2013 al 18.18% en el 2014 y las Condiciones derivadas del periodo perinatal evidenció un incremento de aproximadamente 6.82 puntos porcentuales en el año 2014. En el grupo etario **juventud**, las condiciones maternas mostraron un descenso de casi el 50% en 2014 respecto al 2013. Por su parte, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal mostraron un aumento de 3 casos por encima de lo observado en el año 2013. En el grupo etario **adulto**, las



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

condiciones derivadas de durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar con un máximo de 19 atenciones en el año 2013 y una disminución de 3 eventos para el año 2014. Las condiciones maternas sumaron en total 10 atenciones durante el periodo estudiado, siendo el año 2013 el que más atenciones registró con 7 consultas. Tabla 24.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Tota, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS					
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	3	1	3	1	0
		2	3	1	3	1	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	1	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	9	2	4	3	9
		2	9	2	4	4	11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	1	2	0	9	4
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7	26	18	11	22	25
		8	27	20	11	31	29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	0	0	7	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	8	13	8	19	16

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 66% 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 en ciclo vital de **primera infancia**,



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

reportaron que las condiciones orales tienen entre un 8.57% y un 68.49% de las atenciones durante los años estudiados con un punto máximo de 2010, entre el 2014 y el 2013 presentó un cambio porcentual en disminución de 2.71 puntos. En segundo lugar están las enfermedades de la piel con un punto máximo de 13.29 en el año 2014 y aumento de 4.67 puntos porcentuales con respecto a 2013. En tercer lugar se ubican las anomalías congénitas que evidenciaron una leve disminución de 1.67 % entre el 2014 y el 2013.

Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Tota 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 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,37	0,81	0,00	0,00	0,63	0,63
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,00	2,74	0,00	2,86	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)	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,00	0,00	3,25	2,86	0,57	0,63	0,06
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	5,48	6,50	28,57	10,34	8,86	-1,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	2,74	1,63	0,00	0,57	0,00	-0,57
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,00	0,00	3,25	5,71	1,72	5,70	3,97



Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	2,74	2,44	11,43	6,32	6,33	0,01
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,00	1,37	2,44	2,86	5,75	3,16	-2,58
Enfermedades de la piel (L00-L98)	24,00	5,48	8,13	11,43	8,62	13,29	4,67
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,00	1,37	0,81	8,57	2,87	2,53	-0,34
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	12,00	8,22	6,50	17,14	14,94	13,29	-1,65
Condiciones orales (K00-K14)	24,00	68,49	62,60	8,57	48,28	45,57	-2,71

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

En la **Infancia**, las Condiciones Orales continúan siendo la principal sub causa para este ciclo vital, con un aumento en la proporción de atenciones con respecto a lo presentado en la primera Infancia. Las condiciones orales representaron el 70.42% del total de atenciones por enfermedades no transmisibles para el año 2010, y una disminución de 9.3% en el 2014 con respecto al 2013. Le siguen las Enfermedades de los órganos de los sentidos, con 20% en el año 2012, y las enfermedades de la piel con su mayor registro en el año 2009 con 29.4%. Las demás sub causas presentan proporciones bajas, las cuales son señaladas en la siguiente tabla.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Tota, 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	1,41	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,88	0,00	0,71	0,70	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,88	0,00	0,88	0,00	0,00	0,00	0,00



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,88	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	11,76	2,82	5,31	14,29	3,57	1,41	-2,16
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	7,04	9,73	28,57	20,00	14,79	-5,21
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,88	4,23	4,42	11,43	2,86	4,93	2,07
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	2,82	2,65	0,00	1,43	7,04	5,61
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,29	7,04	2,76
Enfermedades de la piel (L00-L98)	29,41	5,63	1,77	20,00	2,86	5,63	2,78
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	0,00	2,82	4,42	5,71	2,86	4,23	1,37
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,88	1,41	0,88	8,57	1,43	3,52	2,09
Condiciones orales (K00-K14)	35,29	70,42	68,14	8,57	60,00	50,70	-9,30

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

Para la Adolescencia, la principal sub causa continua siendo las condiciones orales, con un comportamiento constante a través de los años observados, su mayor proporción la presento en el año 2011 con 58%, para el año 2014 un tuvo un porcentaje de 44,5% y una variación porcentual de 1.57 puntos con respecto al año 2013, le siguen las condiciones neuropsiquiátricas con el 13% de las atenciones para el año 2014, y en tercer lugar se encuentran las Enfermedades de los órganos de los sentidos que para el año 2014 presentaron el 19.7% de las atenciones.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

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

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad Enfermedades No Transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	5,56	0,00	0,61	0,00	0,45	0,00	-0,45
	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)	5,56	0,00	0,61	0,92	2,68	1,82	-0,86
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,00	2,56	9,15	11,93	12,50	13,33	0,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,67	12,82	5,49	6,42	15,63	9,70	-5,93
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	1,22	0,92	1,34	0,00	-1,34
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,11	0,00	3,05	2,75	2,23	1,82	-0,41
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,11	7,69	7,32	3,67	5,36	10,91	5,55
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,67	12,82	6,71	8,26	4,91	3,64	-1,27



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,56	7,69	1,83	7,34	7,14	6,06	-1,08
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	2,56	6,10	10,09	3,57	5,45	1,88
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,56	0,00	0,00	0,00	0,89	2,42	1,53
Condiciones orales (K00-K14)	22,22	53,85	57,93	47,71	43,30	44,85	1,54

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

En el ciclo vital **Juventud**, las condiciones Orales fueron la primera sub causa, con 41.70% para el 2014 y un máximo registrado en el periodo de estudio de 45.53% en el año 2013, en los dos últimos años observados se evidencio una disminución de 5.3% puntos porcentuales. Las Enfermedades Genitourinarias, ocuparon el segundo lugar las cuales se encuentran en descenso a través de los años de estudio, con 10.25% para el último año, le siguen las condiciones neuropsiquiatricas con 8.43% en el 2014.

Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Tota, 2009 – 2014

Ciclo Vital	Subgrupo De Causa De Morbilidad Enfermedades No Transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,55	0,96	0,89	0,60	0,91	0,00	-0,91
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,27	0,96	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)	2,27	0,00	1,78	1,20	3,33	3,89	0,55
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	4,55	4,81	8,44	9,04	10,91	8,48	-2,43



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,55	7,69	4,89	4,82	11,82	8,83	-2,98
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4,55	1,92	1,33	1,81	1,82	1,06	-0,76
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,55	0,96	1,33	2,41	2,12	0,71	-1,41
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,09	9,62	8,44	10,24	8,18	14,13	5,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	27,27	19,23	15,56	15,06	10,61	10,25	-0,36
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,82	7,69	4,00	6,02	6,97	4,59	-2,38
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,09	7,69	7,56	5,42	4,55	4,59	0,05
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,44	1,81	2,42	1,77	-0,66
Condiciones orales (K00-K14)	20,45	38,46	45,33	41,57	36,36	41,70	5,33

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

El ciclo vital de **Adulthood** fue el que más demandó atenciones por la gran causa de enfermedades no transmisibles, las condiciones Orales disminuyeron la proporción presentada en los anteriores ciclos vitales, llegando a 27.1% para el 2014, con un cambio porcentual de 4.05 puntos con respecto a 2013, Seguidas por las Enfermedades Musculo-Esqueléticas que para el año 2014 representaron el 12,57% de las atenciones y en tercer lugar con un 19.13% las enfermedades genitourinarias con su máxima en 2009. Para este grupo de edad se evidencia que la distribución entre las subcausas es más homogénea.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Tota, 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
-------------	---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,79	0,36	1,02	0,51	0,80	0,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,74	1,57	0,72	2,56	1,39	0,91	-0,48
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,74	0,79	1,25	1,28	0,51	0,46	-0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,61	4,33	5,02	4,60	3,67	3,43	-0,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,48	3,54	3,94	8,18	6,46	8,69	2,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,43	8,27	5,91	5,12	11,52	9,26	-2,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,17	8,66	6,81	5,88	8,35	6,97	-1,38
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,48	3,54	2,51	3,84	3,29	2,63	-0,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,39	8,27	8,06	11,00	9,75	11,66	1,91
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,13	16,54	14,16	15,86	13,54	12,23	-1,32
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,22	2,36	3,76	5,37	4,30	2,97	-1,33
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,65	14,17	12,90	11,51	12,53	12,57	0,04
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,18	0,26	1,14	0,34	-0,80
	Condiciones orales (K00-K14)	6,96	27,17	34,41	23,53	23,04	27,09	4,05

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

En **Personas Mayores de 60 años**, la principal subcausa fueron las Enfermedades Cardiovasculares con un 30.9% para el año 2014, con un comportamiento estable en los últimos 3 años y aumento de 0.40 puntos con respecto a 2013. Seguida se encuentran las enfermedades respiratorias con 13.75% en el 2014 y las Enfermedades Musculo – esqueléticas se ubican el tercer lugar con un 11.38% para el mismo año. Los cambios porcentuales son poco significativos en la mayoría de las subcausas de este ciclo vital.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Tota, 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)	0,00	1,28	1,09	1,02	0,77	1,53	0,76
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,35	1,28	0,27	0,51	1,35	0,34	-1,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,05	2,56	1,91	2,04	2,12	2,89	0,76
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,35	1,92	5,19	1,53	3,09	2,04	-1,05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,70	4,49	3,55	6,12	3,09	3,90	0,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,76	7,05	7,38	7,14	9,27	8,49	-0,78
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,73	23,72	19,13	30,10	30,50	30,90	0,40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,86	15,38	14,48	11,73	9,85	13,75	3,91
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,46	9,62	7,10	9,69	7,34	6,79	-0,54
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,70	5,77	4,64	3,06	4,05	2,72	-1,34
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,41	3,85	5,74	3,57	3,09	3,06	-0,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,57	14,10	14,21	13,27	13,32	11,38	-1,95



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,27	0,00	0,58	0,00	-0,58
Condiciones orales (K00-K14)	4,05	8,97	15,03	10,20	11,58	12,22	0,64

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 7% de las atenciones. Dentro del ciclo vital **Primera infancia**, el subgrupo de Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas ocupa el 65% de la carga por esta causa en el 2014, presentando variación negativa (-25.48%) respecto al año 2013, es importante mencionar que en los años 2010 y 2012 alcanzaron proporciones del 100%. En segundo lugar se encuentran las Lesiones no intencionales con 35% en 2014 con una variación positiva respecto al año 2013 de 25.48%.

En el grupo de **Infancia**, el subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupa el 53,33% de la carga por esta causa en 2014, con una variación negativa respecto al año 2013 de 41.11 puntos. Seguido por el subgrupo de Lesiones no intencionales con un 46.67% de la carga en 2014 y con una variación positiva de 41.11 respecto al 2013.

En el ciclo vital **Adolescencia**, el primer lugar en carga de enfermedad específica, lo ocupa el subgrupo de Lesiones intencionales, con el 100% en 2009 y 2012 y 81.48% en el 2014 con una disminución negativa de 4.23 puntos porcentuales respecto al año 2013, aunque con un comportamiento estable al comparar con los últimos seis años. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se encuentran en segundo lugar, con una proporción del 25.93% y un aumento de 16.40% respecto al 2013. Las Lesiones no intencionales, representan el 18.5% en este ciclo vital en 2014.

En los **jóvenes** el subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas mostró el 100% en 2009 y ocupa el 84,09% de la carga por esta causa en el 2014, con una variación de 7.34 puntos respecto al año 2013. Las Lesiones no intencionales, representan un 15.91% de la carga de morbilidad en este ciclo vital en 2014 con un cambio de 10.19 puntos porcentuales respecto a 2013.

