

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, Municipio de Nobsa 2015**

Empresa Social del Estado

Unidad de Salud Nobsa

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E Salud Nobsa

Nobsa, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	100
METODOLOGÍA.....	111
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	122
SIGLAS	133
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	144
1.1 Contexto territorial	144
1.1.1 Localización.....	144
1.1.2 Características físicas del territorio	155
1.1.3 Accesibilidad geográfica	188
1.2 Contexto demográfico	201
1.2.1 Estructura demográfica.....	233
1.2.2 Dinámica demográfica.....	288
1.2.3 Movilidad forzada.....	299
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	622
2.1.4 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	733
2.2 Análisis de la morbilidad	755
2.2.1 Principales causas de morbilidad	755
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	888
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	1133
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	1133
2.2.5. Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 2014	1138
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	1222
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	1223

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	1244
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	1299
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	¡Error! Marcador no definido.31
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	13131
3.2. Priorización de los problemas de salud	1312

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Nobsa, 2015.....	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Nobsa, 2015	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, Nobsa, 2015	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Nobsa, 2014	22
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Nobsa, 2005 – 2015 - 2020	24
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, Nobsa, 2005, 2015, 2020	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Nobsa, 2013	29
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	29
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	61
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	62
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013	64
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	65
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013	65
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	66
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	67
Tabla 17 Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Municipio de Nobsa 2005-2013.....	68
Tabla 18. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Nobsa, 2013.....	73
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Nobsa 2009 – 2014	76
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014.....	81
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Nobsa 2009 – 2014.....	85
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Nobsa, 2009 – 2012.....	90
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014	93
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014.....	96

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014.....	98
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014.....	100
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014.....	102
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014.....	104
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 106	
Tabla 30. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014	109
Tabla 31. Semafización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Nobsa, 2008-2014.....	113
Tabla 32 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Nobsa 2008-2014	113
Tabla 33. Tabla de semafización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Nobsa, 2007-2014	115
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Nobsa, 2009 - 2014.....	118
Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Nobsa , 2009 al 2015.....	120
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Nobsa, 2009 a 2015.....	121
Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Nobsa, 2014	122
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Nobsa, 2005 - 2014	125
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Nobsa, 2013.....	125
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	126
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Nobsa, 2010 - 2014	127
Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Nobsa, 2014	128
Tabla 43. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Nobsa, 2014	129
Tabla 44. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Nobsa, 2008 – 2011	130
Tabla 45. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Nobsa, 2005 – 2014	130
Tabla 46. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Nobsa, 2014	132

LISTAS DE FIGURAS

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

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	50
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	51
Figura 26 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Nobsa, 2005 – 2013	52
Figura 27 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	53
Figura 28 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013	54
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Nobsa, 2005 – 2013	55
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	56
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	57
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013	58
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	59
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.....	60
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Nobsa, 2005- 2013.....	69
Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Nobsa, 2005- 2013	70
Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Nobsa, 2005- 2013	71
Figura 38 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Nobsa, 2005- 2013.....	72
Figura 39 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Nobsa, 2005- 2013	73
Figura 40 Letalidad por Sífilis Congénita, Municipio de Nobsa, 2007 – 2014.....	117
Figura 41 Letalidad por Tuberculosis, Municipio de Nobsa, 2007 – 2014	117
Figura 42 Letalidad por Tuberculosis pulmonar, Municipio de Nobsa, 2007 – 2014	118
Figura 43 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Nobsa, 2015	119

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Nobsa, 2014	145
Mapa 2. Vías de comunicación, Nobsa Centro, 2014.....	20
Mapa 3. Vías de comunicación, Nobsa-Nazareth, 2014.....	21

PRESENTACIÓN

El principal propósito del ASIS es desarrollar el proceso de análisis de situación de salud que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del municipio.

Con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano, el Plan Nacional de Salud Pública se integró en el mandato constitucional sobre el derecho a la salud (art. 33 - Ley 1122 de 2007).

El Plan Nacional de Salud Pública ha considerado la necesidad de establecer una línea de base de la situación de salud de la población colombiana, con el fin de medir los resultados y el impacto logrado a través de estos primeros cuatro años de su puesta en marcha. Para ello planteó como punto de partida la elaboración de un Análisis de Situación de Salud (capítulo IV) teniendo en cuenta los diferentes enfoques y las prioridades nacionales en salud, con el fin de que las entidades territoriales ofrezcan una intervención integral, pertinente y focalizada a las personas y a las comunidades.

El análisis de situación de salud es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud- enfermedad y calidad de vida de la población, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad. Por esta razón, el ASIS recoge una serie de procesos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades del municipio de Nobsa. Es un instrumento que orienta la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, lo cual genera el bienestar de la comunidad.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud del municipio, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

La planificación de un territorio está basada en satisfacer las necesidades de la población, es por esta razón que conocer las principales características demográficas de las personas del municipio como: migración, tasas de crecimiento, distribución poblacional y estructura de la población, entre otras, es fundamental como parte inicial de todo diagnóstico para la formulación de cualquier programa o proyecto de políticas públicas.

Nobsa en los últimos años ha ido enriqueciendo su perfil epidemiológico, con una información más sólida que le ha permitido identificar sus problemas prioritarios. La responsabilidad que se tiene en adelante es continuar fortaleciendo las estrategias de salud pública que actualmente se vienen realizando y a la vez implementar otras políticas saludables tendientes a mejorar la calidad de vida de la población.

El presente Análisis de Situación de Salud es importante para el municipio porque permite aproximarse a temas claves para reformular la política local de salud orientada tanto a reducir la tasa de morbilidad de la población, así como a mejorar la asignación de recursos.

Para el municipio es importante el ASIS como herramienta de gestión local e institucional en salud que permitirá identificar prioridades sanitarias con optimización de recursos disponibles, transformar la forma de prestación de los servicios de salud con garantía de calidad, incentivar la cultura del análisis de la información para identificar actores y movilizar recursos con equidad y justicia mediante la administración y gestión moderna y lograr el compromiso de disminuir las brechas e inequidades en la atención en salud.

METODOLOGÍA

El presente documento se realizó con articulación de actores locales, interinstitucionales y comunitarios. Para la recolección de la información se realizó un inventario de la información como base de datos ROCKY y SIVIGILA. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Nobsa, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, 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 las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

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 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; 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. Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Análisis de Salud del Municipio de Nobsa es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que forma el grupo de trabajo. Por esto se agradece al Dr. Ramiro Barragán Adame, Alcalde municipal y su grupo de colaboradores, a la Dra. Claudia Marina García Fernández, gerente de la E.S.E Salud Nobsa quien con su ayuda desinteresada, brindó información relevante cercana a la realidad de las necesidades de la comunidad, al grupo de trabajo Bibiana Siachoque/Coordinadora de promoción y Prevención y demás técnicos y a todo el equipo de equipo de profesionales de la Secretaría de Salud Departamental, quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este documento, el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

Jefe de enfermería Diana Patricia Acero por la estructuración y consolidación del documento.

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

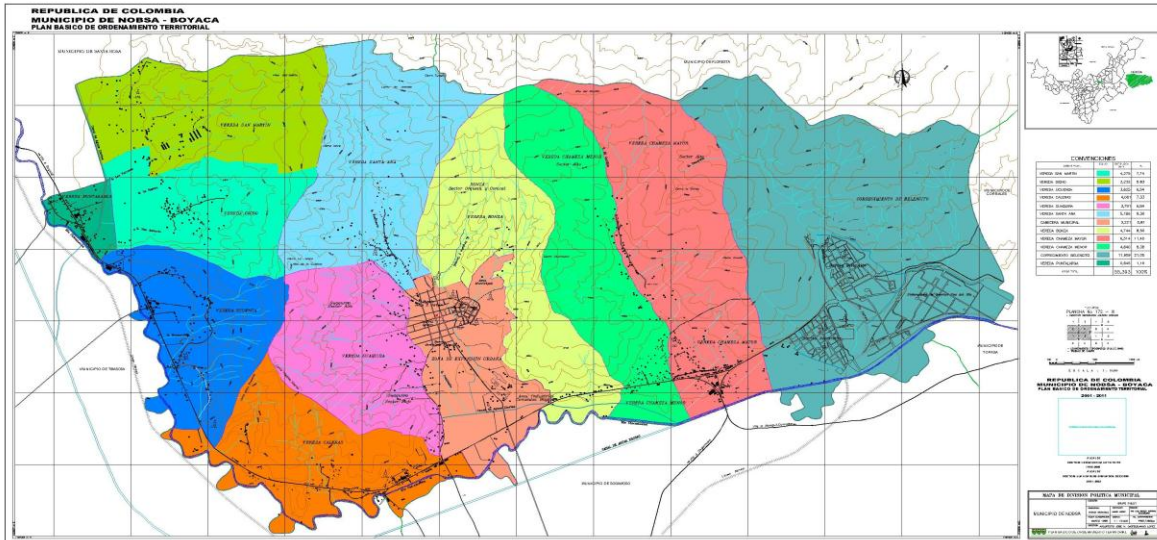
1.1.1 Localización

Nobsa, es un municipio ubicado geográficamente en el Valle de Río Chicamocha, altiplano Cundí boyacense, cordillera oriental; hace parte de la provincia del Sugamuxi; la cabecera municipal está situada a 5° 46' 10" de latitud Norte, 0° 49' 15" de longitud en relación con el meridiano de Bogotá. Por carretera a 7 Km de Sogamoso y a 63 Km de Tunja, capital del departamento de Boyacá. El municipio tiene una extensión de 55393 Km; Nobsa limita por el norte con Floresta Y Santa Rosa de Viterbo; por el oriente con Corrales y Tópaga; por el occidente con Tibasosa y Duitama y por el sur limita con Sogamoso y Tibasosa.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
NOBSA	13,949 Km ²	25,18%	41,444 Km ²	74,81%	55,393 Km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

Mapa 1 División política administrativa y límites, Nobsa, 2014


<http://www.nobsa-boyaca.gov.co/mapas>

1.1.2 Características físicas del territorio

Nobsa cuenta con un área territorial total de 55.393 km² repartidos en 13.949 Km² de área urbana y 41.444Km² de área rural, su distancia a la capital del Departamento la ciudad de Tunja es de 70 Kilómetros. Su altura es de 2.550 m.s.n.m. y predomina el clima frío y templado en algunas ocasiones. Nobsa está dividido en **4 barrios**: El centro, Camilo Torres, Jerónimo Holguín, Jorge Eliécer Gaitán, **1 corregimiento**: Belencito, conformado por los barrios de Belencito y Nazareth; y **11 veredas**: San Martín, Dichó, Punta larga, Ucuengá, Las Caleras, Guáquida, Santa Ana, Bonza, Chámeza Mayor, Chámeza menor y La Orqueta Cerezal.

Nobsa se encuentra localizado en el piso andino, a una altura de 2593 m.s.n.m. Entre los pisos térmicos: frío y subpáramo. Por lo anterior y según los datos del IDEAM y del PBOT Nobsa 2001, entre las características climáticas tenemos:

Temperatura: la temperatura promedio es de 15.2 °C, con fluctuaciones ente los 12° y 18°. Las máximas temperaturas se presentan en el mes de Marzo en el primer semestre y en el mes de Noviembre en el segundo semestre. En el mes de julio se presentan las más bajas temperaturas.

Precipitación: El comportamiento de la precipitación de Nobsa se encuentra influenciado por la presencia de un pequeño sistema montañoso, hace parte del río por su cercanía al valle del río Chicamocha, y por la acción del viento que recoge humedad del sector, provocando una sensible disminución en los niveles de precipitación.

El régimen de lluvias de encuentra definido en dos épocas presentando un régimen pluviométrico bimodal

así: la primera de abril a mayo y la segunda de Octubre a Noviembre.

Evaporación: Es definida como el fenómeno de transformación del agua en vapor para ser regresada a la atmósfera dependiendo de la radiación solar y de la temperatura. La evaporación promedio anual es de 1223.2 mm siendo el mes de enero el de mayor valor 150.3mm y mayo el de menor de 65mm.

Este parámetro es fundamental para medir la disponibilidad del agua durante este año en el municipio y define además los periodos de sequía.

Humedad Relativa: Corresponde a los meses en los cuales la precipitación se concentra dentro de la atmósfera creando periodos de humedad relativa que corresponden a sus valores más altos (abril y agosto) El municipio de Nobsa presenta una Humedad relativa promedio 75% con valor máximo de 88% en el mes de abril y mínimo del 62.5% en el mes de Enero.

Brillo Solar: El número de horas durante las cuales se encuentra expuesta la superficie permite relacionarla con el comportamiento de la precipitación, temperatura y vientos; así los meses los meses con mayor número de horas de brillo solar corresponden a os de menor precipitación y mayor velocidad del viento (Enero, febrero, Julio, Agosto y Diciembre) los de menor brillo solar corresponden a los de mayor precipitación y menor velocidad del viento (abril, mayo y octubre). Los meses restantes son considerados meses de transición.

Vientos: El análisis del comportamiento y dirección de los vientos permite establecer la directa influencia que estos tienen sobre los diferentes elementos del medio ambiente, esta influencia lo convierte en factor determinante en el comportamiento del régimen de precipitación bimodal del municipio y la variación de temperatura.

Hidrografía:

El Río Chicamocha recorre por el costado sur buena parte del municipio, constituyéndose éste en su principal fuente de abastecimiento, componen a su vez su red hidrográfica seis quebradas principales y otras de menor caudal que desembocan en el Río Chicamocha, siendo éste a su vez corto y escaso debido a la exigua presipitación que se presenta en el municipio.

MICROCUENCA GUAQUIRA: La quebrada Guáquida nace en la Loma Piedras Negras en la Vereda Guáquida a una altura de 2.900 msnm., con una longitud de 2.9 kilómetros.

MICROCUENCA PENITENTE: La quebrada del Penitente nace en el extremo norte del municipio, en la vereda Santa Ana, entre el Cerro Tungón y Loma Aranda a una altura de 2.900 msnm, y una longitud de 5.28 kilómetros; considerándose la de mayor importancia por su caudal.

MICROCUENCA HORQUETA Y CEREZAL: Las quebradas Horqueta y Cerezal nacen en la Loma Aranda en la Vereda Bonza, a una altura aproximada de 3.000 msnm. Tiene un área de 4.72 kilómetros y una longitud de 4.61 k.

MICROCUENCA LAS VARONAS: La quebrada Las Varonas nace en la Loma San Martín a una altura de 2.900 msnm, posee una longitud de 3.11 kilómetros.

MICROCUENCA SAN ANTONIO: La quebrada San Antonio nace en el Alto de la Culebra, Vereda de Dichó, a una altura de 2.800 msnm y con una longitud de 2.6 kilómetros.

MICROCUENCA BUENAVISTA: La quebrada Buenavista nace en la Vereda Ucuengá a una altura de 2000 msnm. Es de poco caudal con una longitud de 1.6 kilómetros.

MICROCUENCA LOMA REDONDA: Nace en Loma Redonda a una altura de 2.800 msnm y una longitud de 1.5 kilómetros.

MICROCUENCA CALERAS: La quebrada Caleras nace en la Loma Piedras Negras de la vereda a una altura de 2.750 msnm y una longitud de 1.66 kilómetros.

MICROCUENCA CHAMEZA: La quebrada Chámeza o Gavilán nace en la parte alta de la Vereda Chámeza Mayor en el alto del Gavilán a una altura de 2.900 msnm, con una longitud de 5 kilómetros.

MICROCUENCA BELENCITO: La quebrada Belencito nace en el corregimiento que lleva su mismo nombre a una altura de 2.850 msnm y se extiende 5.05 kilómetros. La micro cuenca que la conforma es la más extensa del municipio con un área de 9.85 kilómetros.

Zonas de riesgo:

Riesgo por: **Inundación**, asociado a eventos torrenciales en los siguientes sitios

- Vereda Ucuenga sector la Campanas causado por desbordamiento del Rio Chicamocha.
- Predios ubicados en cercanías a las estaciones de servicio terpel y la Isla causados por represamientos de aguas lluvias, ubicado en la vereda Centro
- Barrio Nazareth en la parte baja en cercanías a la línea del ferrocarril en límites con las empresas Acerías Paz del Rio y Cementos Argos, causados por la escorrentía de aguas lluvias del cerro Quista.
- Predios ubicados en el sector La Lomita en la vía que comunica a Chameza con el barrio Nazareth, causados por escorrentía, los cuales presentan riesgo de deslizamiento, además de presentar fallas en el terreno.
- Predios aledaños a la Urbanización siglo XXI causados por represamiento de aguas lluvias y falta de limpieza a los canales de desagüe.

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Urbano y rural: Abarca las zonas del suelo urbano y rural sometidas a amenazas altas ante eventos de inundación, pero el grado de exposición de las viviendas y obras de infraestructura es de moderado a alto el riesgo puede ser mitigado a través de labores preventivas de drenajes, pero teniendo en cuenta que la zona del valle del sector comparada con el cauce del río Chicamocha es topográficamente más baja, requiere del montaje de una estación de bombeo. Que evacue las aguas de escorrentía que se depositan hacia el río.

- Zonas en Riesgo No Mitigable por inundación en el Suelo Urbano (RNMI). Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a Amenaza Hidrológica Alta (AHA) ante eventos de inundación, igualmente un nivel medio - alto de vulnerabilidad. Se determinan los siguientes sitios:

Barrio Nazareth, causados por la escorrentía de aguas lluvias que bajan del cerro Quista, zona de explotación minera, y las aguas de escorrentía que recogen las cunetas de la vía y que las deposita de la parte baja del barrio, es topográficamente mas baja, las aguas de escorrentía que se depositan hacia el río, además en este sector solo existe un sistema de alcantarillado combinado que no es suficiente para evacuar las aguas al río Chicamocha.