En los ciclos vitales **Adulto**, el comportamiento es similar al de los ciclos vitales anteriores, representando el subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con porcentajes 67.96% en el **Adulto mayor** de 56.86% en 2014 respectivamente de la carga por esta causa, aunque la variación respecto al año 2013 es negativa, siendo más notoria en los adultos mayores. Las Lesiones no intencionales, representan alrededor del 35% en ambos grupos etarios, pero en ambos casos se evidencia una tendencia al aumento, más significativa en los adultos mayores. Tabla 32.

Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Tota, 2009 – 2014

Ciclo Vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio En Puntos Porcentuales 2013 - 2014
-------------	----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	20,00	0,00	18,75	0,00	9,52	35,00	25,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80,00	100,00	81,25	100,00	90,48	65,00	-25,48
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	25,00	0,00	5,56	46,67	41,11
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	75,00	100,00	94,44	53,33	-41,11
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	14,29	15,38	0,00	9,52	18,52	8,99
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	100,00	85,71	76,92	100,00	85,71	81,48	-4,23



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	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)	0,00	14,29	23,08	9,09	9,52	25,93	16,40
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	5,56	9,68	5,88	5,71	15,91	10,19
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	5,56	3,23	0,00	2,86	0,00	-2,86
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	88,89	87,10	94,12	91,43	84,09	-7,34
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	7,27	0,00	1,33	31,07	29,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	3,23	0,00	0,00	1,33	0,97	-0,36



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	96,77	92,73	100,00	97,33	67,96	-29,37
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	43,14	43,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	56,86	-43,14

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En la siguiente tabla de semaforización, se evidencia que durante el periodo estudiado en el Municipio de Tota no se presentaron eventos de alto costo por VIH y leucemia aguda pediátrica mielóide, en los años 2009 y 2010 se presentaron casos de leucemia aguda pediátrica linfóide y su comportamiento es a la disminución.

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Tota, 2008-2014

Evento	BOYACA	TOTA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El evento de interés en salud pública de mayor notificación en el municipio de Tota, está representado por las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, que muestra un 30% del total de eventos notificados en el periodo de estudio. El segundo evento que proporcionalmente evidencia mayor notificación en el 2014, corresponde a Varicela con un 13%. El componente de Violencias (sexual, contra la mujer, infantil y de género) representa el tercer evento en importancia en cuanto a número de casos notificados en Sogamoso, resaltando que la notificación registrada en el SIVIGILA de este evento, corresponde principalmente a las UPGD; las registradas por las entidades informadoras (sector justicia por ejemplo), aumentaría de manera importante la proporción de estos eventos.

Dentro del componente de enfermedades inmunoprevenibles contempladas por el PAI, se han confirmado 4 casos parotiditis durante el periodo de revisión y cuatro casos de tuberculosis. Se registró 1 caso confirmado de Evento adverso seguido a vacunación, sin letalidad.

En el componente materno-infantil, se resalta la notificación de Los casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, que desde el 2008 al 2012 registró 10 casos, el cual podría ser mayor si se tiene en cuenta que antes del año 2013, este componente solamente registraba la mortalidad perinatal. No se registró Mortalidad materna en los últimos cinco años.

Dentro del componente de Intoxicaciones, hay que resaltar que las intoxicaciones por plaguicidas constituyen la principal causa de este evento, mencionando además que en un porcentaje importante de casos corresponde a intentos de suicidio, que teniendo en cuenta la vocación agrícola de los habitantes del municipio es el tóxico más fácil de conseguir.

Tabla 34. Eventos de Notificación Obligatoria, Municipio de Tota, 2008-2014

EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1	3	14	21	16	13	1	69
ANOMALIAS CONGENITAS				2			1		3
BAJO PESO AL NACER					4	4	1		9
CHIKUNGUNYA				1					1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		4							4
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		3							3
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.		1							1
HEPATITIS A	1			1					2
HIPOTIROIDISMO CONGENITO				1					1



INTENTO DE SUICIDIO				1	3	5	1		10
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS				2		1			3
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1				1				2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2	1	4	5		4	2		18
INTOXICACION POR SOLVENTES				1					1
INTOXICACIONES								1	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)								1	1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			2						2
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE			1						1
MORTALIDAD MATERNA			1						1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2	1	1	4	1				10
PAROTIDITIS	4			2	1	1			10
TUBERCULOSIS								1	1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR				1					1
TUBERCULOSIS PULMONAR	1			1					2
VARICELA INDIVIDUAL	1	4	2	5	13	2	8	1	36
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					6	6	14	7	33
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								13	13
MALNUTRICION			1	21	3	9			34

Fuente: Sivigila 2007 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

De los eventos de notificación obligatoria, se presentó letalidad por intoxicaciones, presentando una diferencia estadísticamente significativa, colocando al municipio en peor situación que el departamento, Para el periodo estudiado no se presentó letalidad por otros eventos de interés en salud pública.

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tota, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	TOTA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8745	50	-			-	-	-	-	↗	↗

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

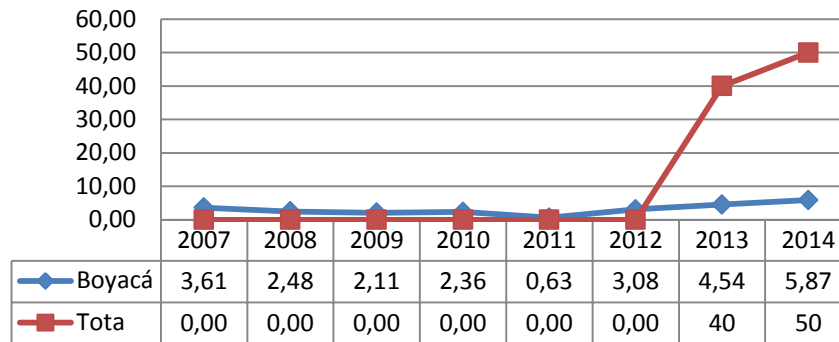
Letalidad por intoxicaciones

En Tota la letalidad ocasionada por las intoxicaciones exógenas durante el periodo de observación presento una tendencia al aumento en los últimos dos años, situando al municipio por encima de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá y que refleja que el municipio presentó un riesgo inminente por intoxicaciones superior al nivel departamental.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Figura 34. Letalidad por Intoxicaciones, Municipio Tota, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

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

Dentro del registro de personas con diversidad funcional, el componente que determina mayor número de casos corresponde a las alteraciones del sistema nervioso con 27 casos, en segundo lugar se ubican las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y en tercer lugar se encuentran las alteraciones de la voz y el habla con 12 casos.

En el año 2014, se registra el mayor número de personas con diversidad funcional de todos los tipos. Hay que resaltar el incremento es resultados de un esfuerzo importante en la identificación de casos de población en situación de diversidad funcional.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Tota, 2009 – 2014

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	15	0	15
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	1	1	0	2
El sistema nervioso	1	20	6	27
La piel	1	0	1	2
La voz y el habla	1	10	1	12
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1	0	2
Los oidos	0	11	1	12
Los ojos	1	8	2	11
Total	1	48	10	59

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

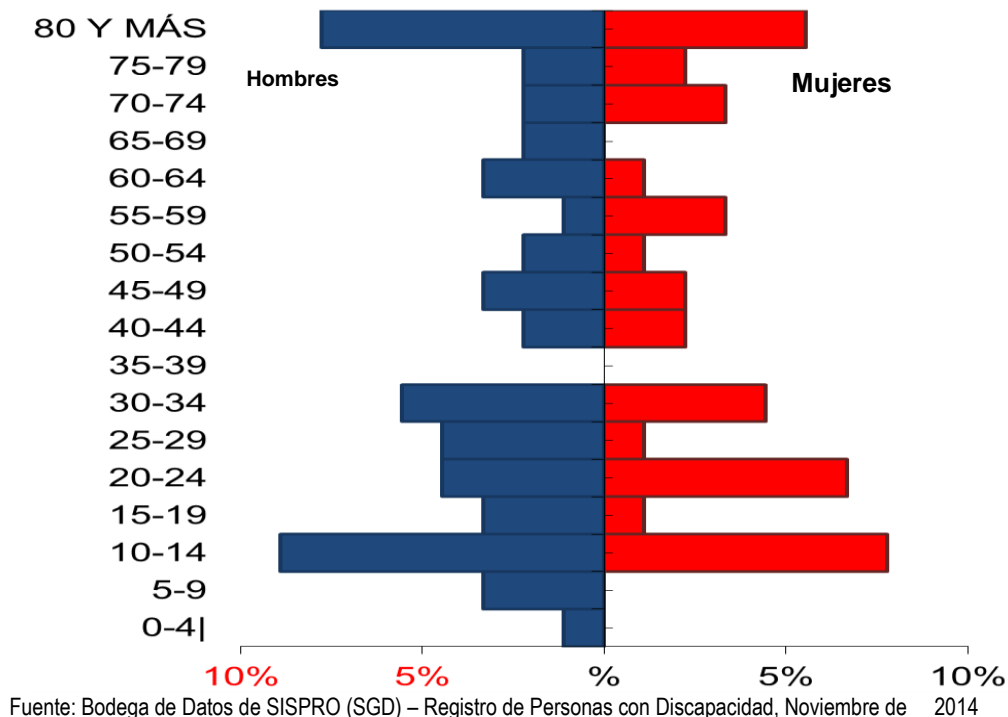
La estructura poblacional de la población en condición de discapacidad permite apreciar la situación de este grupo poblacional en le municipio, la discapacidad en Boyacá afecta a todos los grupos etarios, a excepción



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

del grupo de 35 a 39 años, concentrando el mayor número de casos en las personas de 10 a 14 años y de 80 y más años, en la distribución por sexo se evidencia que hay más hombres con discapacidad que mujeres. (Figura 35).

Figura 35 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Tota, 2014



El grupo etario en el que se evidencia mayor número de casos de discapacidad dentro de los hombres, corresponde grupo de 10 a 14 años, el componente que ocasiona mayor discapacidad en este grupo de edad, corresponde a las Alteraciones de los ojos y del movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas .

En segundo lugar se encuentran el grupo etario mayor de 80^a años, en el cual la principal causa corresponde a las Alteraciones de los oídos y en segundo lugar las alteraciones de los ojos.,

El grupo etario en el que se registra menor número de casos de diversidad funcional, corresponde a 0 a 4 años, en el cual es más difícil la identificación de esta condición, pero en el cual la identificación e intervención tempranas, determine mayor impacto a largo plazo. Tabla 36

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Tota, 2009 al 2014



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	1									1	
05 a 09 años	2		1	1		1				1	
10 a 14 años	2		3	2	1	1				3	
15 a 19 años	1		1	1							
20 a 24 años	2		1			1					
25 a 29 años	1		2	1		1					
30 a 34 años	1		1	1		2				1	
40 a 44 años	1		1								
45 a 49 años	1	1	2								
50 a 54 años	1			1		1					
55 a 59 años										1	
60 a 64 años			2							3	
65 a 69 años						1				1	
70 a 74 años	2										
75 a 79 años	1			1						1	
80 años o más			6	5			1			3	

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

Por su parte dentro de las mujeres, el ciclo vital en el que se registra mayor número de casos de personas en condición de diversidad funcional corresponde al de 20 a 24 años, siendo la principal causa las Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, duplicando a las alteraciones de los ojos que corresponde



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

a la segunda causa. En segundo lugar se encuentra la población de mayores de 80 años, en la cual las Alteraciones de los ojos y oídos son las más frecuentes, seguidas por las alteraciones del Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y las alteraciones de los ojos.

Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Tota 2009 a 2014

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos,	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
10 a 14 años	4			1		2				3	
15 a 19 años	1									1	
20 a 24 años	1	1	3	1		1	1	1		4	
25 a 29 años				1							
30 a 34 años	1	1								2	
40 a 44 años	2					1					
45 a 49 años	1								1		
50 a 54 años	1										
55 a 59 años		1		2		1					
60 a 64 años	1										
70 a 74 años		1	2				2			2	
75 a 79 años	1		1							1	
80 años o más			5	5						4	

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el años 2014 el único evento de interese en salud pública que mostro una letalidad alta fue las Intoxicaciones estando casi 10 veces por encima del registro departamental.



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Tota, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Tota 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11	16.2
	Condiciones materno perinatales	1,86	1.8
	Enfermedades no transmisibles	54,49	68
	Lesiones	7,50	6.4
	Condiciones mal clasificadas	18,04	7.4
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	0	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	5,9	50
Letalidad por leishmaniasis		0	



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

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



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	0	0
	Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

En el municipio de Tota, para el año 2014, las Enfermedades no transmisibles representan de forma global la principal causa de morbilidad y superan a la proporción registrada en el departamento; la morbilidad por las Condiciones materno perinatales es igual a que la del departamento, en la demás grandes causa el Municipio de Tota se encuentra comparativamente por debajo de la proporción departamental. Las subcausas predominantes dentro del Enfermedades no transmisibles, se destacan las Condiciones orales como principal motivo de diagnóstico.

El comportamiento de las subcausas de morbilidad es en términos generales estable, sin evidencia de variación significativa en la mayoría de los componentes, dentro de las subcausas de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias y las infecciosas intestinales se ubicaron en primer y segundo lugar respectivamente.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria, se destaca la adecuada adherencia a los protocolos de vigilancia en salud pública determinados por el Instituto Nacional de Salud, reflejado en la identificación y notificación de eventos contemplados en el SIVIGILA. Los eventos mayormente reportados fueron en su orden las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las Varicela y el componente de Violencias (sexual, contra la mujer, infantil y de género).

Frente a la Letalidad, las intoxicaciones para el año 2014 fue el único evento de interés en salud pública que mostro una letalidad alta superando el registro departamental, para el periodo estudiado no se evidenciaron eventos de alto costo.

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 (Whietehhead, 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 **Tota** 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 40).

Cobertura de servicios de electricidad: La cobertura de energía eléctrica es de 82% según el censo Dane 2005 para el municipio de Tota. Se registra un 18% de hogares sin este servicio. No hay diferencia estadística significativa con el departamento.

Cobertura de acueducto es de 67% según CENSO 2005 DANE, situación que amerita de la administración municipal para lograr coberturas más altas en este servicio, no se presenta diferencias estadísticas con los datos registrados por el departamento.

Cobertura de alcantarillado 11.3% es la cobertura en este servicio en el municipio Fuente CENSO 2005 DANE. Es un indicador con diferencias estadísticas significativas con cifras muy por debajo de las registradas por el departamento, situación que amerita la atención de los entes gubernamentales ya que implica un factor de riesgo para la aparición de enfermedades y para la contaminación del medio ambiente.

Cobertura de servicios de telefonía 0.2% es la cobertura en este servicios Fuente CENSO 2005 DANE., vale la pena aclarar que el municipio no dispone de información de telefonía celular, que es un servicio que se presta en el municipio y el cual tiene cobertura en zona rurales, sin embargo con la información disponible el municipio tiene coberturas muy bajas, situación que aísla la comunidad en especial las del sector rural dificultando la comunicación y la accesibilidad de los programas en salud.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), para este indicador se toma los resultados de las muestras de agua tomadas para el acueducto urbano, el cual mostro un IRCA para el 2014 de 4.06 que significa que no hay riesgo para el consumo humano, Sin embargo al analizar el sector rural la situación es muy diferente, en el municipio existen 3 acueductos veredales Acueducto de la puerta sector alto, acueducto de Toquecha y Dosiquira, y acueducto de Ranchería, Tobal y Mongata, los caules presentaron IRCA con riegos alta para el consumo con un índice de 54.99 en promedio para le años 2014.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, este indicador muestra una diferencia estadística significativa con el 47% de los Hogares que no tiene accesos a fuentes de agua mejorada. Es decir que aproximadamente la mitad de la población del municipio no tiene acceso a agua de calidad para el consumo, este indicador muestra diferencia estadísticamente significativa y dobla el indicador departamental siendo necesario que las autoridades realicen esfuerzos grandes para brindar este servicio vital en mejores condiciones y apto para el consumo humano.



Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: 46.98% de los Hogares no tiene acceso a fuentes de agua mejorada. Es decir que aproximadamente la mitad de la población del municipio no tiene acceso a agua de calidad para el consumo, situación que muestra al municipio en peor situación con respecto al departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Existe una diferencia estadística significativa con el departamento pues el municipio con el 58.28% de los Hogares no tiene adecuada eliminación de excretas, situación que contribuye a la presentación de enfermedades y a la contaminación ambiental.

Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: Este indicador muestra una diferencia estadística significativa pues la cobertura informada para el año 2014 es de 44%, situación que es preocupante ya que no se cumplen con las coberturas útiles que deben estar por encima del 80%, es importante revisar este tema y verificar porque no se cumplió con este acción y más teniendo en cuenta que el municipio en el año 2013 había registrado coberturas del 93% según información disponible a nivel departamental.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Tota 2005 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	TOTA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	82,08	
Cobertura de acueducto	67,3	67	
Cobertura de alcantarillado	31,2	11,03	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0,2	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	4,06	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	47	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	58	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	44	

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 95. Se toma como referencia el departamento según la información disponible en las fuentes oficiales 2005 – 2010 para los casos de bajo peso reportados por el SIVIGILA y en concordancia con la información reportada al sistema de estadísticas vitales. El bajo peso es un indicador importante porque permite evidenciar la situación nutricional de las gestantes y a la vez permite tomar acciones de seguimiento preventivo con los recién nacidos ya que cuando están bajos de peso son más susceptibles de enfermar.



Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: 12.3% Este indicador no muestra una diferencia estadística significativa entre los valores presentados con el departamento, sin embargo se requiere generar acciones para mejorar el acceso y disponibilidad de los alimentos en grupos vulnerables como las gestantes y menores de 5 años, en cuanto a la tendencia se observó que es fluctuante.

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Tota, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	TOTA		Comportamiento									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	12,3		↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

No se dispone de información de los indicadores que evalúan las condiciones de trabajo en el municipio de Tota

Incidencia de accidentalidad en el trabajo. Cero (0) una vez revisado el archivo de indicadores socioeconómicos no se reporta accidentalidad en el trabajo para el municipio de Tota.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, Cero (0) una vez revisado el archivo de indicadores socioeconómicos no se reporta accidentalidad en el trabajo para el municipio de Tota.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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 42).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Este indicador muestra una diferencia estadística significativa con el departamento estando el municipio en peor situación, es importante mencionar que hay un descenso marcado en el indicador y que es necesario validar la información con otra fuentes como las comisarias de familia ya que este municipio no cuenta con el servicio de medicina legal y por tanto se tendrán que desplazar a Sogamoso, situación que dificulta la denuncia de los casos. En la violencia intervienen factores o condiciones culturales como consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas sumado a la baja capacidad en la resolución pacífica de conflictos.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Igualmente, éste indicador se comporta como el de violencia intrafamiliar, por la relación directa entre violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. Se deben revisar estas cifras y confrontarlas con otras fuentes.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Tota, 2014

Determinantes	Departamento	TOTA	Comportamiento
---------------	--------------	------	----------------



intermedios de la salud	de Boyacá		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	18,44						↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0						↗	↘	↘	↘

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.

La relación de los indicadores en el sistema sanitario está estrechamente relacionada en especial con la población de niños, niñas, y mujeres gestantes en su morbimortalidad

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:

Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar, con el acceso simultáneo a nutrición y educación inicial. Mostrando que no hay una diferencia estadísticamente significativa con el departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Este indicador no muestra una diferencia estadísticamente significativa, lo que indica que el departamento y el municipio presentaban una situación similar.

Cobertura de afiliación al SGSSS: El municipio de Tota al año 2014 tiene un cobertura de 88.73, es decir falta un 11% de la población si aseguramiento en salud, se requiere un ejercicio conjunto con otro sectores en promoción de la afiliación para lograr que la población, pobre no asegurada tenga el derecho al servicio de salud. No se evidencian diferencias significativas con la cobertura del departamento de 87,04%.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: Este indicador no es pertinente medirlo con los datos reportados ya que la norma de atención del recién nacido contempla la aplicación de la BCG en las primeras veinticuatro horas pos parto, teniendo en cuenta que el Municipio de Tota a través de la ESE no atiende partos, los niños son vacunados en la institución de referencia que es el Hospital Regional de Sogamoso y se reportan como municipio de Sogamoso.

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: El municipio de Tota para el año 2013 reporta el 100% de las Gestantes con 4 o más controles, situación que demuestra el buen funcionamiento del programa prenatal y la adherencia de las gestantes al mismo. El indicador está por encima del departamento que reportó un 88,1, sin embargo, al comparar éstos indicadores no hay una diferencia estadística significativa. Como ya se mencionó antes en el municipio no se presta la atención del parto, por esta razón no se reportan datos para los años 2012 y 2013



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Tota, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	TOTA	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	11,6										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	10,87										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	88,73							-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1,4		↘	↘	↘	↘	↘	↗	-	-	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	88,2		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	88,2		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	89		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	100		↗	↘	↗	↘	↗	-			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0		↘	↘	↗	↘	↘	-			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0		↘	↗	↗	↘	↗	↘			

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

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



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

El Municipio de Tota tiene habilitado la Empresa social del Estado centro de salud tota que ofrece servicios de primer nivel, entre estos: son: Enfermería, Medicina General, Odontología General, Transporte Asistencial Básico, Laboratorio Clínico, Toma De Muestras De Lab Clínico, Servicio Farmacéutico, Toma De Muestras Citologías Cérvico-Uterinas, Toma E Interpretación De Radiologías Odontológicas, Vacunación, Atención Preventiva En Salud Oral Higiene Oral, Planificación Familiar, Promoción En Salud. No existen más prestadores registrados en el municipio. No se ofrecen servicios quirúrgicos ni hospitalización. El centro de referencia de pacientes es el hospital regional de Sogamoso.

Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Tota, 2014

SERVICIO	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
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	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 - 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

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Tota: En el municipio solo existe un prestador de servicios, de carácter público, el cual oferta servicio de baja complejidad

Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Tota, 2014



Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	18.05
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	18.05
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 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 Tota 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 Tota en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 60.64% en Tota, para el área urbana 24.56% y el área rural 64.63%.

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 Tota este indicador se encuentra registrado en el 26.12% 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 Tota, la proporción de población en hacinamiento es del 16.86%, superior a la del departamento 11.24%

Coefficiente de Gini para ingresos: El coeficiente de Gini (si se acerca a cero indica igualdad y si se acerca a un, indica inequidad). Según datos del DANE el coeficiente Gini para el País en el año 2012 fue de 0,539 y para el departamento de 0,54.

Al analizar estos indicadores de forma separada por área del municipio se evidencia la gran desigualdad entre las condiciones de vida de los habitantes del urbano y rural, la condiciones de pobreza y miseria son



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

mucho más notorias en el campo, situación que obliga a los gobernantes a asignar mayores recursos y generar proyectos que mitiguen esta inequidad, de igual manera se hace necesario que las autoridades municipal hagan gestión con la entidades del orden nacional y departamental con el fin de cerrar las brechas de inequidad entre los municipio del departamento.

Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Tota, 2008 – 2011

NBI	Municipio		Departamento
	1993	2011	2011
% de Personas con NBI		60.64%	30,77%
% Población urbana con NBI	-	24.56%	14,03%
% Población rural con NBI	-	60,64%	48,97%
Proporción de personas en miseria	-	26.12%	10,41%
Población de personas en miseria urbana	-	6.23%	14,10%
Población de personas en miseria rural	-	28,38%	49,00%

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Tota el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2011 fue superior al nivel departamental con el 31,77%, se observó una diferencia al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza del 95%, entre el departamento y el municipio, mientras que para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Tota, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	TOTA	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	31,77														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	110,1		-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	99,5		-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	100		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Datos Ministerio nacional de educación



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



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Tota, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	47% de la población no tiene acceso a fuentes de Agua mejorado y el IRCA para la zona rural dio con riesgo alto en los 3 acueductos.	Insuficiencia de la redes de acueducto en la zonas rural, falta de recursos para mantenimiento y adecuación en infraestructura de los plantas de tratamientos del sector rural.
	El Municipio presento alta frecuencia en la notificación al SIVIGILA como 24 eventos por intoxicación durante el periodo de revisión.	Se presenta desconocimiento y falta de adherencia a las medidas de prevención, protección y manejo adecuado de plaguicidas.
	Para el periodo 2008 a 2014 el evento de Interés en salud Pública con mayor frecuencia fueron las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 69 casos notificados entre los años 2008 a 2014.	Este problema se genera por irresponsabilidad en la tenencia de mascotas, que se evidencia en la alta cantidad de perros en la calles, parques y sitios públicos sin trailla y bozal. Faltan programas educativos sobre el cuidado y responsabilidad con las mascotas.
	Las infecciones respiratorias fueron la principal subcausa de morbilidad dentro de las condiciones trasmisibles y nutricionales.	Estas Infecciones se asocian a las condiciones climáticas, falta de adherencia a medidas preventivas y de bloqueo como el lavado de manos y el uso de tapabocas. En niños las Infecciones respiratorias se complican falta de identificación y reconocimiento de signos de alarma y las deficientes condiciones nutricionales.
	La eliminación de las basuras, el 58% de los hogares del municipio no tiene eliminación y disposición final adecuada de las basuras, lo que se convierte en un foco de contaminación y factor de riesgo para la aparición de enfermedades	Ausencia de un política del Municipio para disponer adecuadamente de las basuras y un programa educativo para las familias sobre el tema
Vida saludable y condiciones no transmisibles	El grupo de las demás causas fueron la primera causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres y dentro de este grupo las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades del sistema digestivo son las que presentan tasa más altas.	Las patologías crónicas de la Vías respiratorias se asocian al consumo de cigarrillo y en mujeres a la exposición del humo en las cocinas de leña y carbón. Las enfermedades del sistema digestivo a los malos hábitos de alimentación y adherencia a medidas preventivas.
	Enfermedades no trasmisibles representan de forma global la principal causa de morbilidad.	Se identifican hábitos no saludables como el excesivo consumo de alimentos con grasas y carbohidratos y un escaso consumo de frutas y verduras, esto se refuerza con la poca o casi nula oferta de alimentos saludables en las tiendas y cafeterías escolares. Por otro lado la práctica de la actividad física no es continua y lo que incrementa la población con obesidad y sobrepeso.
	El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda gran causa de mortalidad y dentro de este grupo las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro vasculares y las	Estas son patologías se asocian con malos hábitos alimentarios, al consumo de alcohol y cigarrillo y a la baja práctica de la actividad física. Es necesario fortalecer los programa de Enfermedades crónicas a nivel de los



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	hipertensivas ocupan los primeros lugares tanto para hombre como para mujeres.	prestadores de servicios de salud aumentando la adherencia a estos y a la toma de los medicamentos prescritos para el control de estas patologías
	Las condiciones orales, se constituyeron en la primera causa de morbilidad atendida en todos los grupos de edad.	Esta morbilidad es originada por la falta de adherencia al cepillado de dientes y mala técnica empleada en el mismo. No se cuenta con programas continuos que permitan su apropiación en los niños y adolescentes.
	El tumor Maligno de estómago fue la primera causa específica de Mortalidad por neoplasias tanto en hombres como mujeres.	Esta neoplasia se relaciona con factores genéticos y hereditarios y con la detección y diagnóstico tardío. Se deben mejorar la educación en la intervención y gestión de factores de riesgo y la oferta de exámenes Dx para su detección temprana.
Convivencia social y salud mental	Las lesiones de causa externa, constituyen la primera causa de AVPP en el periodo en estudio	Este problema está relacionado con el alto consumo de alcohol y con las deficientes habilidades sociales en el manejo de sentimientos, emociones, toma de decisiones asertivas y valores como la responsabilidad y el respeto.
	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infligidas intencionalmente presento diferencias estadísticas significativas con el Departamento (Tota: 24.96 por 100 hab. y Boyacá 4.94 por 100 mil hab.) en 2013.	Su presencia se relaciona con estados depresivos, con el intenso dolor y sufrimiento de las víctimas y con la falta de habilidades para el manejo de emociones y resolución de conflictos. Es necesario educar a la comunidad, familias y el sector educativo en la identificación de signos y síntomas de este evento, así como fortalecer habilidades sociales como la resiliencia y el manejo adecuado de emociones y sentimiento y el control de impulsos.
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento presento diferencias estadísticas significativas con el Departamento Tota: 18.68 por 100.000 hab. en el año 2013	No existe identificación, manejo y seguimiento adecuado de las patologías mentales, no se desarrolla la APS en salud mental y falta capacitación del talento Humano
	No se evidencia datos ajustados a la realidad de la Violencia Intrafamiliar y de género.	No existe un registro adecuado de la Violencia intrafamiliar por tanto los dato no evidencian la realidad del evento en el municipio. No existe la cultura de la denuncia frente a la violencia intrafamiliar y se relaciona directamente con eventos como las lesiones auto infligidas.
Seguridad alimentaria y nutricional	En el periodo en estudio se presentaron 34 casos de malnutrición reportados al Sivigila, los cuales se asocian desnutrición aguda en niños y obesidad en adultos	La desnutrición en la niñez se relaciona con el deficiente suministro de alimentos y el bajo aporte de proteínas que alteran su sistema inmunológico, se requiere mejorar prácticas como la lactancia materna, educar las familias y cuidadores y desarrollar programas para garantizar la seguridad alimentaria.
	Se reportó un 12.3% de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2013, aunque no hay diferencia significativa con el departamento, es	Se presenta por las condiciones de pobreza y malos hábitos alimentarios en la gestante, falta adhería y seguimiento en la gestación y