Riesgo por: Incendios Forestales:

- Cerro de Quista
- Sector del colegio suzapawa
- Sector arborizado de eucaliptos de la empresa acerías paz del río
- Sector del relleno sanitario, cerro el tungón, en general
- Toda la zona alta rural del municipio tiene un alto riesgo.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Nobsa posee dos vías principales: La vía San Roque que fue remodelada en 2013, la otra comunica al municipio con las ciudades de Duitama y Sogamoso, esta vía sirve principalmente para el transporte de vehículos de carga pesada y transporte público, siendo esta una vía de alta accidentalidad por el exceso de velocidad.

En general, las vías principales del municipio tanto en la zona rural como urbana se encuentran en buen estado haciendo que las veredas sean de fácil acceso

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

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Santa Rosa	26 Km	Terrestre (carro, bus)		36

NOBSA	Floresta	39.6 Km	Terrestre (carro, bus)	1	4
	Corrales	22.5 km	Terrestre (carro, bus)	1	9
	Tópaga	16.9	Terrestre (carro, bus)		50

Fuente: Alcaldía Municipal

El estado general de las vías del municipio de Nobsa es bueno en todas sus veredas y la zona urbana, la vereda más distante de la zona urbana en San Martín a 20 minutos de la zona urbana en vehículo automotor, la mayoría de veredas tienen acceso al servicio de transporte público.

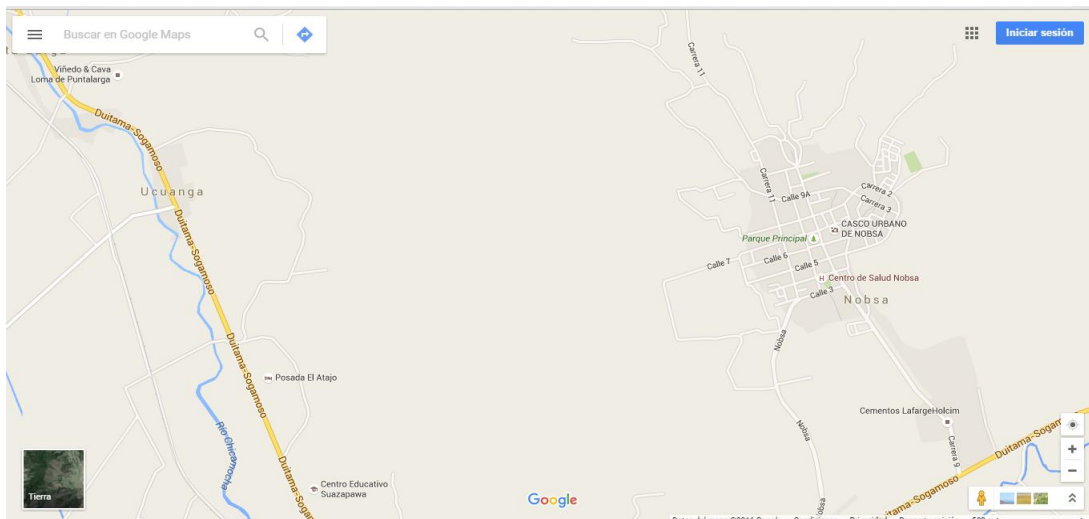
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Nobsa, 2015

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Bonza	x			5 min	15min	30min	x	x		
Chámeza mayor	x			10 min	25min	1hora	x			
Chámeza menor	x			10 min	25 min	1 hora	X			
Dichó	x			15 min	30 min	1,5 hora	x	X		
Guáquira	x			3 min	7 min	10 min	x	X		
Caleras	x			5 min	15 min	30 min	x	X		
Punta Larga	x			12 min	30 min	1,3 hora	x	X		
San Martín	x			20 min	45 min	2,3 hora	X			

Ucuengá	x			10 min	25 min	1 hora	x	X		
Santa Ana	x			5 min	15 min	30 min	X			
Orqueta y Cerezal	x			5 min	15 min	30 min	X			

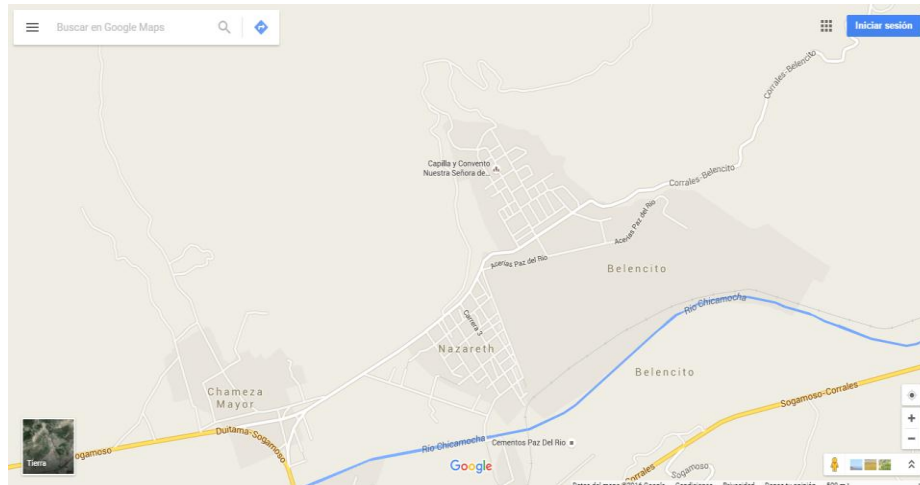
Fuente: Oficina de Planeación municipal 2015

Mapa 2 Vías de comunicación, Nobsa Centro, 2014



Fuente: Google maps 2015

Mapa 3 Vías de comunicación, Nobsa-Nazareth, 2014



Fuente: Google maps-2015

1.2 Contexto demográfico

Población total

El total de la población en Nobsa para el año 2015 es de 16271 habitantes según proyecciones DANE, en donde el 50.56% corresponden a mujeres y el 49.43% a hombres. Con respecto a los años anteriores, la estructura poblacional ha ido aumentando hacia la cúspide y disminuyendo hacia la base y esto se espera en los años futuros según las proyecciones.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Nobsa tiene una extensión territorial de 55 km², la densidad poblacional es de 307 habitantes por km²;

Población por área de residencia urbano/rural.

El municipio de Nobsa tiene 16271 habitantes, en la cabecera municipal hay 6.389 habitantes que corresponde al 39,3%, y en el resto de población 9.882 habitantes que corresponde al 60,7%, esto nos indica que la mayoría de la población se encuentra ubicada en la parte rural.

Tabla 4. Población por área de residencia, Nobsa, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Nobsa	6389	39,3	9882	60,7	16271	39,3

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El índice de urbanización municipal es de 39.3%, quiere decir la población que reside en áreas urbanas.

Número de viviendas

De las 3648 viviendas, el 1,15% tienen piso de tierra, el 0,32% piso de madera, burda, tabla o tablón, el 25,42% piso de cemento, el 72,99% piso de baldosa, vinilo o tableta. El 29,39% tiene techo de teja de barro sin cielo raso, el 70,31% techo de losa u otros con cielo raso. El 0,25% tiene paredes de madera burda, el 0,17% paredes de guadua o caña, el 3,9% paredes de tapia pisada o adobe, el 95,5% paredes de bloque, ladrillo o piedra. El 93,35% de las viviendas tienen iluminación adecuada y el 98,77% con ventilación adecuado

Número de hogares

Nobsa cuenta con 3425 familias, de las cuales 1805 familias están ubicadas en la zona urbana y 1680 familias están en la zona rural. El promedio de personas por familia es de 3.2; el 95.1% de estas familias tienen vivienda tipo casa o apartamento, el 4.41% tipo cuarto y el 0.46% improvisadas. El 58.16% de las familias tienen casa propia.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en el municipio de Nobsa hay 40 personas indígenas y 32 raizales, esto puede deberse a que el municipio es turístico y es referente como zona de oportunidades laborales.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Nobsa, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	40	0,24
Rom (gitana)	0	0

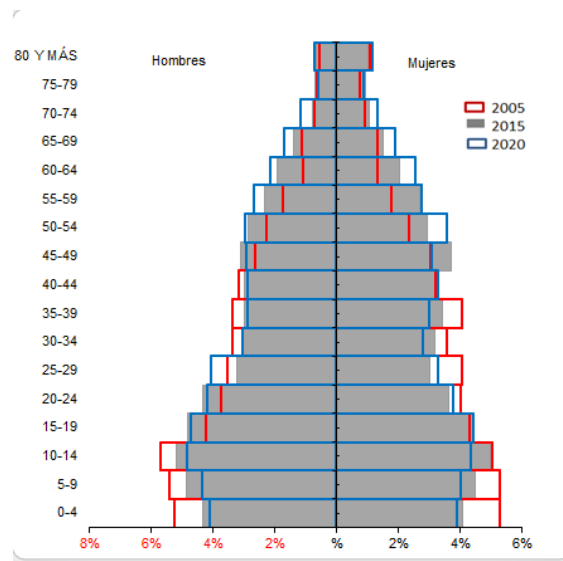
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	32	0,19
Ninguno de las anteriores	16199	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura poblacional del municipio de Nobsa es regresiva ya que en la base tiende a existir menos población que en los tramos intermedios, mientras que en la cumbre existe un número importante de población, esto refleja que la natalidad ha descendido, siendo la esperanza de vida cada vez mayor. Durante el periodo 2005 a 2020 el grupo poblacional de 0 a 4 años disminuye en el número de personas, el grupo de 5 a 9 años disminuye, de 10 a 14 años disminuye, de 15 a 19 años aumenta, de 20 a 24 años aumenta, de 25 a 29 años de 2005 a 2015 disminuye y de 2015 a 2020 aumenta, de 30 a 34 años disminuye, de 35 a 39 años disminuye, de 40 a 44 años aumenta, de 45 a 49 años de 2005 a 2015 aumenta y de 2015 a 2020 disminuye, de 50 a 54 años aumenta, de 55 a 59 años aumenta, de 60 a 64 años aumenta, de 65 a 69 años aumenta, de 70 a 74 años aumenta, de 75 a 79 años de 2005 a 2015 aumenta y de 2015 a 2020 disminuye y mayores de 80 años aumenta.

Figura 1 Pirámide poblacional, Nobsa, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Como se observa en la gráfica de abajo el número de población de la primera infancia, infancia y adolescencia va en disminución con el pasar de los años, pero se observa lo contrario en la juventud, adultez y persona mayor de 60 años ya que en estos grupos poblacionales tiende a aumentar su número de población.

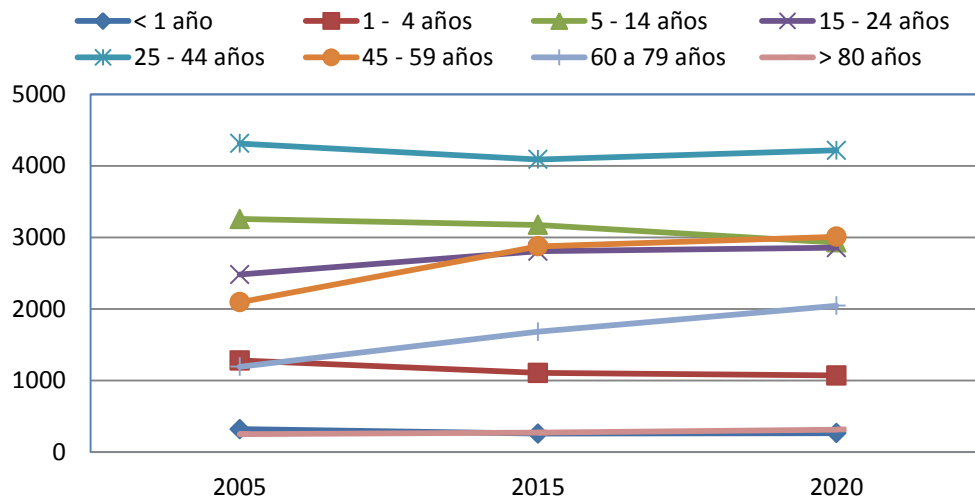
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Nobsa, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1922	11,6	1656	9,3	1605	8,8
Infancia (6 a 11 años)	1975	11,9	1892	10,6	1730	9,5
Adolescencia (12 a 18 años)	2020	12,2	2216	12,4	2168	11,9
Juventud (14 a 26 años)	3254	19,7	3560	20,0	3677	20,1
Adultez (27 a 59 años)	5940	35,9	6539	36,7	6717	36,8
Persona mayor (60 años y más)	1445	8,7	1956	11,0	2361	12,9
Total	16556	100,0	17819	100,0	18258	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

El grupo poblacional < de 1 año no sufre un cambio importante de 2005 a 2020 en su proporción de población, mientras que los grupos de 1-4 años, 5-14 y 25-44 años tienden a disminuir y los grupos de 15-24, 45-59 y 60-79 años tienden a aumentar en el número de población.

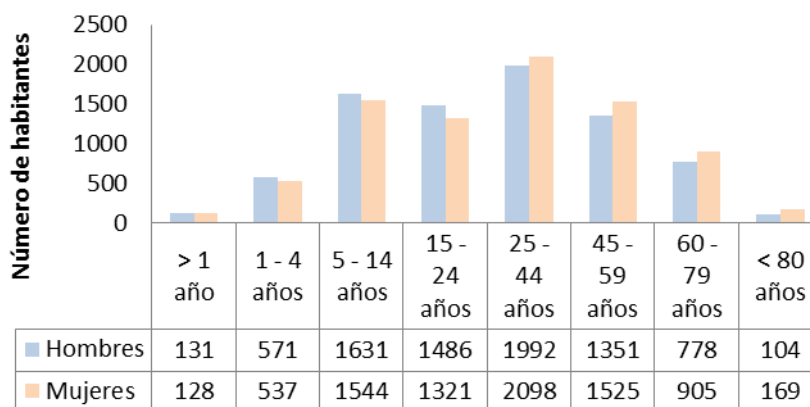
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Nobsa, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

Para el año 2015, la población < de 1 año de hombres y mujeres tiene igual número de personas, el grupo de 1-4 años los hombres se encuentran en mayor proporción pero no siendo un número significativo, el grupo de 5-14 y de 15-24 años también los hombres tienen mayor población con respecto a las mujeres, sin embargo los grupos de 25-44, 45-59, 60-79 y > 80 años las mujeres son las que tienen mayor población con respecto a los hombres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas

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 24 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 12 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 43 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 56 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 53 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 44 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 13 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 por lo que en el municipio de Nobsa se considera tener una población joven.

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

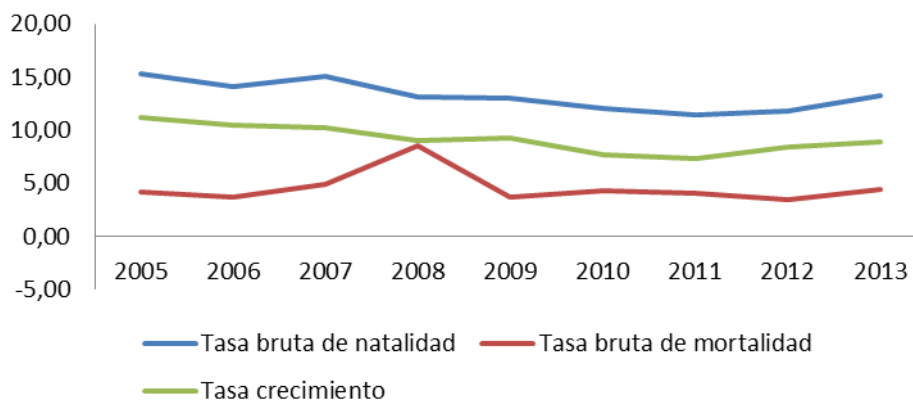
Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	15.194	16.271	16.709
Población Masculina	7.363	8.044	8.331
Población femenina	7.831	8.227	8.378
Relación hombres: mujer	94,02	97,78	99
Razón niños: mujer	40	34	34
Índice de infancia	32	28	26
Índice de juventud	24	24	24
Índice de vejez	10	12	14
Índice de envejecimiento	30	43	55
Índice demográfico de dependencia	64,21	56,18	53,83
Índice de dependencia infantil	52,52	43,60	39,27
Índice de dependencia mayores	11,68	12,58	14,56
Índice de Friz	153,21	144,55	145,06

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad y la tasa de crecimiento natural tiene una tendencia a la disminución al pasar de los años, pero se observa que la tasa bruta de mortalidad sigue manteniéndose, sin embargo para el año 2008 se ve un incremento casi en 5 puntos

Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Nobsa, 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: 44,2 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil (10 a 49 años)
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: 1,3 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: 51,5 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.

La tasa General de fecundidad del municipio es de 44,2 lo que quiere decir que nacen 44 niños por cada mil mujeres en edad reproductiva, la tasa específica de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años es de 51,5 por 1000 mujeres.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Nobsa, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	44,2
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,3
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	51,5

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En el período estudiado los grupos de edad en los hombres que más se vieron afectados por el desplazamiento son los de 20-29 años y en el caso de las mujeres fueron las de 15 a 19 y 10 a 14 años.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá 2015

Edad	Femenino	Masculino
De 0 a 4 años	7,32	6,56
De 10 a 14 años	11,38	11,48
De 15 a 19 años	8,13	17,21
De 20 a 24 años	13,01	10,66
De 25 a 29 años	13,01	7,38
De 30 a 34 años	4,07	6,56
De 35 a 39 años	6,5	6,56
De 40 a 44 años	7,32	2,46
De 45 a 49 años	8,13	6,56
De 5 a 9 años	9,76	7,38
De 50 a 54 años	3,25	4,92
De 55 a 59 años	4,07	2,46
De 60 a 64 años	0,81	3,28

De 65 a 69 años	2,44	2,46
De 70 a 74 años	0,81	1,64
De 80 años o más	0	2,46
Total	100	100

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

Conclusiones

Nobsa es un municipio catalogado como zona de fácil acceso ya que de su extensión territorial correspondiente a 55,3Km² el 25,18% es zona urbana y el 74,81% es zona rural, estando la vereda más lejana a 20 minutos del centro del municipio y la más cercana a 5 minutos teniendo buenas vías de acceso así como de transporte público a casi todas sus veredas; el 39,9% del total de la población reside en zona urbana.

Dentro de la estructura poblacional del municipio se observa que la población menor de 5 años viene disminuyendo y la población adulta mayor se encuentra aumentando con el transcurso de los años; se refleja disminución de la tasa de natalidad siendo los programas de adulto mayor un programa municipal que debe ser reforzado para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y educar en estilos de vida saludables para que esta población goce de calidad de vida.

Otro indicador que incrementa con el paso de los años es el índice de envejecimiento, se proyecta que para el 2020 exista 55 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, lo que se evidencia en la pirámide poblacional que muestra un descenso en el nivel de la población infantil y aumento en la población adulta mayor, en cuanto a la población en edad productiva de 15 a 44 años se observa que tiene una tendencia a la disminución desde el 2005 al 2020.

La tasa General de fecundidad del municipio es de 44.2 lo que quiere decir que nacen 44 niños por cada mil mujeres en edad reproductiva.

La tasa específica de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años es de 51,5 y la de 10 a 14 años está en 1,3 nacimientos por 1000 mujeres en estas edades, esto genera un problema de salud pública en el ámbito de salud sexual y reproductiva ya que con el paso de los años las va disminuyendo la edad media de reproducción, lo que evidencia que se deben implementar acciones encaminadas al proyecto de vida de los jóvenes y adolescentes del municipio o manejo del tiempo libre entre otros

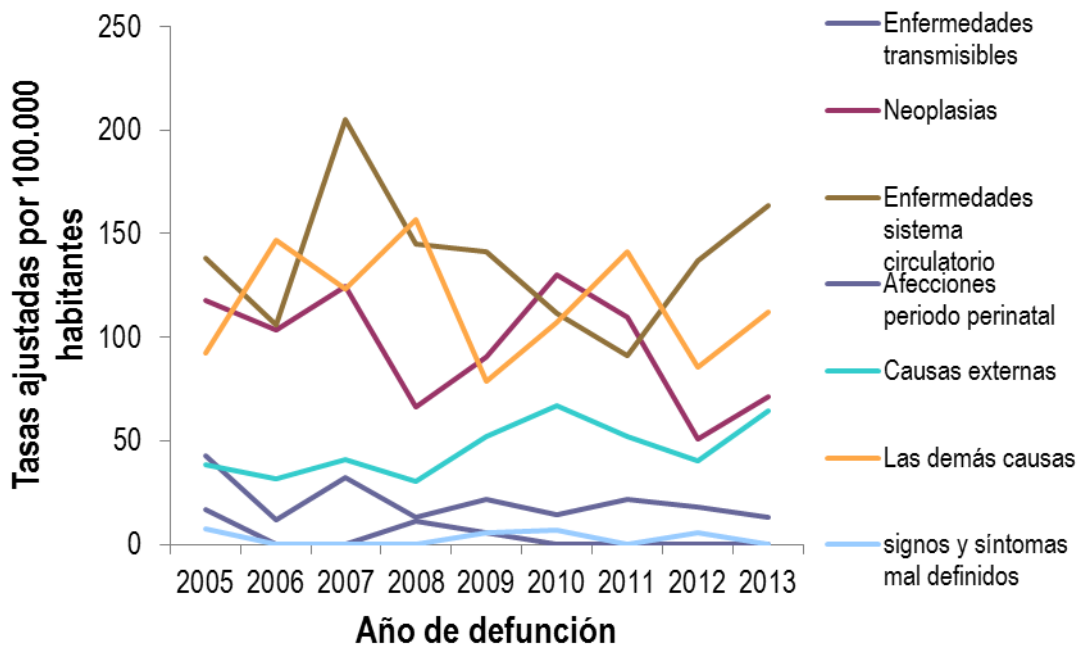
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

3.

Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad 2005-2013 evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio ha sido la causa de mayor mortalidad con su pico máximo en 2007 con 204,9 muertes por 100.000 habitantes y finalizando con un incremento de 2011 a 2013. En segundo lugar se encuentran las demás causas oscilando su dinámica entre 2005 y 2013 mostrando una máxima tasa de mortalidad ajustada por edad de 156,9 por 100.000 habitantes en 2008 seguido de las neoplasias mostrando tasa de mortalidad ajustada en todos los años de estudio. Las causas externas aportan una carga importante de mortalidad con tendencia al aumento al final del periodo.

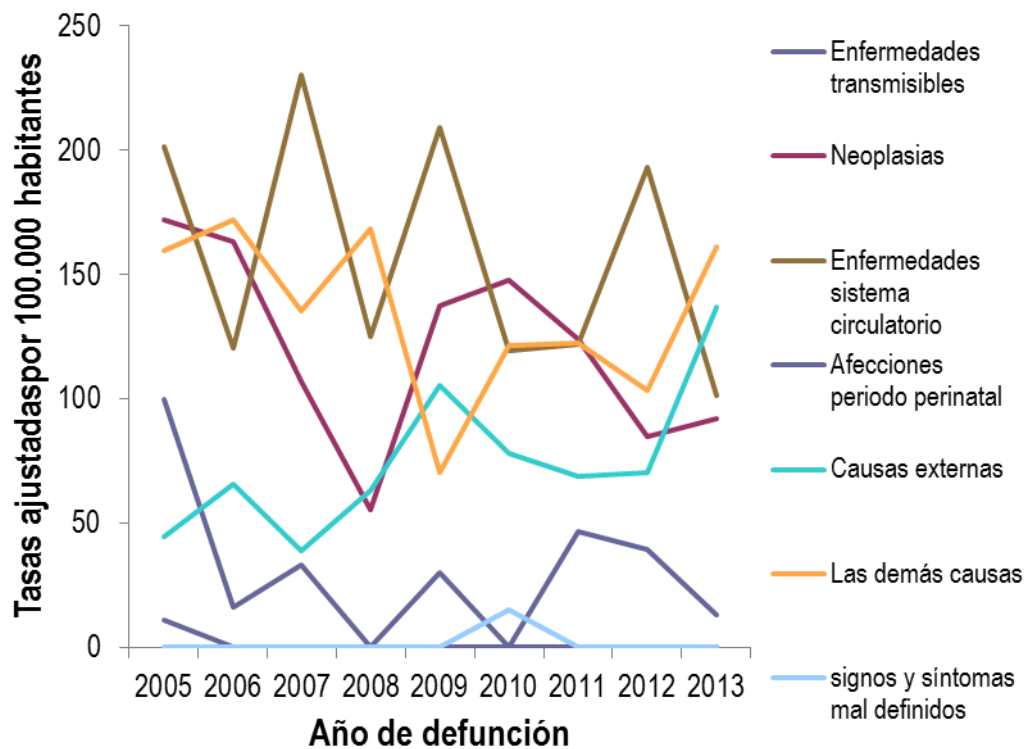
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En hombres, la tasa de mortalidad ajustada que mayor número tuvo en muertes de 2005 a 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con su pico máximo de 230,4 por 100.000 hombres en 2007, seguido de las demás causas con un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de estudio, las neoplasias ocupan la tercera causa de mortalidad ajustada por edad con tendencia descendente durante el periodo, sin embargo de 2009 a 2011 se incrementan el número de casos de mortalidad ajustada para esta causa. Sin menor importancia se observó una evidente tendencia en ascenso de las causas externas.

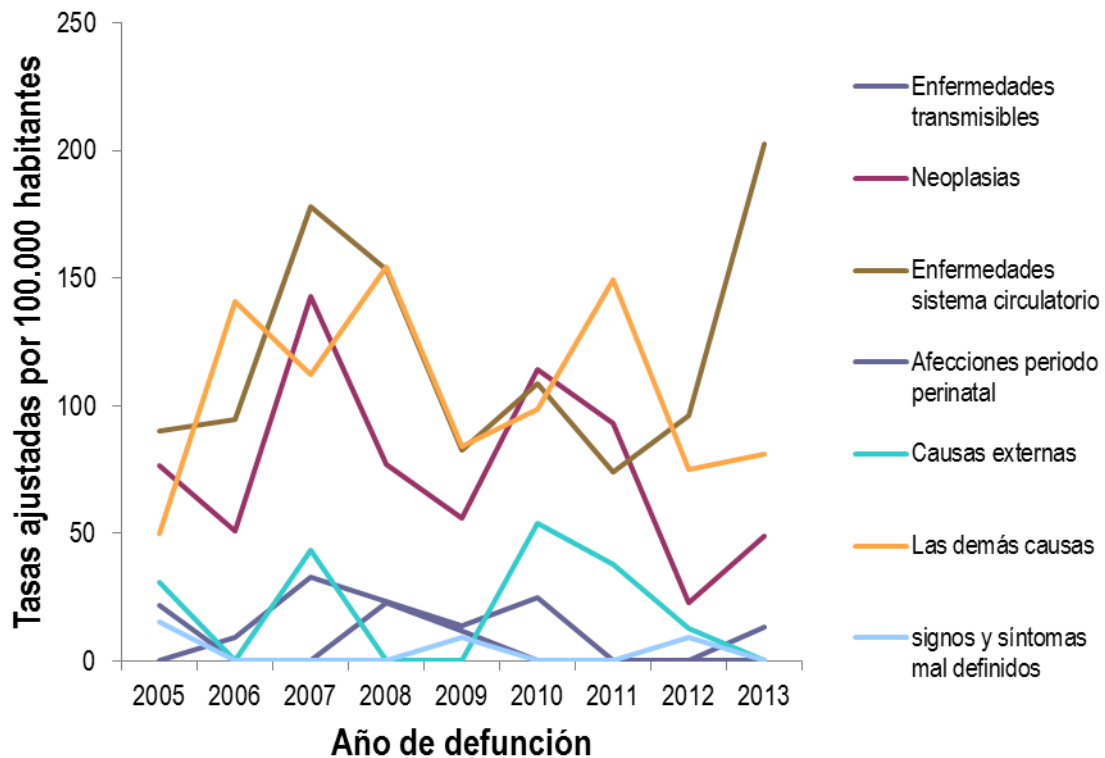
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres la tasa de mortalidad más alta de 2005 a 2013 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia fluctuante con su tasa máxima de mortalidad ajustada por edad de 202,7 muertes por 100.000 mujeres en el año 2013: En segundo lugar se encuentran las demás causas con tendencia fluctuante en el periodo y un pico máximo de 154,6 por 100.000 mujeres en 2008 y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con una tendencia fluctuante con su tasa máxima de mortalidad en 2007 de 142,7 muertes por cada 100.000 mujeres.

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



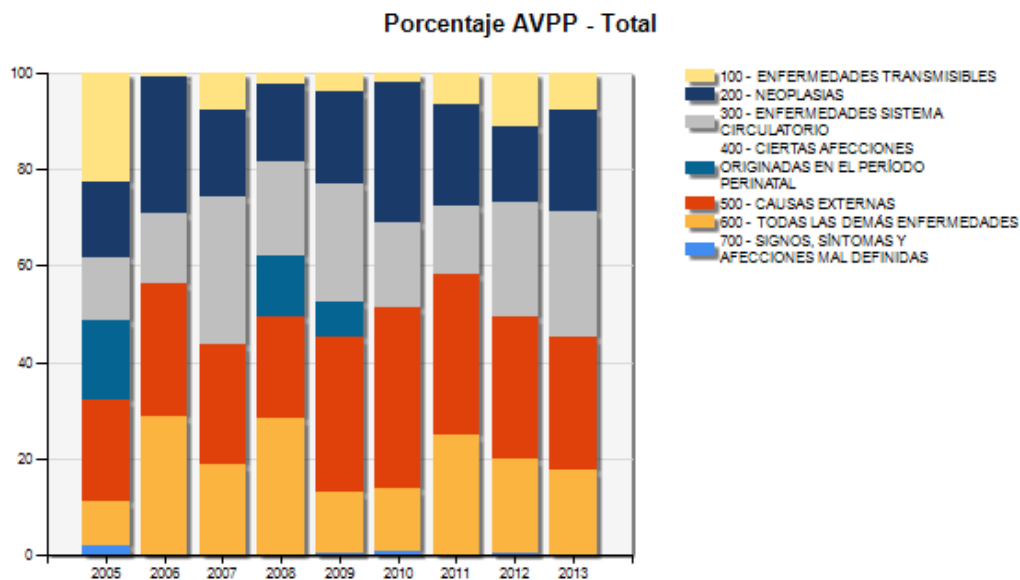
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 Nobsa, se evidencia que durante el periodo 2005 a 2013 se perdieron 10.817 años en total, siendo las causas externas las que más aportaron AVPP con 3.013 equivalente al 27,85% y su porcentaje máximo de 37,5 lo presenta en el año 2010, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio un porcentaje que aportaron 2,205 AVPP presentando su mayor porcentaje de 30,6 en 2007 y las siguen las neoplasias con 2.174 AVPP y un porcentaje mayor de 29,2 en 2010.

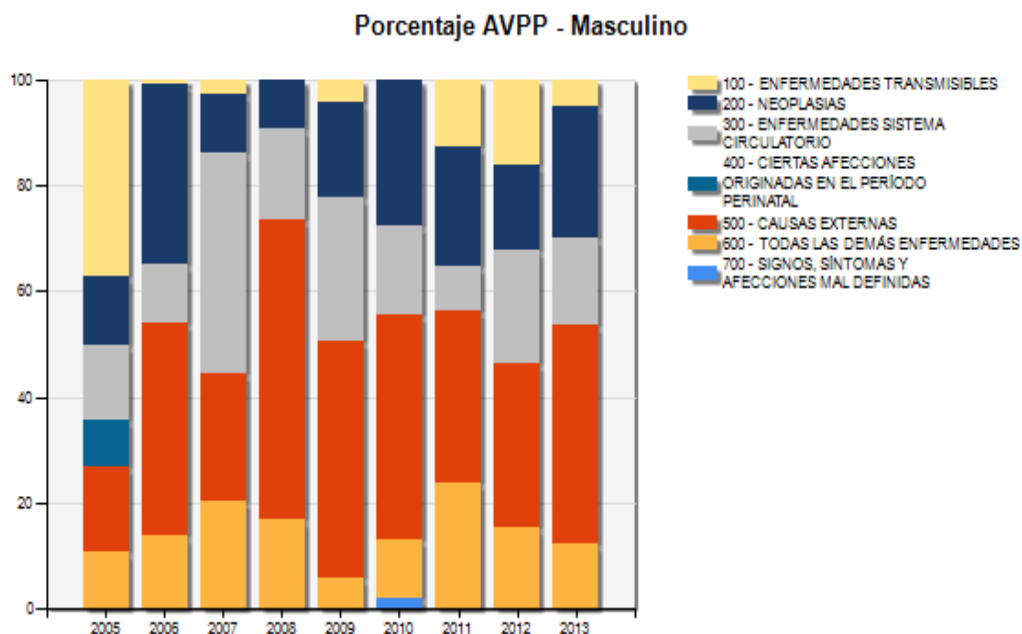
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Nobsa, 2005 – 2013.



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

Al analizar los AVPP del Municipio de Nobsa en los hombres, se evidencia que durante el periodo 2005 a 2013 se perdieron 6.160 años, siendo las causas externas que aportaron 2.181 AVPP equivalente al 35,41% y su porcentaje máximo de 56,6 en el 2008, seguido de las neoplasias las que más aportaron AVPP con 1.220 equivalente al 19,8% y su porcentaje máximo de 34,3 lo presenta en el año 2006, y las siguen las enfermedades del sistema circulatorio con 1.178 AVPP y un porcentaje mayor de 41,7 en 2007.

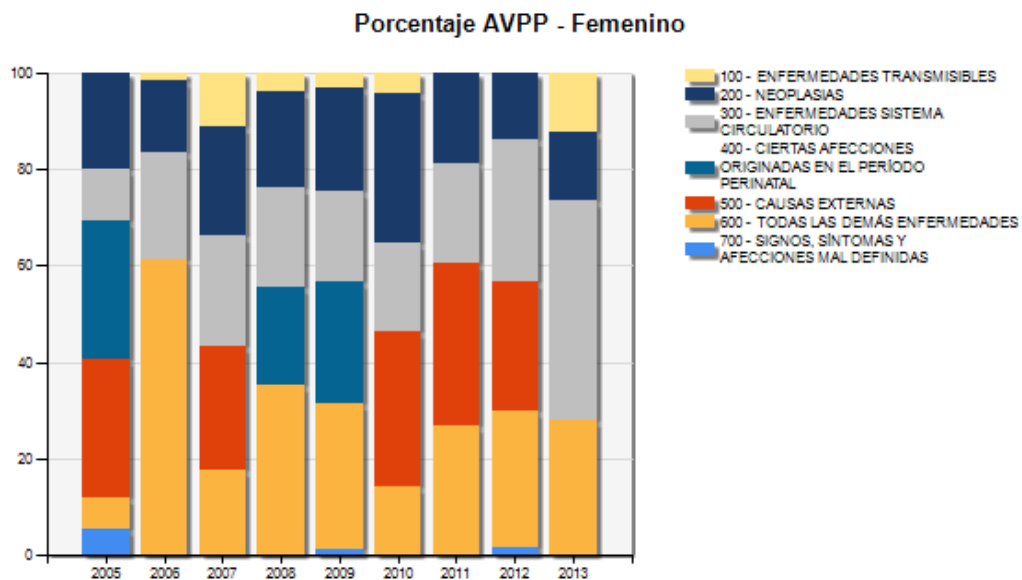
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Nobsa



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

Al analizar los AVPP del Municipio de Nobsa en las mujeres, se evidencia que durante el periodo 2005 a 2013 se perdieron 4.657 años, siendo las demás enfermedades las que aportaron 1.179 AVPP equivalente al 25,32% y su porcentaje máximo de 61,4 en el 2006, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio las que aportaron 1.027 AVPP equivalente al 22,0% y su porcentaje máximo de 45,6 en 2013, y las siguen las neoplasias con 954 AVPP con un porcentaje mayor de 31,04 en 2010.