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

	un evento que se debe intervenir por el riesgo a de muerte en los niños.	deficiencias de programas sociales para gestantes.
	El municipio de tota tiene mayor porcentaje de población miseria (26.12%) que el departamento (10.41%), situación que afecta la seguridad alimentaria de las familias	El municipio se encuentra en una peor situación frente al departamento, la falta de oportunidades de trabajo, deficientes ingresos económicos y las deficientes condiciones de producción y comercialización de Alimentos.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años 61.4 por 1000 mujeres (2013), por encima del dato departamental.	Este problema se relaciona con la falta de programas intersectoriales de tipo preventivo que permitan fortalecer en jóvenes y adolescentes su proyecto de vida y la toma de decisiones asertivas, así como la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos y la disposición de servicios de salud con modelos que permitan el acercamiento de esta población a acciones educativas, de orientación y prevención.
	El municipio presentó mortalidad materna y neonatal de 2005 a 2013. El 100% de los casos de mortalidad neonatal y mortalidad materna ocurrieron en la zona rural.	El municipio de Tota es mayormente Rural, se presenta dificultades en el acceso a los programas de control prenatal por las distancias geográficas y por la no disponibilidad de servicios en n las zonas rurales.
	El 100% de las muertes por causa externa en la niñez ocurrieron en el sexo Femenino.	Se evidencia negligencia en el cuidado de las niñas, cultura machista que subvalora el género femenino.
	Violencia contra la mujer en la mayoría de los años estudiados con tasa más altas que las departamentales.	Se presenta debido a aspectos culturales y educativos en hombres y mujeres, a la inequidad de oportunidades de estudio y trabajo para las mujeres y ausencia de programas preventivos en las escuelas y programas de intervención y atención a mujeres víctimas de estas conductas
Vida saludable y enfermedades transmisibles	En los últimos cinco años el municipio no ha tenido coberturas útiles de vacunación, situación que hace susceptible a los niños de contraer enfermedades inmunoprevenibles	Deficiencias en la cobertura de vacunación debido a fallas en los sistemas de información para búsqueda y seguimiento de los niños, falta de aplicación de estrategias de vacunación y una mayor intersectorialidad en el desarrollo de las mismas.
	Las infecciones respiratorias fueron la principal subcausa dentro de las condiciones trasmisibles y nutricionales dentro de las principales ccausas de morbilidad.	Estas Infecciones se asocian a las condiciones climáticas, falta de adherencia a medidas preventivas y de bloqueo como el lavado de manos y el uso de tapabocas. En niños las Infecciones respiratorias se complican falta de identificación y reconocimiento de signos de alarma y las deficientes condiciones nutricionales.
	Alta prevalencia de Tuberculosis en el periodo estudiado. Se notificaron 4 casos de TBC entre los años 2008 a 2014	La aparición de la TBC se asocia a deficientes condiciones de habitabilidad, dadas por el hacinamiento escasa ventilación e iluminación, convivencia con animales y pésimas condiciones higiénico sanitarias por mala



ESE CENTRO DE SALUD TOTA

		disposición de basuras y desechos y la falta de Aseo y orden.
	Enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la segunda causa de morbilidad atendidas por enfermedades trasmisibles	Estas patologías se relacionan con las malas condiciones sanitarias, deficiencias en la calidad del agua para consumo humano, malas prácticas de manipulación preparación de alimentos, convivencia con animales y mala disposición de basuras y desechos.
Salud pública en emergencias y desastres	No existe en el municipio el Plan municipal de gestión del Riesgo, se tienen identificadas áreas de deslizamiento y otros riesgos.	A pesar la normatividad vigente el municipio no cuenta con el pan municipal de manejo de Riesgos y desastres, no se evidencias programas preventivos y educativos a la población.
Salud y ámbito laboral	La población en su mayoría es del sector informal agrícola, no accede a de salud Laboral.	No existen programas de prevención y atención para el sector agrícola, por ende se presentan patologías y eventos asociados a la enfermedad y accidentabilidad de origen ocupacional
	El Municipio presento una Letalidad por intoxicaciones en 50 por 100 mil habitantes muy superior a la registrada por el departamento de 5.8 por 100 mil habitantes, además se notificaron al SIVIGILA 24 eventos por intoxicación durante el periodo de revisión, en su mayoría por plaguicidas y con intencionalidad.	Se presenta desconocimiento y falta de adherencia a las medidas de prevención, protección y manejo adecuado de plaguicidas.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Existe en el municipio cerca de 60 personas que pertenecen a la población con diversidad funcional que requieren atención diferencial	No existen programas de atención integral a la población en situación de discapacidad que permitan desarrollar sus habilidades y que favorezcan su inclusión social.
	Alta mortalidad por causa externa en la niñez, por ahogamiento y obstrucción de vías respiratorias.	Se da por falta de educación en cuidados de los niños menores de un año, el uso de chupos y biberones y la falta de adherencia a prácticas de prevención.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	El municipio no tiene la capacidad administrativa ni financiera para asumir la autoridad sanitaria.	La organización administrativa del municipio no cuenta con personal con los conocimientos para desarrollar las actividades de autoridad sanitaria, no se hace gestión de los determinantes sociales de la salud y articulación intersectorial.