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



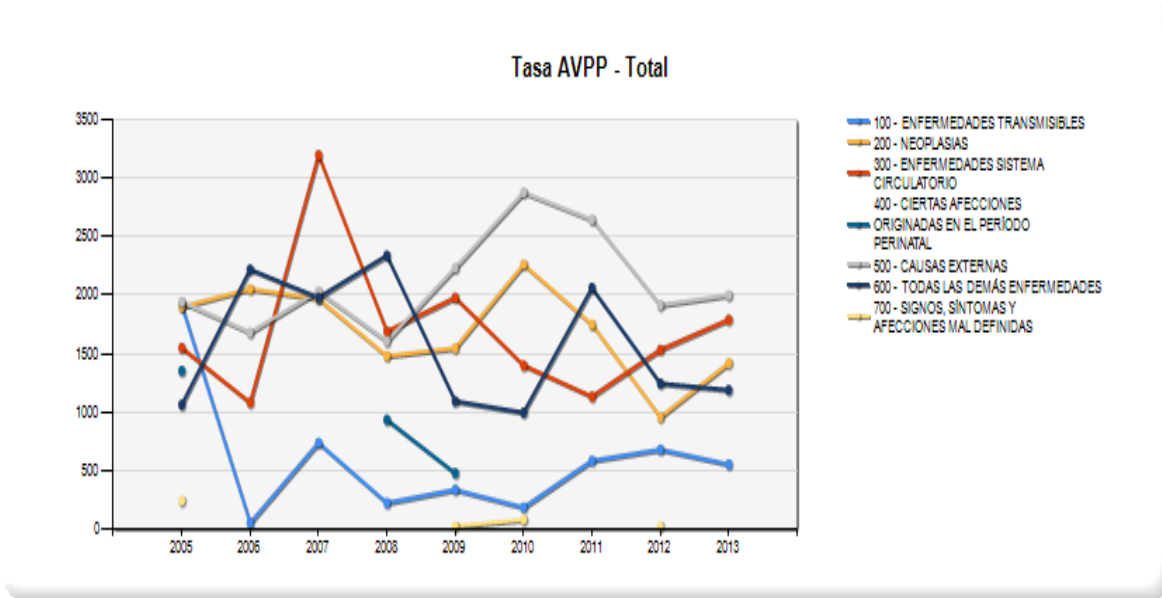
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que para el 2013 las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio son los motivos por los cuales se tienen más AVPP

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte prematuro que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Nobsa estuvo asociada a las causas externas con tasa máxima de 2.879 AVPP por cada 100.000 habitantes en 2010 notándose un incremento importante al final del periodo a partir del año 2009, en segundo lugar se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa máxima de 3.200 AVPP por 100.000 habitantes en 2007 y las neoplasias con tasa 2.264 AVPP por 100.000 habitantes en 2010, las demás causas con un comportamiento fluctuante en el tiempo siendo su tasa más alta en el año 2008 de 2.339 AVPP por 100.000 habitantes.

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

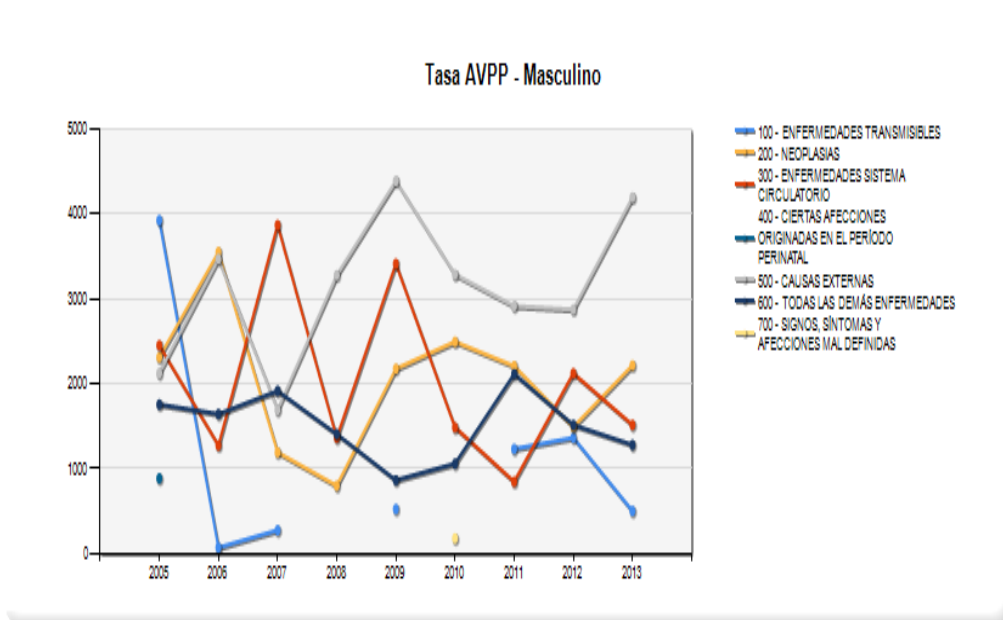


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La causa de muerte prematura que afectó en mayor medida a la población masculina del Municipio de Nobsa estuvo asociada a las causas externas con su máxima tasa de 4.391,79 AVPP por cada 100.000 hombres en 2009, seguido de las neoplasias con tasa máxima de 3.554,65 AVPP por 100.000 hombres en 2006 y las enfermedades del sistema circulatorio con su tasa más alta de 3.873,53 AVPP por 100.000 hombres en 2007.

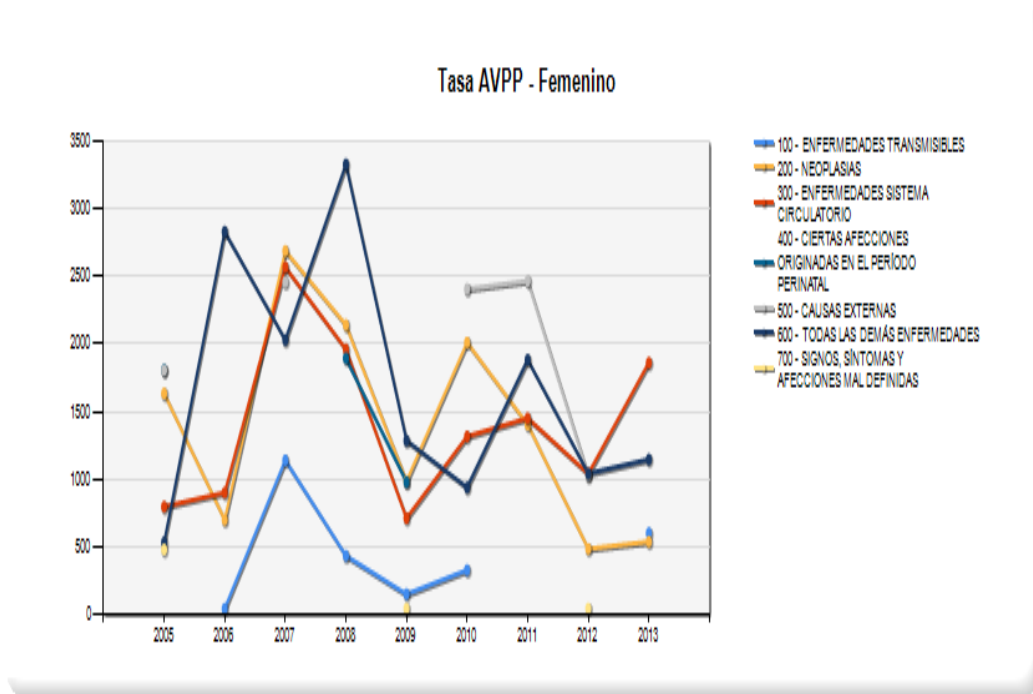
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Nobsa 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que durante el periodo 2005 a 2013 las causas que mayor tuvieron AVPP fueron: todas las demás enfermedades con tasa máxima de 2.831,69 AVPP por 100.000 mujeres en 2006, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con tasa máxima de 2.569,64 AVPP por 100.000 mujeres en 2007 y las neoplasias con tasa máxima de 2.690,37 AVPP por 100.000 mujeres en 2007.

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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

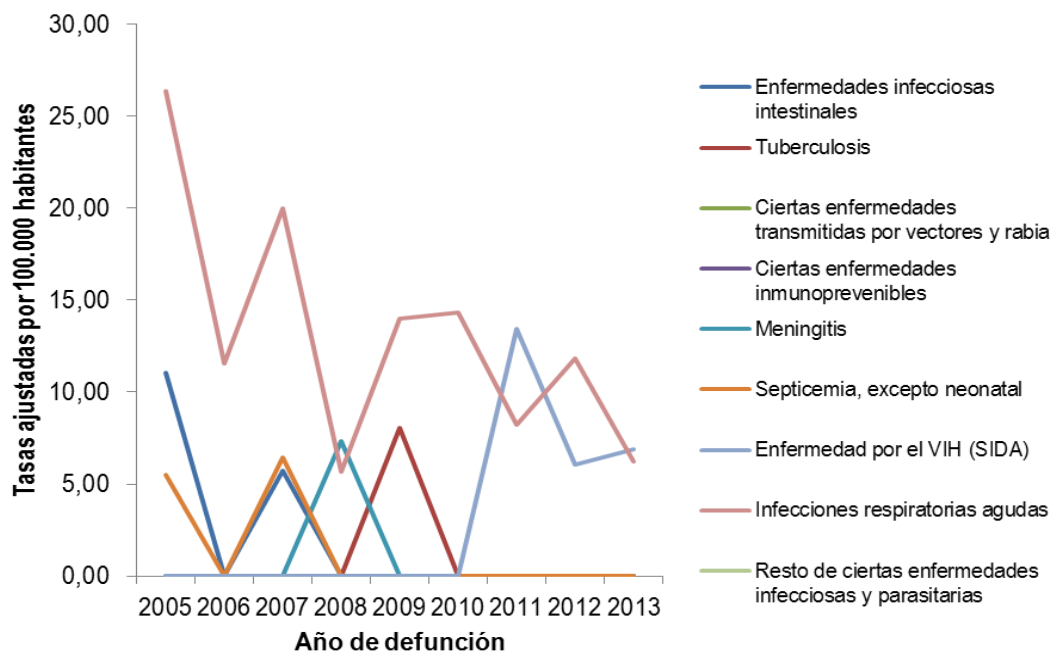
Tasas ajustadas por la edad

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 análisis de las enfermedades transmisibles durante el periodo 2005 a 2013 muestra a las enfermedades respiratorias agudas las responsables de la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad teniendo un pico máximo en 2005 con 26,35 muertes por 100.000 habitantes y con una tendencia a la disminución a medida que transcurre los años, la enfermedad por VIH se muestra sólo en los años 2011 a 2013 con su máxima tasa de mortalidad en 2011 con 13,4 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que las enfermedades infecciosas intestinales aportan una porción de mortalidad para los años 2005 y 2007.

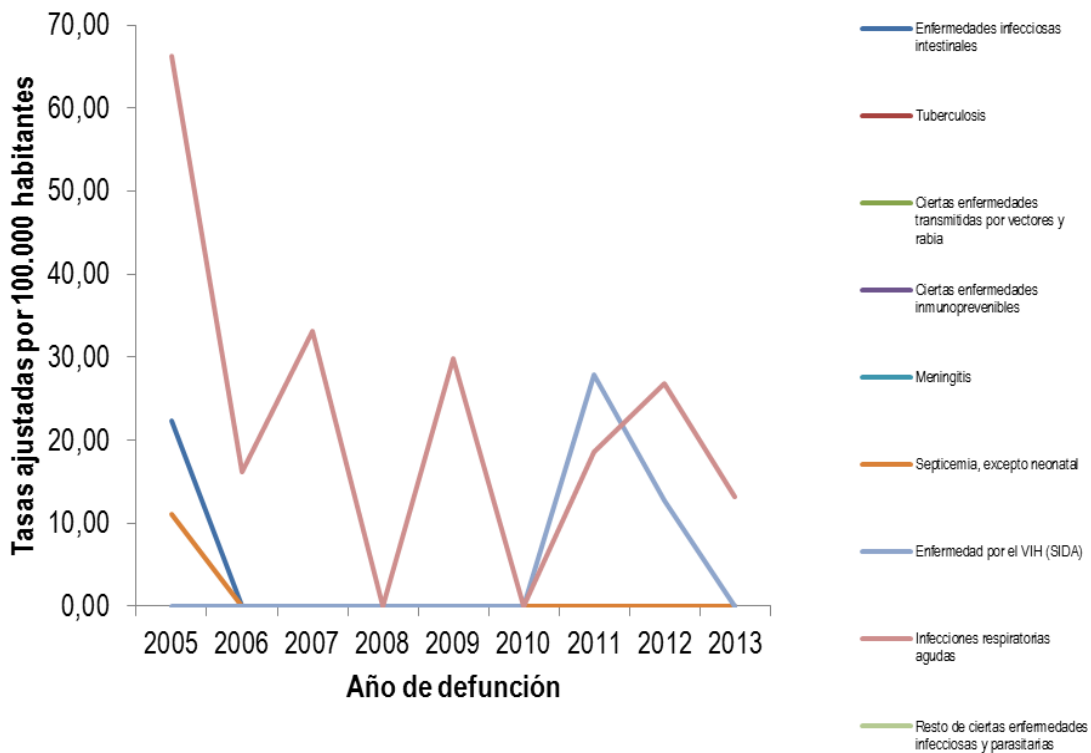
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles muestra que la primera causa de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas con una tendencia fluctuante durante el periodo con su pico máximo de 66,3 muertes por cada 100.000 hombres en 2005, en segundo lugar está la enfermedad por VIH que aparece en 2011 y 2012 con su tasa máxima de 27,8 por 100.000 hombres en 2011 y por último se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con su única tasa de mortalidad ajustada por edad de 22,2 por 100.000 hombres en el año 2005.

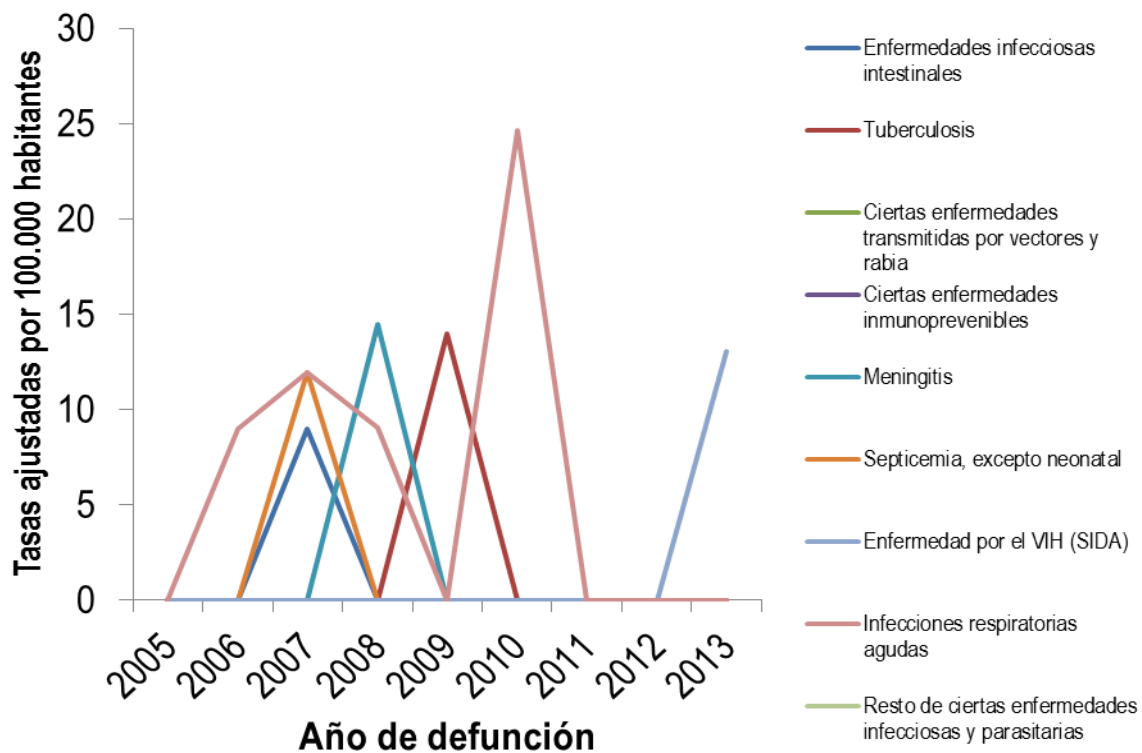
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En mujeres, se observa que la tasa ajustada de mortalidad más alta durante el periodo 2005 a 2013 es causada por infecciones respiratorias agudas con una tendencia al aumento reportándose casos en 2006, 2007, 2008 y 2010 teniendo en este último año la tasa más alta de mortalidad ajustada en mujeres por edad con un 24,6 muertes por 100.000 mujeres, seguido de enfermedad por el VIH con su única tasa en 2013 de 113,07 por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar está la meningitis con una única tasa de mortalidad de 14,4 por 1000.00 mujeres en 2008.

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

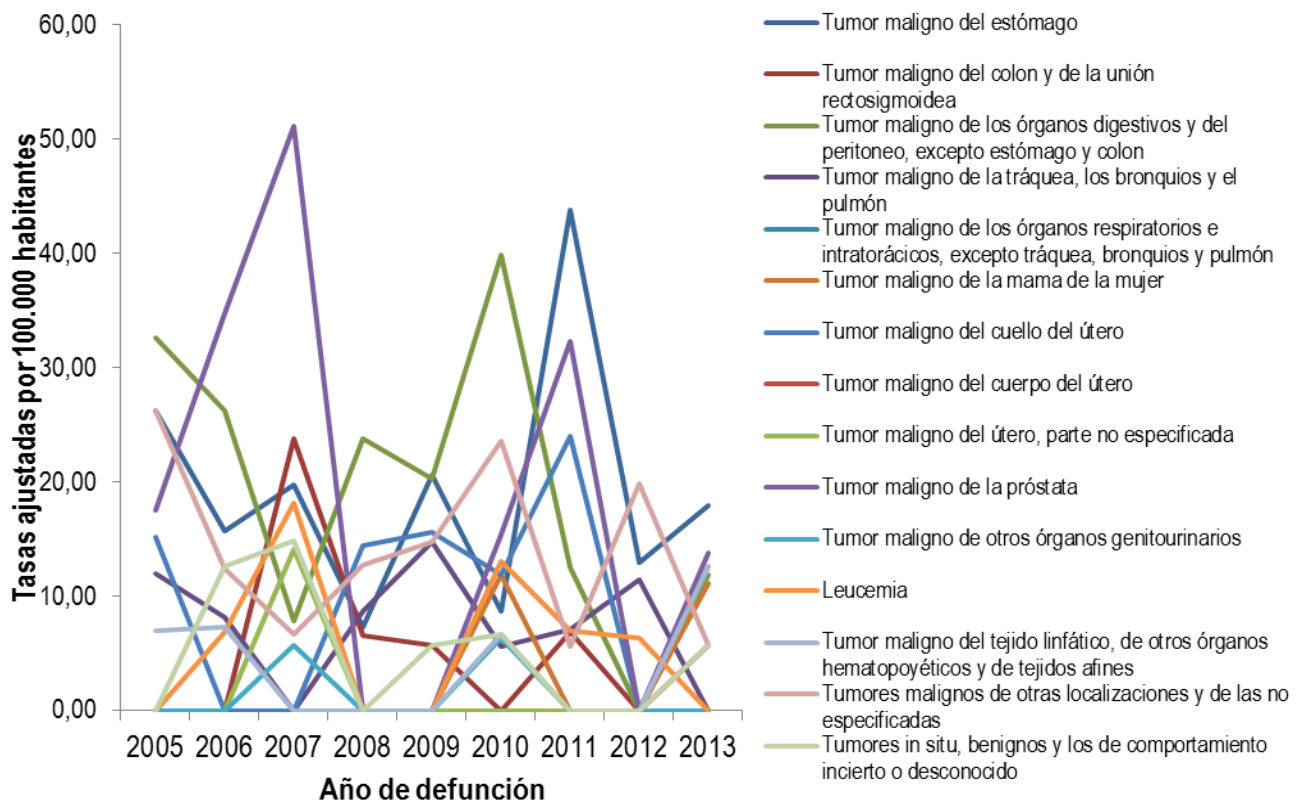


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

La tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias durante el periodo 2005 a 2013 muestra que las causas principales de este tipo de mortalidad son: tumor maligno de estómago con tendencia fluctuante durante el periodo y con un pico máximo de 43,8 muertes por 100.000 habitantes en 2011, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con también tendencia fluctuante con su mayor tasa de mortalidad en 2005 con 26,2 por 1000.000 habitantes y en tercer lugar se encuentra el tumor maligno de cuello uterino con su tasa máxima de 15,5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2009.

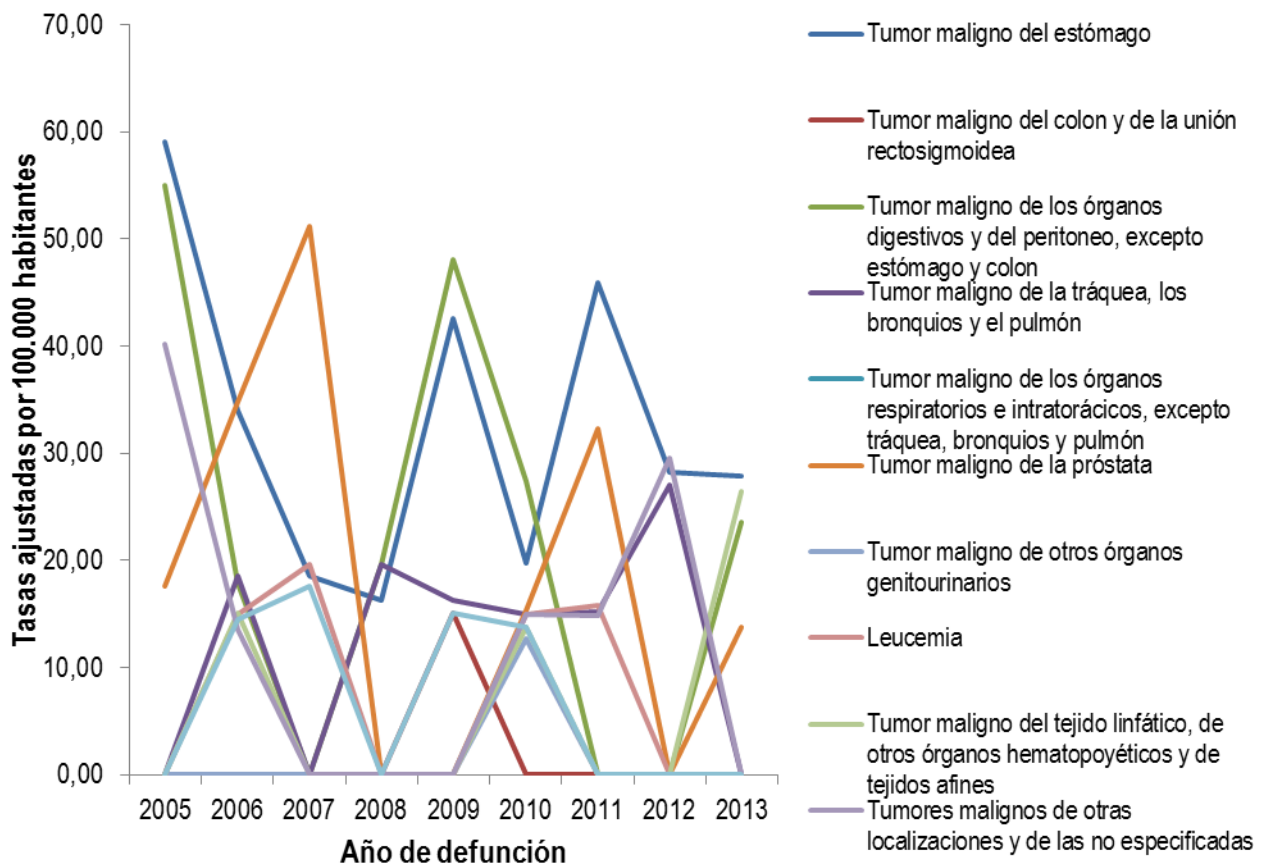
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En hombres las neoplasias que mayor causan tasa altas de mortalidad durante el periodo 2005 a 2013 son: tumor maligno de estómago con sus tasas máximas de mortalidad ajustada en 2205 y 2009 con 59,0 y 42,5 muertes por 100.000 hombres respectivamente, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con tendencia a la disminución de casos pero en 2008 se presenta un pico alto en la tasa de 48,1 muertes por 1000.000 hombres y por último se encuentra y tumor maligno de próstata con tendencia fluctuante con su tasa máxima en 2006 de 34,7 muertes por cada 100.000 hombres.

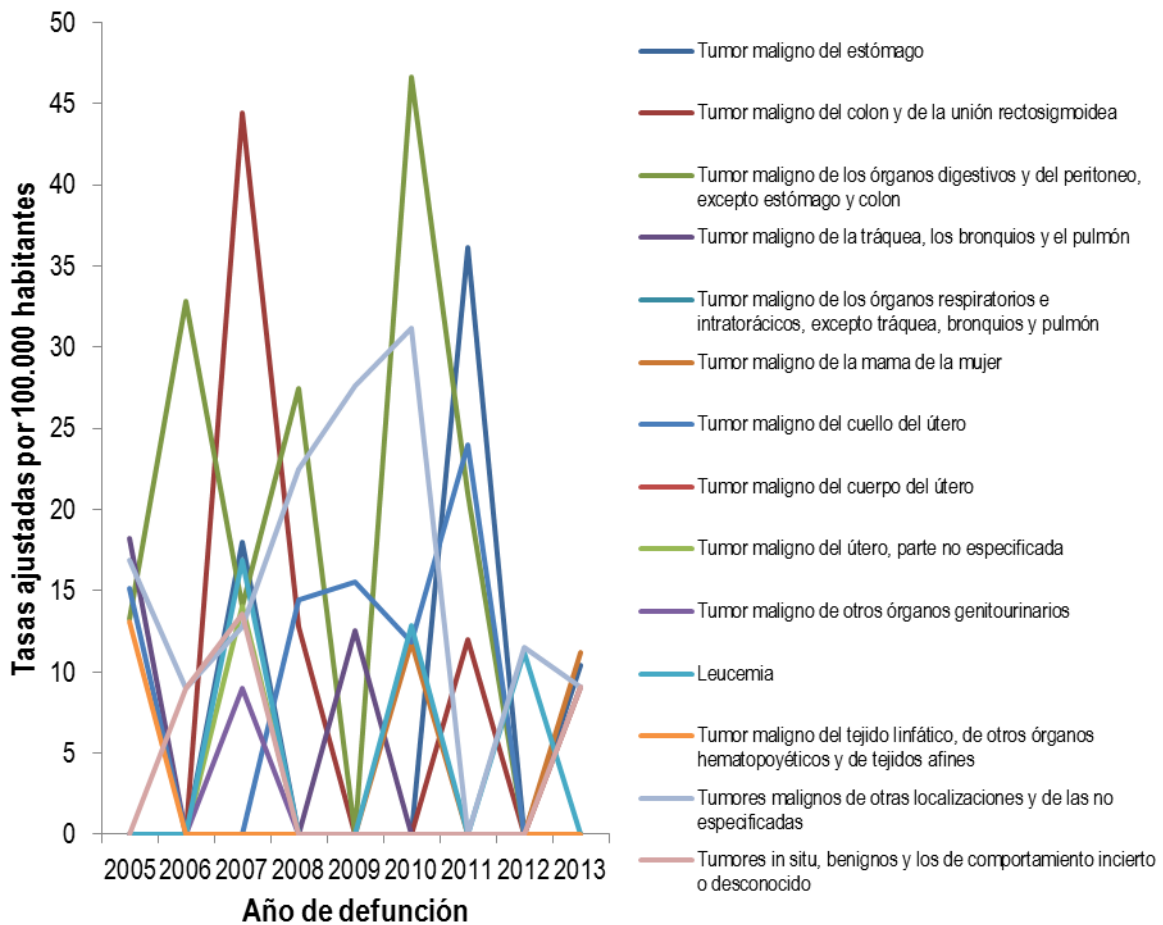
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Nobsa, 2005 – 2013



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

En mujeres las neoplasias que más causaron mortalidad ajustada durante el 2005 al 2013 fueron: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon con tendencia fluctuante y con su tasa máxima de mortalidad en 2010 con 46,6 muertes por cada 100.000 mujeres, se encontraron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa máxima de 31,2 por 100.000 mujeres en 2010 y tumor maligno de cuello uterino con un pico alto de 23,99 muertes por 100.000 mujeres en 2011. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con tendencia a la disminución mostrando una de las tasas máximas de neoplasias correspondiente a 44,4 por 100.000 mujeres en 2007.

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

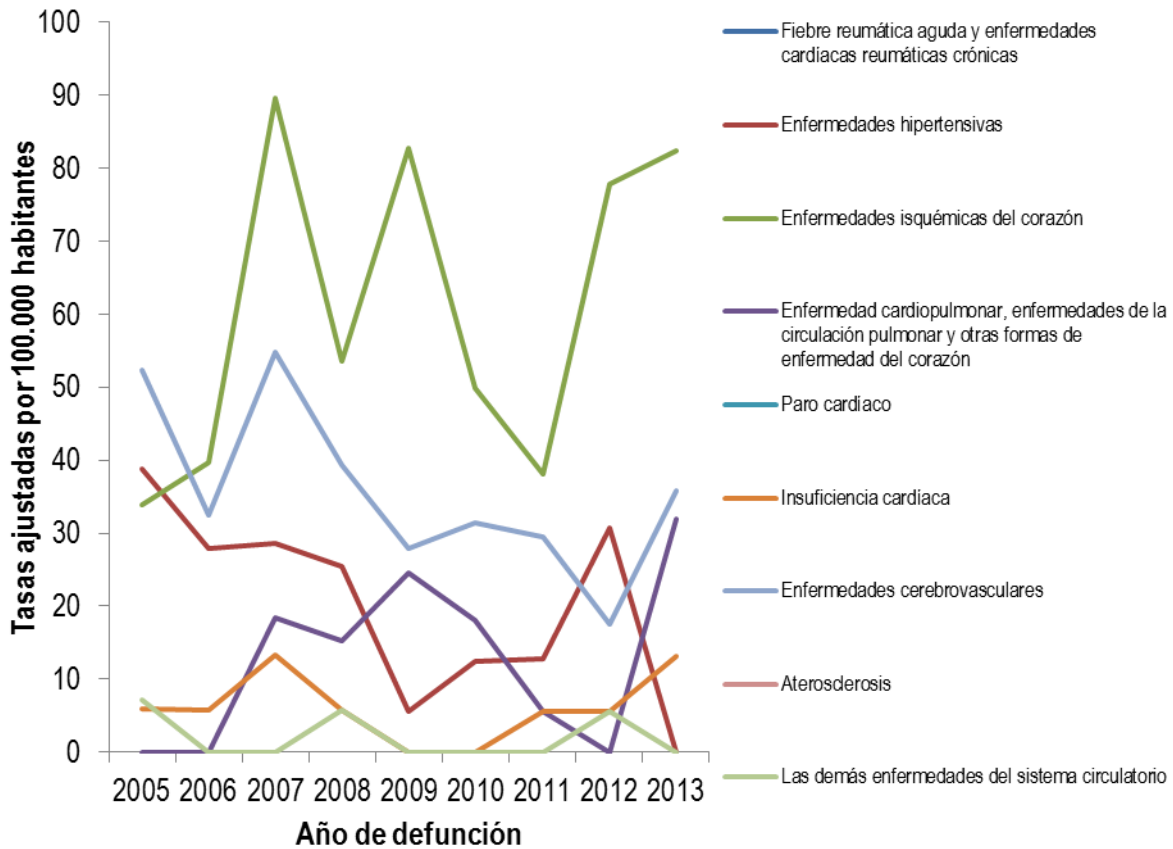


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; para el periodo 2005 a 2013 la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta fue por enfermedades isquémicas del corazón con tendencia fluctuante con tasa máxima de mortalidad de 89,6 muertes por 100.000 habitantes en 2007 y su tasa más baja fue de 33,89 en 2005, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un pico alto de 52,3 en 2005 y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa máxima de 38,8 por 1000.000 habitantes en 2005 y su tasa mínima en el año 2009.

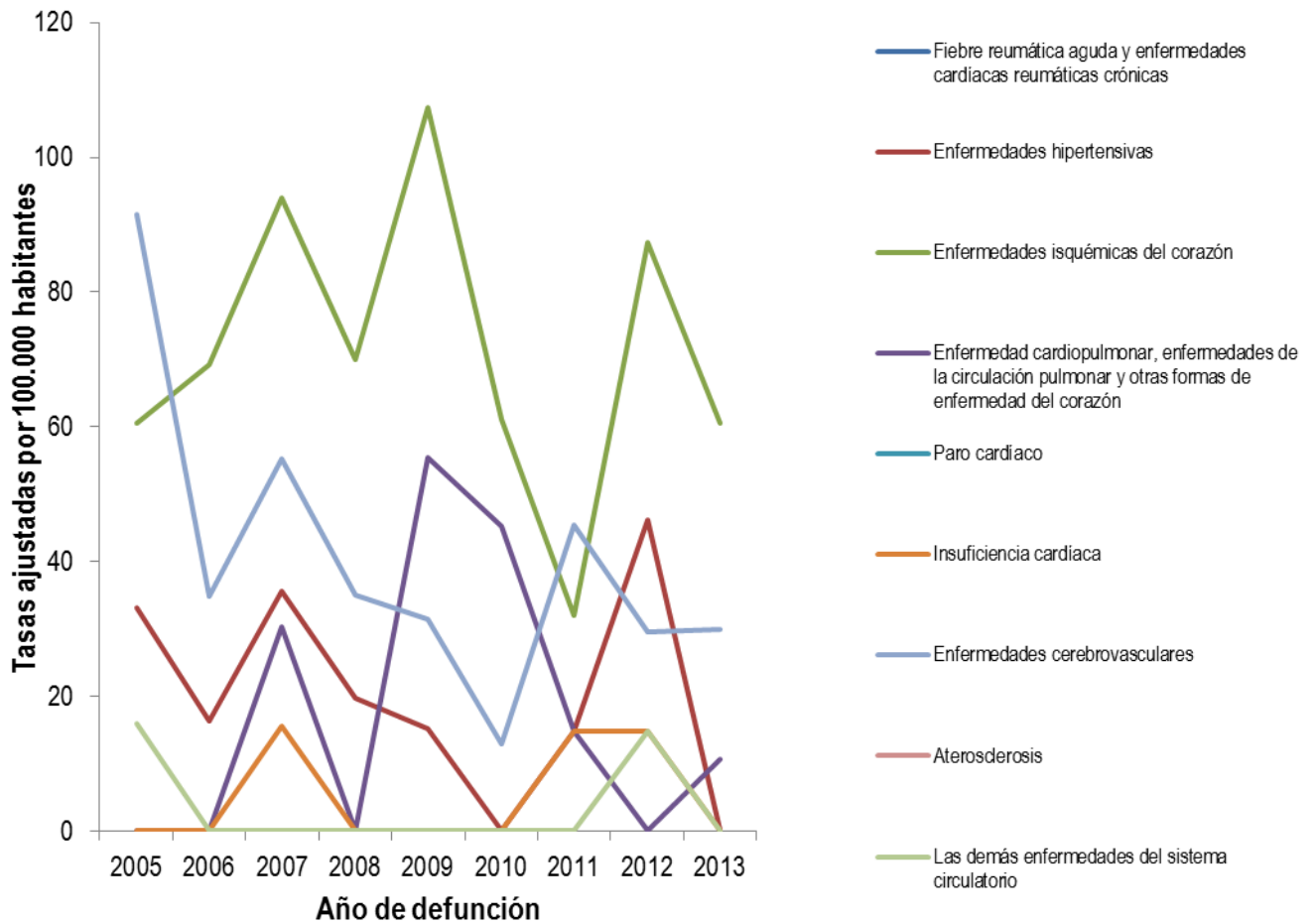
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres la mayor causa de mortalidad ajustada durante 2005 a 2013 fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia fluctuante y su tasa máxima de mortalidad ajustada de 107,3 muertes por cada 100.000 hombres en 2009, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con tendencia fluctuante y tasa máxima de 91,5 por 100.000 hombres en 2005 y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con su pico alto de 46,2 muertes por 100.000 hombres en el año 2012.

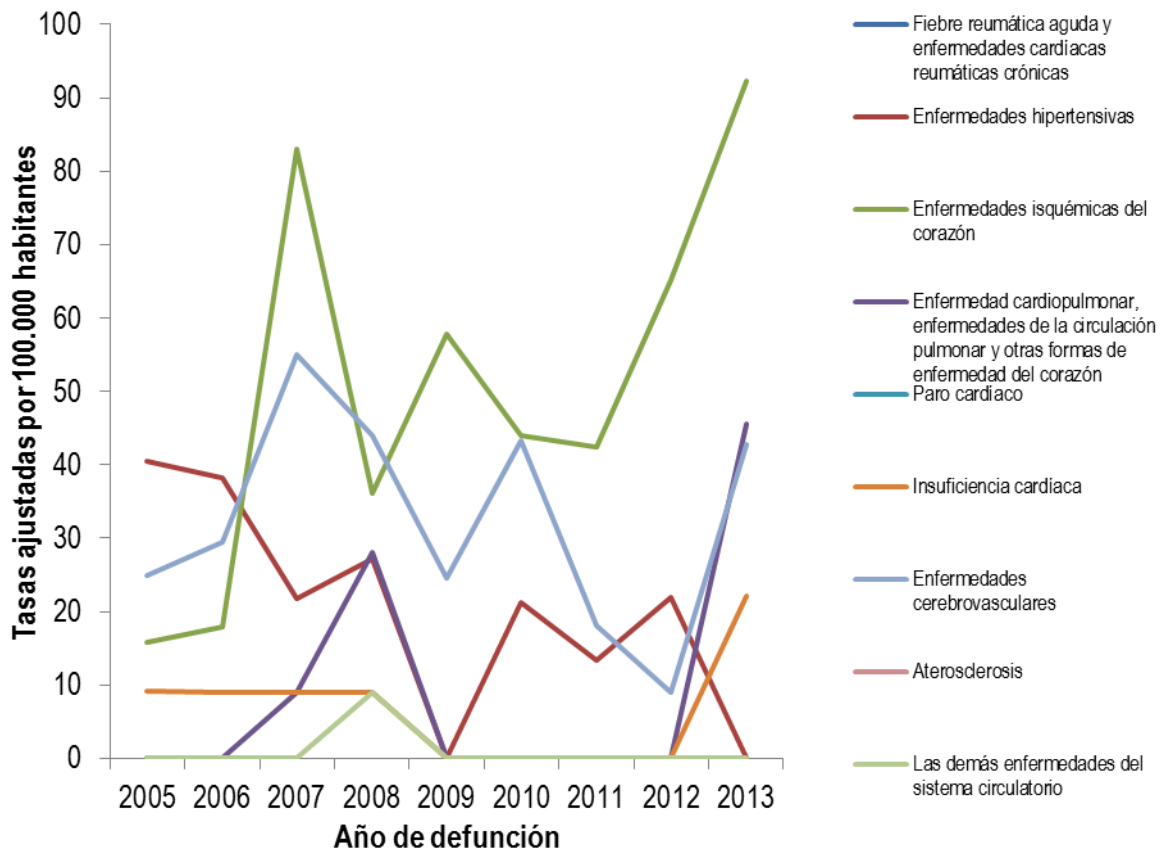
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En las mujeres, la tasa más alta de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio durante el 2005 al 2013 la tiene las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia al aumento y su tasa máxima de mortalidad de 92,2 muertes por cada 100.000 mujeres en 2012, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con tendencia fluctuante y tasa máxima de 54,9 por 100.000 mujeres en 2007 y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con tendencia a la baja de casos con su pico alto de 40,5 en el año 2005.

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

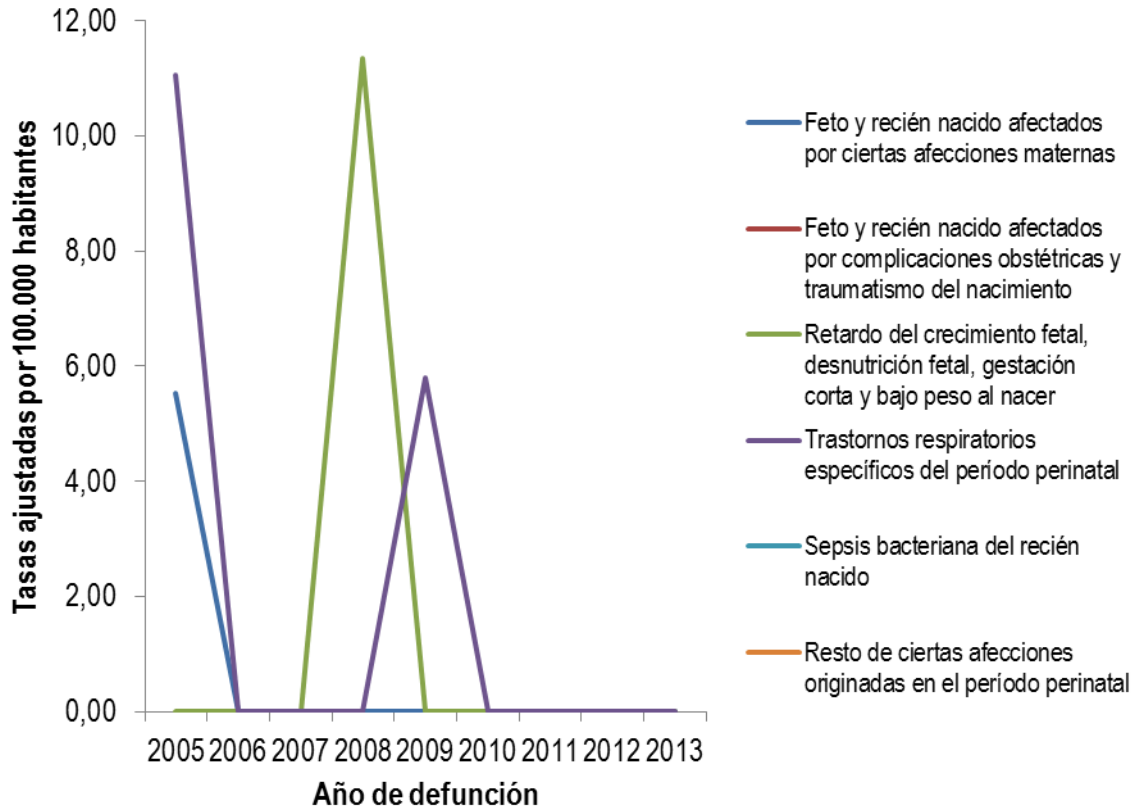


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo 2005 a 2013 las causas de mortalidad ajustada y tasas más altas en el periodo perinatal fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 11,0 muertes por 100.000 habitantes en 2005, seguido de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 11,3 por 100.000 habitantes en 2008 y en tercer lugar feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con 5,5 por 100.000 habitantes en 2005.

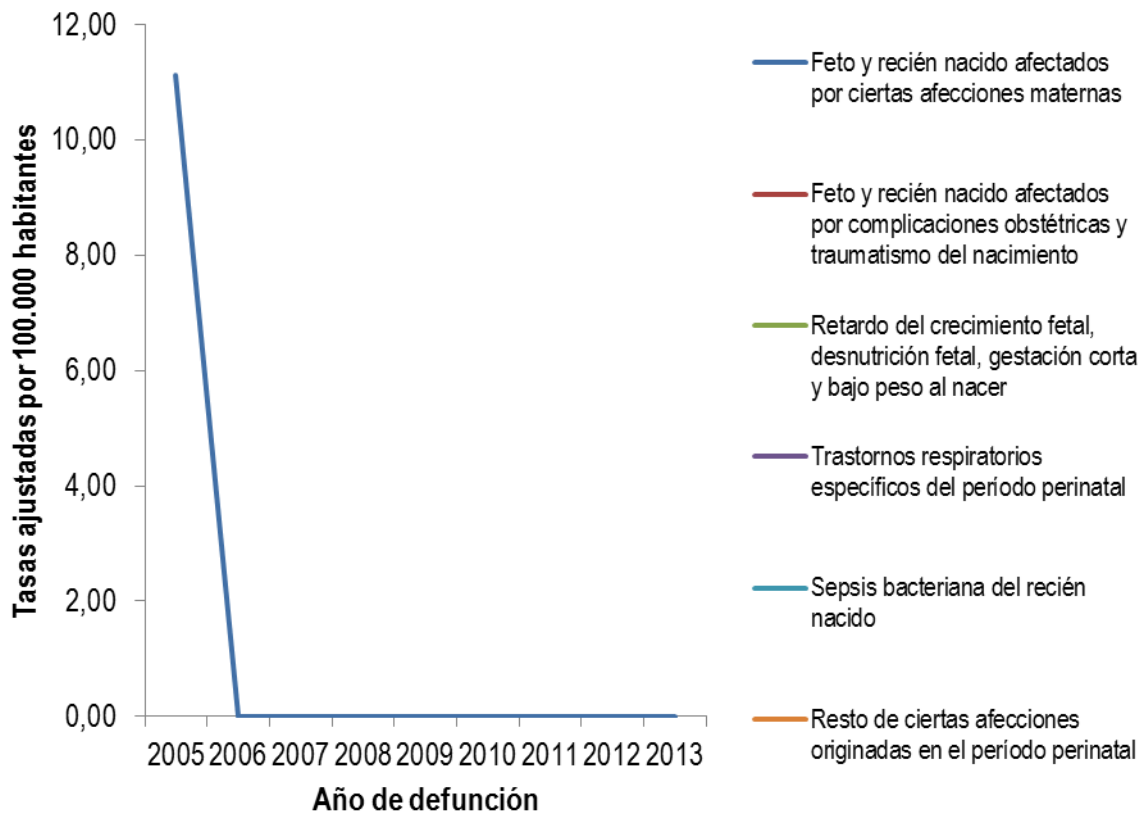
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Nobsa 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres la causa de mortalidad ajustada fue feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con un 11,5 muertes por cada 100.000 hombres.

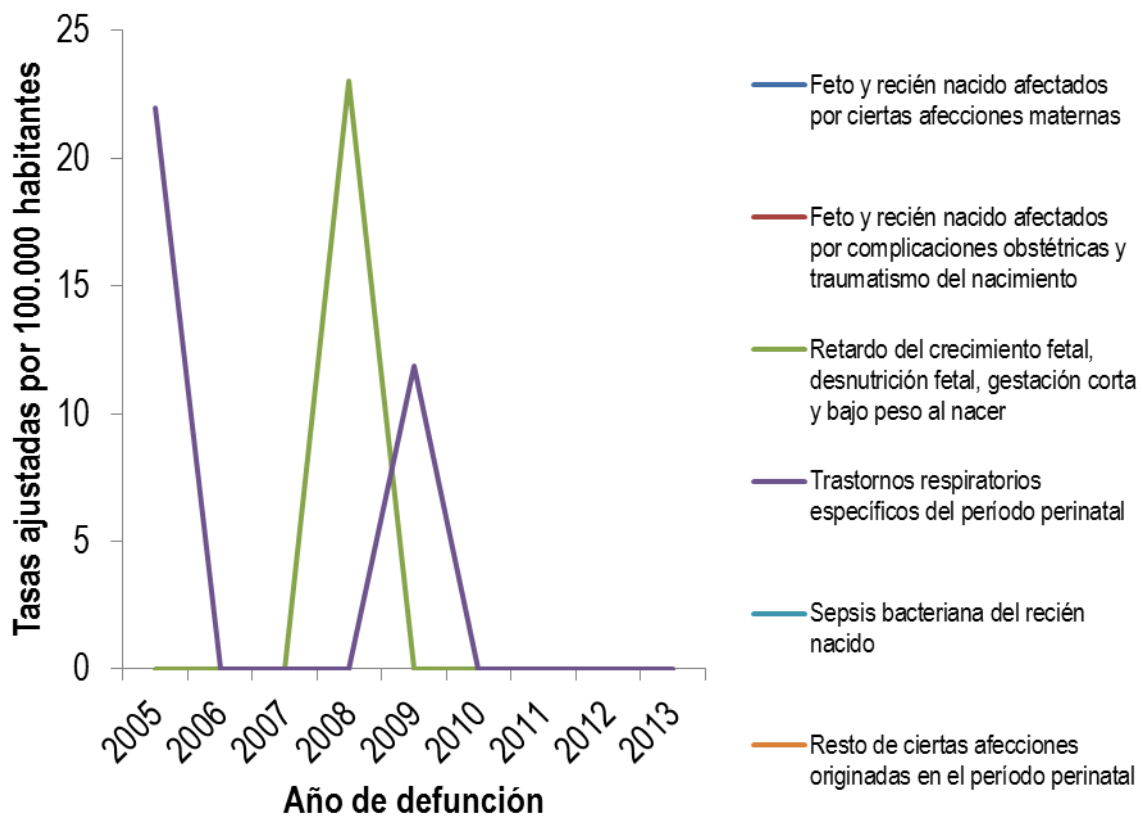
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal que ocasionaron tasas más altas de mortalidad ajustada fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y retardo del crecimiento fetal con 21,9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2005 seguido de desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con 23,0 por cada 100.000 mujeres en 2008.

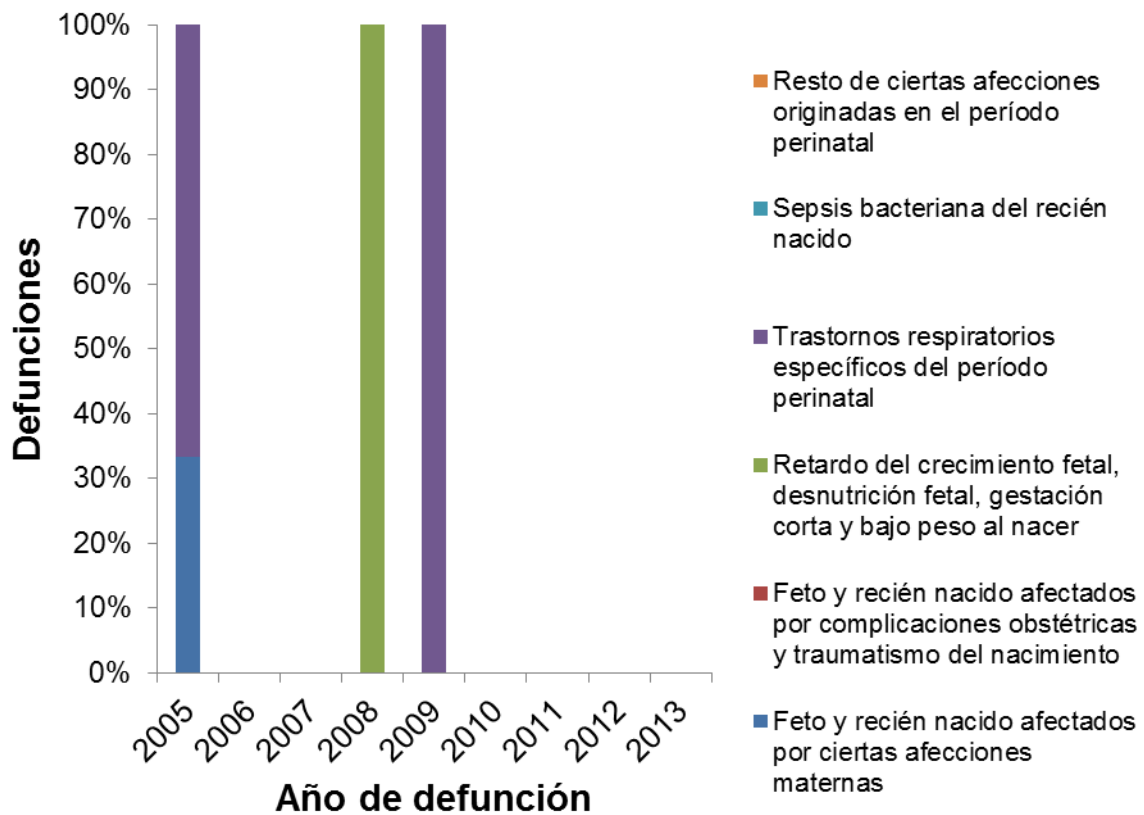
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo 2005 a 2013 fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con el 100% de los casos en 2009 y el 66,6% en 2005, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con el 100% de los casos en 2008 y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas con el 33,3% en 2005.

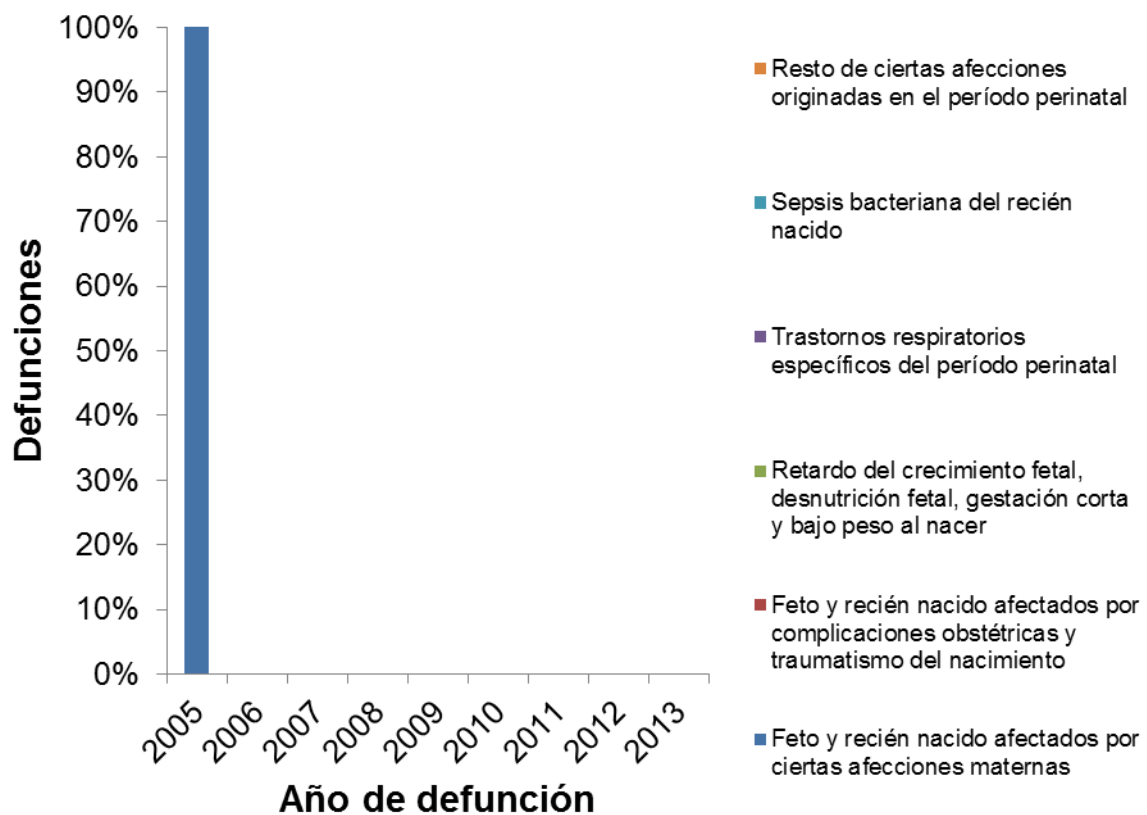
Figura 26 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Nobsa, 2005 – 2013



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

El 100% de los casos de afecciones del periodo perinatal en los hombres, en el 2005 la causa de mortalidad fue feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

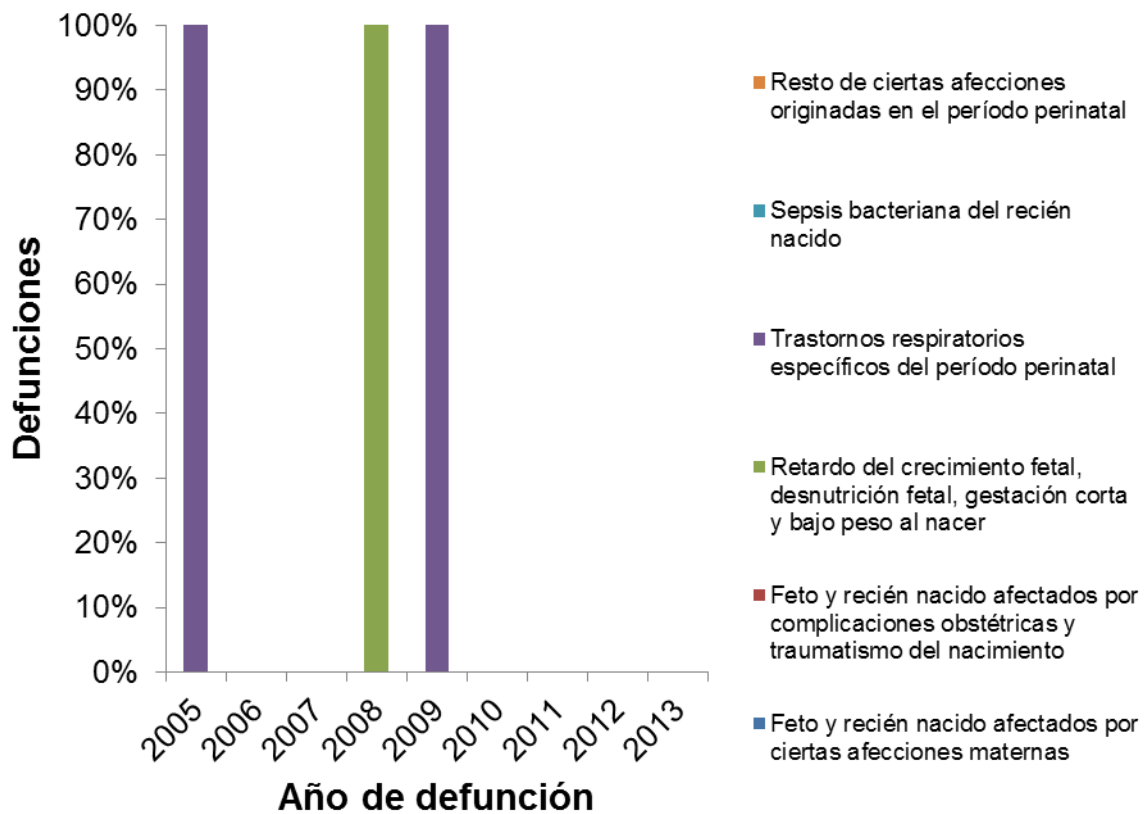
Figura 27 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

El 100% de los casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres fueron ocasionadas por: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en 2005 y 2009 y el 100% de los casos con retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer en 2008.

Figura 28 Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013

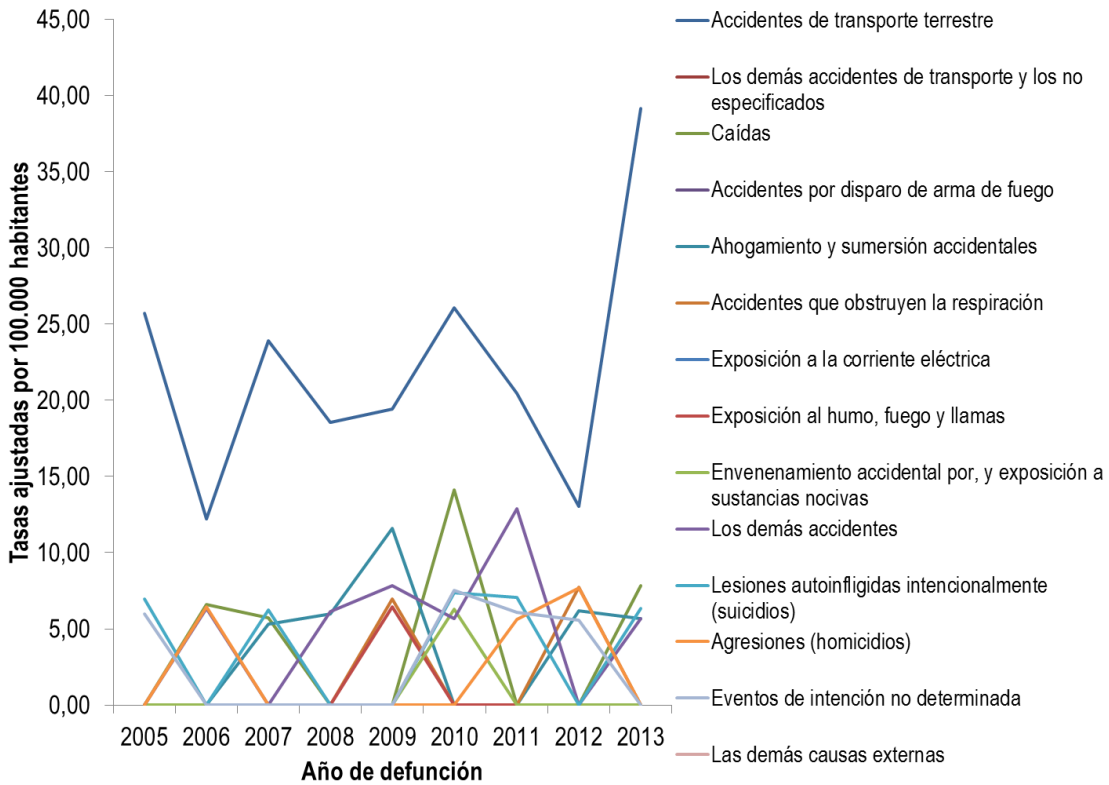


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

Para las causas externas, se observa que los accidentes de transporte terrestre son la mayor causa de mortalidad ajustada por edad con tendencia fluctuante y su tasa máxima de 39,1 muertes por cada 100.000 habitantes en 2013, en segundo lugar están los demás accidentes con un pico alto de 12,8 en 2011 y en tercer lugar se encuentra el ahogamiento y sumersión accidentales con su tasa más alta de 11,5 por cada 100.000 habitantes en 2009.

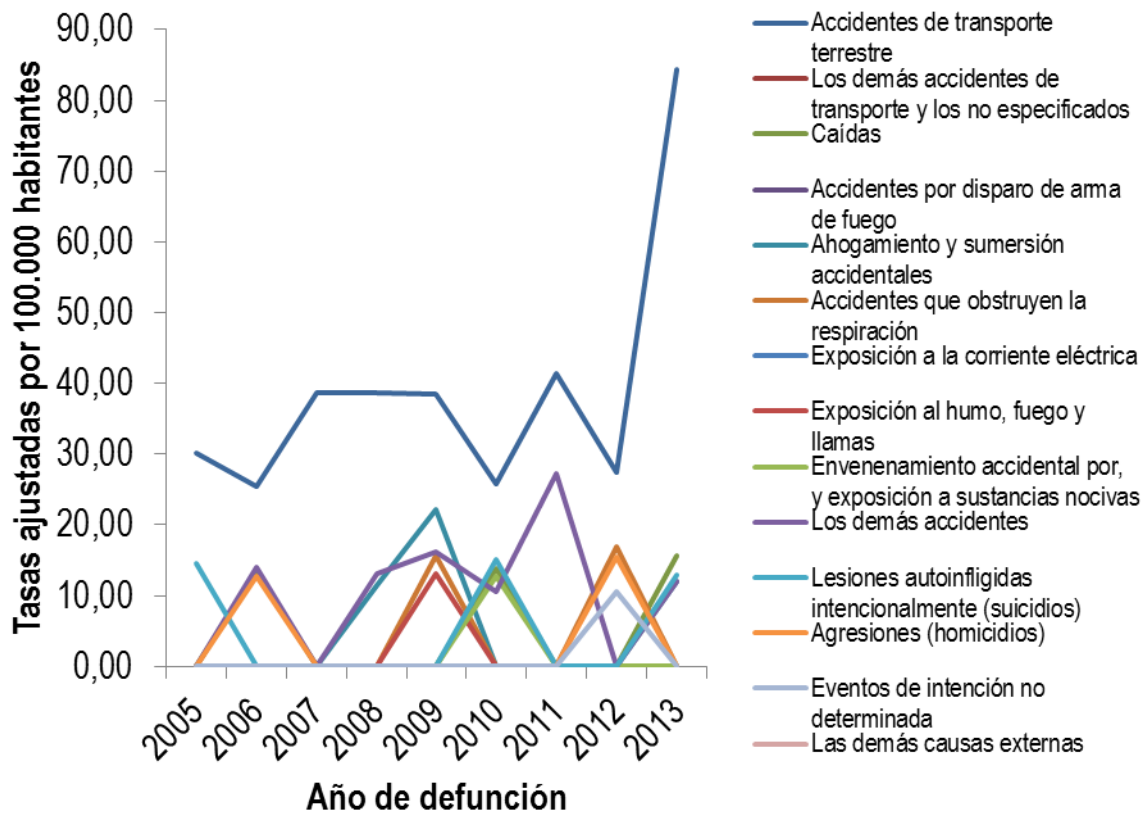
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

Para las causas externas en hombres durante el periodo 2005 a 2013, se observa que los accidentes de transporte terrestre son la primera causa de mortalidad ajustada por edad con tendencia fluctuante y con la tasa más alta es de 84,4 muertes por cada 100.000 hombres en 2013, en segundo lugar están los demás accidentes con la tasa más alta en 2011 de 27,2 por 1000.000 hombres y en tercer lugar están los de ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa máxima de 22,2 en 2009.

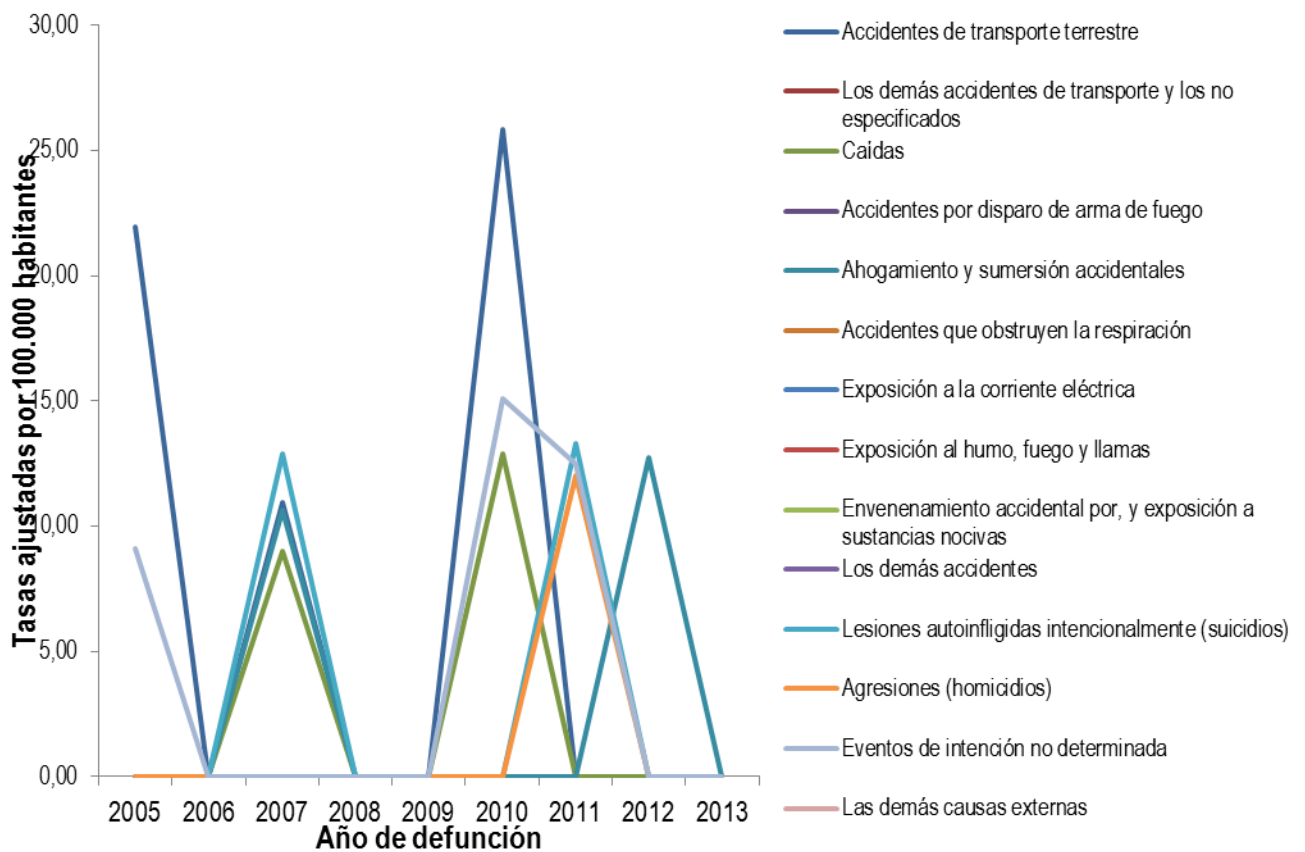
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

Con las mortalidad ajustada por edad en las causas externas en mujeres, se observa que los accidentes de transporte terrestre son la primera causa de mortalidad con la tasa máxima de 25,8 muertes por cada 100.000 mujeres en 2010, en segundo lugar están los eventos de intención no determinada con una tasa máxima de 15,0 por 100.000 mujeres en 2010 y en tercer lugar se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente con su pico alto de 13,3 por 100.000 mujeres en 2011.

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

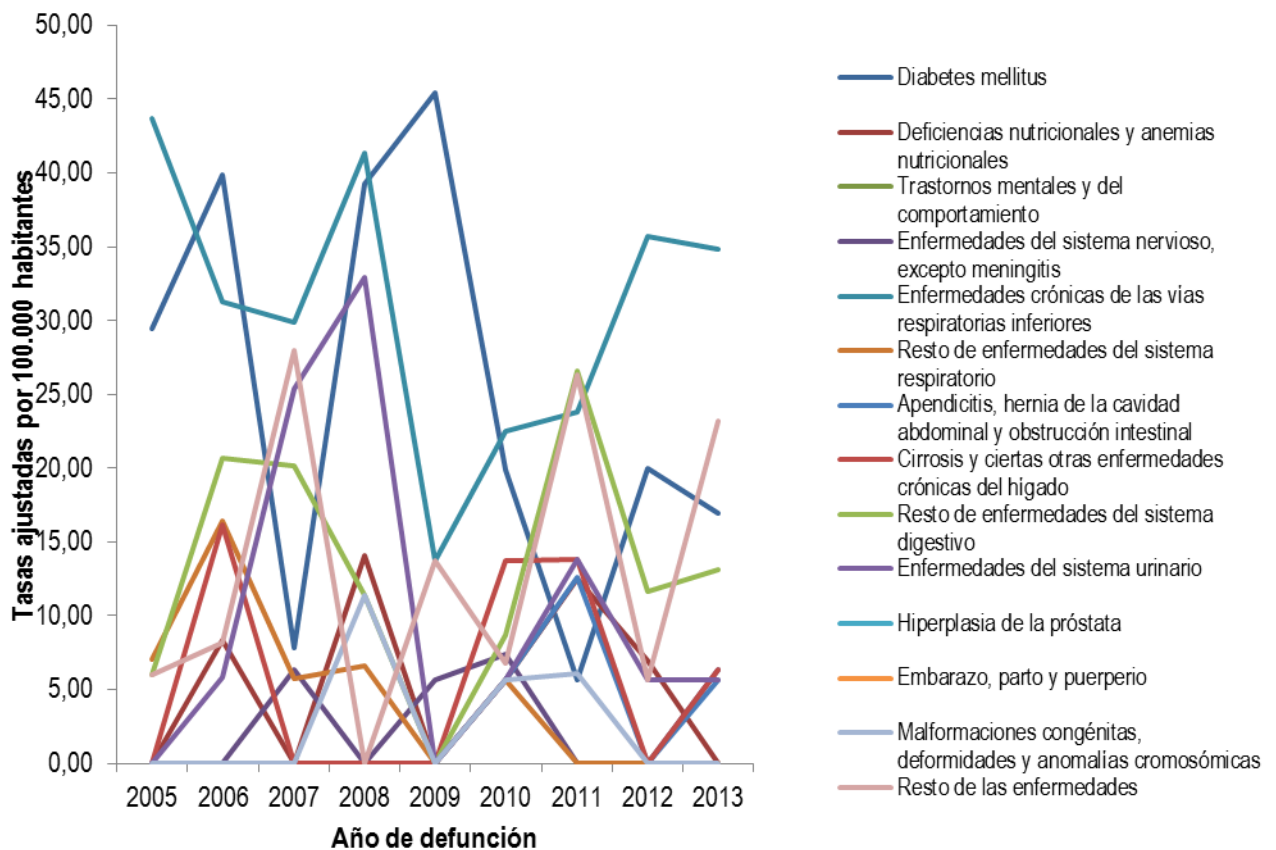


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las Demás Causas

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la que ocupa el primer lugar son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia fluctuante donde su tasa de mortalidad máxima es de 43,6 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2005, en segundo lugar están el resto de enfermedades del sistema digestivo con la tasa más alta de 26,5 por 1000.000 habitantes en 2011 y en tercer lugar están el resto de las enfermedades con su tasa máxima de 28,0 por 1000.000 habitantes en 2007.

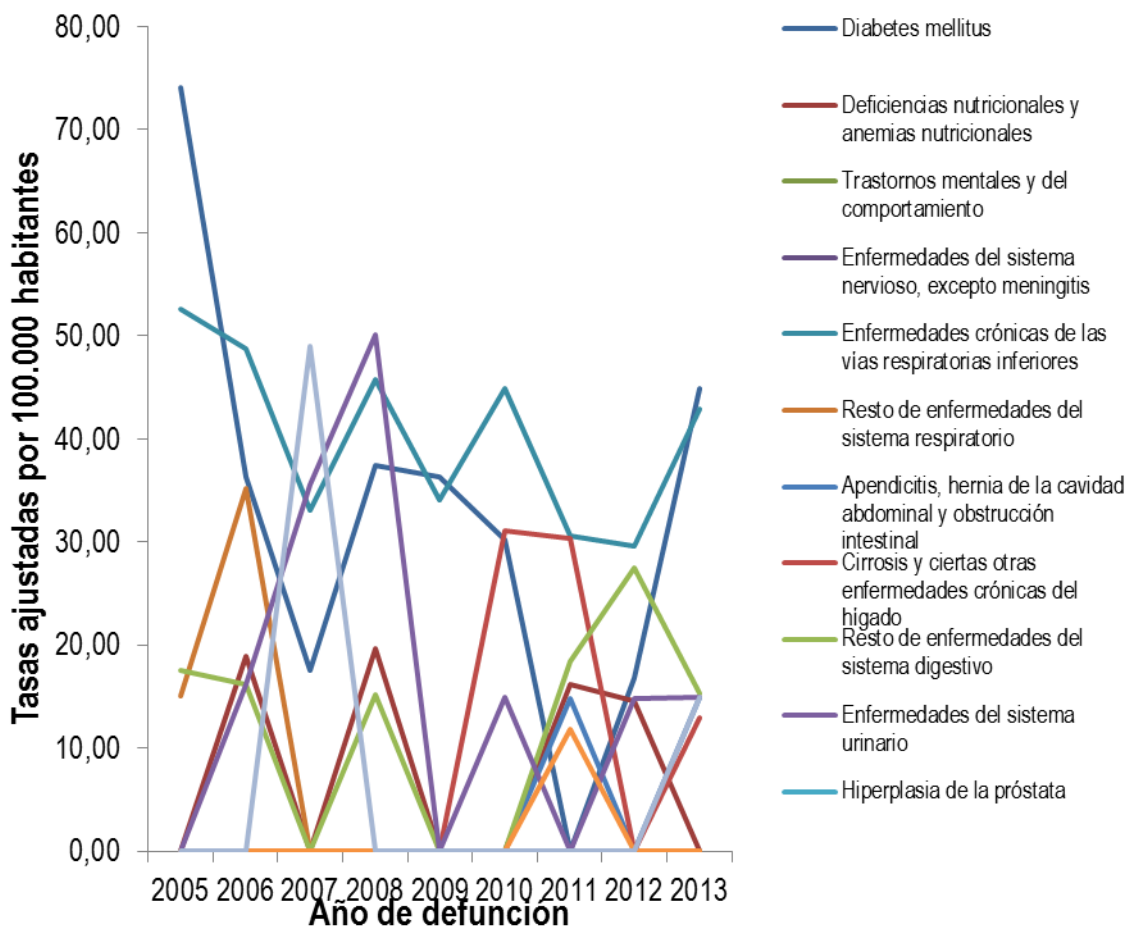
Figura 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

Las tasas de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres fueron: enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores con la tasa más alta de 52,6 muertes por cada 100.000 hombres en el 2005, la segunda es la diabetes mellitus con la tasa máxima también en el 2005 de 74,0 por 1000.000 hombres y la tercera son las enfermedades del sistema urinario con un pico alto de 35,5 por 100.000 hombres en 2007.

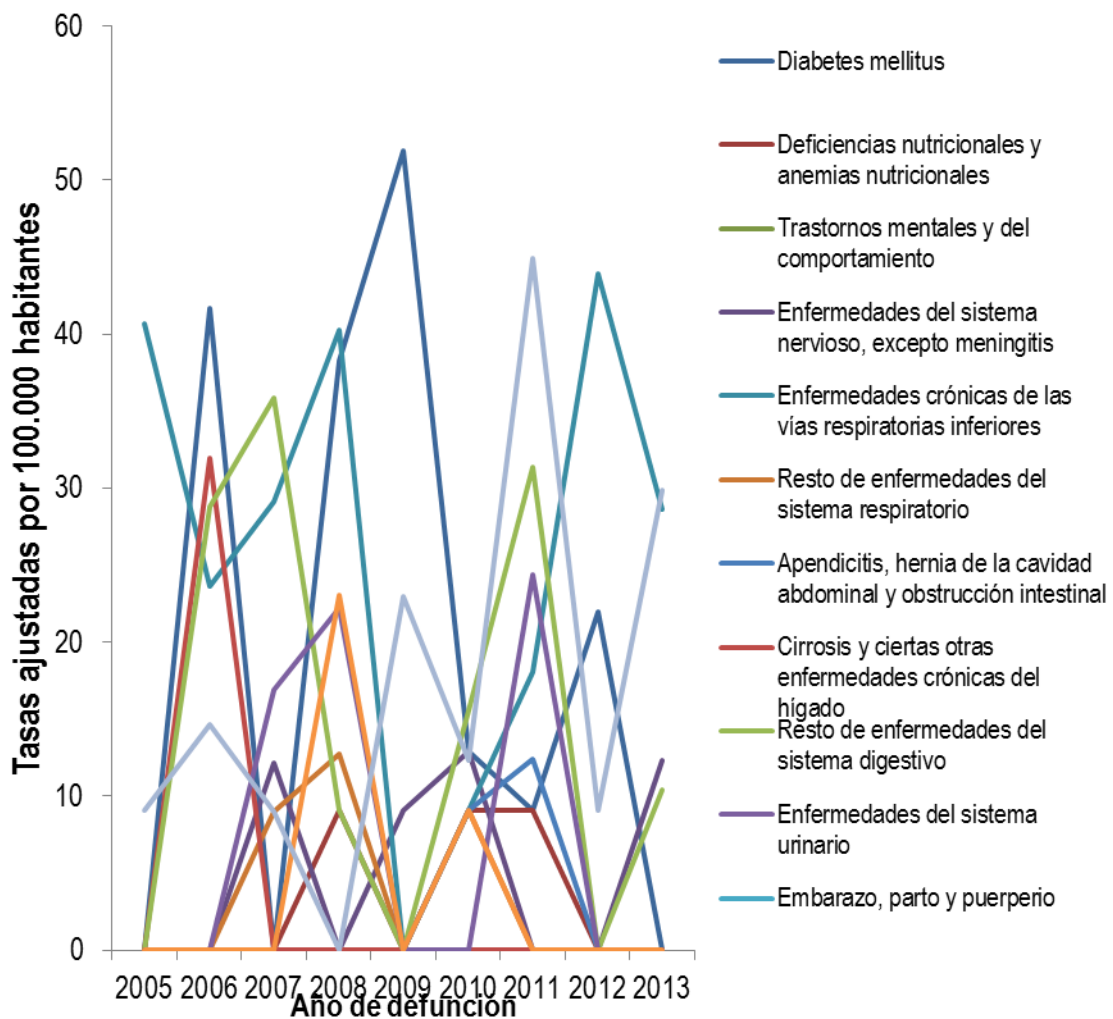
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013



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

Las tasa más altas de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en las mujeres fueron: enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores con tendencia fluctuante con la tasa máxima de 43,9 muertes por cada 100.000 mujeres en 2012, la segunda la diabetes mellitus con su tasa más alta de 41,6 por 100.000 mujeres en 2006 y la tercera son el resto de las enfermedades con la tasa máxima de 44,9 por cada 100.000 mujeres en el 2011.

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Nobsa, 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 ajustada por edad por tumor maligno de mama y por accidentes de transporte terrestre tienen una diferencia estadísticamente significativa y se encuentra en peor situación con respecto al departamento, las tasas de mortalidad donde no hay diferencia estadísticamente significativas entre municipio y departamento son mortalidad por tumor maligno de estómago, tumor maligno de próstata, diabetes mellitus y lesiones autoinflingidas intencionalmente.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	NOBSA 2013								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01		↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19		-	-	-	-	↗	↘	-	↗
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		↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	11,59		↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	4,94		0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las causas según la lista 67

Se presentaron 3 casos de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el sexo masculino, estos casos se presentaron en el 2005; 2 casos por enfermedades del sistema respiratorio en el sexo masculino en los años 2005 y 2012; 6 casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 3 en el 2005, 2 en el 2008 y 1 en el 2009; 3 casos por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 2 en el 2008 y 1 en el 2011; 6 casos por causas externas de morbilidad y mortalidad, 2 en 2005, 2 en 2009, 1 en 2011 y 1 en 2012; todos estos casos entre los 0 y 4 años

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

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	2									2
		De 01 a 04 años	1									1
		Total	3									3
	Total		3									3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1

RESPIRATORIO		De 01 a 04 años							1		1	
		Total	1						1		2	
	Total		1						1		2	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	2			2	1				5	
		Total	2			2	1				5	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
		Total		3			2	1				6
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				2					2
Total						2					2	
MASCULINO		De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
		Total				2			1			3
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		FEMENINO	De 01 a 04 años	2						1	1	4
	Total		2						1	1	4	
	MASCULINO	De 01 a 04 años					2					2
		Total					2					2
		Total		2			2		1	1	6	
	Total			9			4	3		2	2	20

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Del subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se presentaron 2 casos del sexo masculino por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en el año 2005 en los grupos de 0 a 1 año y 1 a 4 años y 1 caso por septicemia de sexo masculino en el 2005 en el grupo de 0 a 1 años.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		De 01 a 04 años	1									1
		Total	2									2
	Total		2									2
SEPTICEMIA	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			3									3

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

En el subgrupo de enfermedades del sistema respiratorio se presentó en el 2012 1 caso de sexo masculino por neumonía y en el 2005 se presentó 1 caso de sexo masculino por infecciones respiratorias agudas.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
NEUMONÍA	MASCULINO	De 01 a 04 años								1		1
		Total								1		1
	Total									1		1
OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	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

Para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se presentó 1 caso por feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones en el embarazo en el año 2005 en el sexo masculino, 2 casos por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal en el año 2008 en el sexo femenino, 1 caso por hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento en el año 2009 en el sexo femenino y 2 casos por dificultad respiratoria del recién nacido en el 2005 en el sexo femenino

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA	FEMENINO	De 0 a antes de 1				2						2

DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	año										
	Total				2						2
Total				2							2
HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	FEMENINO	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	2								2
		Total	2								2
	Total			2							2
Total			3			2	1				6

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el subgrupo de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, se presentó 1 caso por malformaciones congénitas del corazón para el año 2011 en el sexo masculino; 2 casos por otras malformaciones para el año 2008 en el sexo femenino.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		Total							1			1
	Total								1			1
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año				2						2
		Total				2						2
	Total					2						2
Total					2				1			3

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para el subgrupo de muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad se presentaron 2 casos por accidentes de transporte en el sexo femenino y 1 caso para el año 2009 en el sexo masculino; 1 caso por ahogamiento y sumersión accidental para el año 2012 en el sexo femenino y 2 casos en el sexo masculino en el 2009 y 2012 respectivamente; 1 caso por todas as demás causas externas para el año 2001 en el sexo femenino

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ccausas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Nobsa, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
ACCIDENTES DE TRANSPORTE	FEMENINO	De 01 a 04 años	2									2	
		Total	2									2	
	MASCULINO	De 01 a 04 años					1						1
		Total					1						1
	Total		2				1						3
AHOGAMIENTO O Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	FEMENINO	De 01 a 04 años								1		1	
		Total								1		1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años					1						1
		Total					1						1
	Total						1			1		2	
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	FEMENINO	De 01 a 04 años							1			1	
		Total							1			1	
	Total								1			1	
Total			2				2		1	1		6	

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

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez

En el municipio de Nobsa no se presentaron casos de mortalidad materno infantil y de la niñez para el año 2013 comparado con el departamento

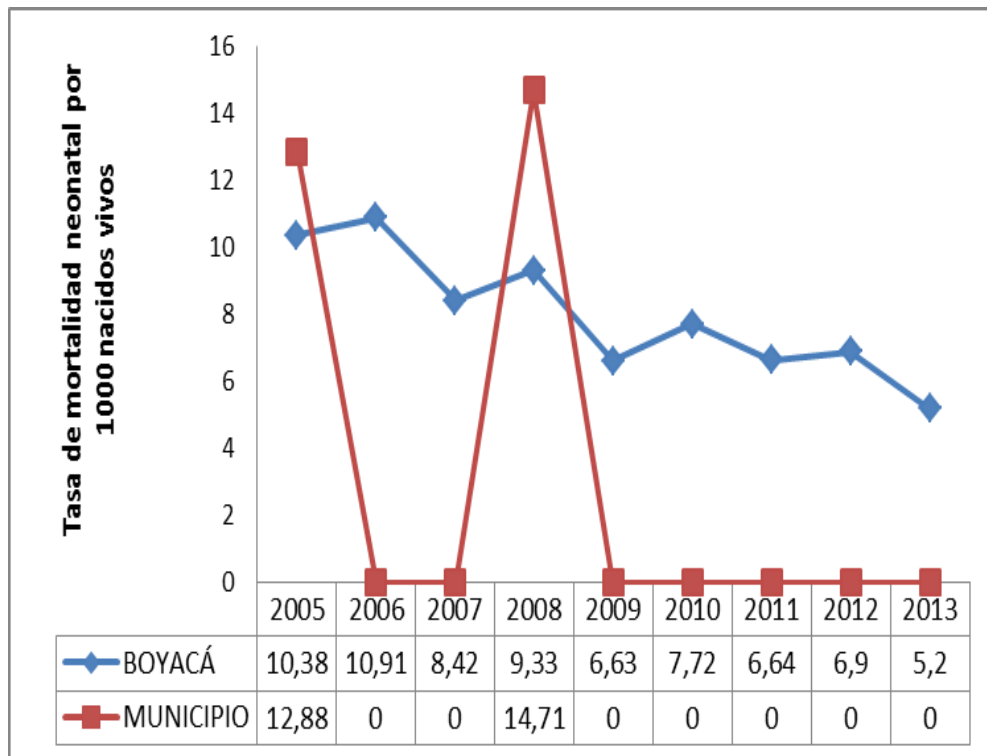
Tabla 17 Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, Municipio de Nobsa 2005-2013

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

Mortalidad Neonatal

En el municipio de Nobsa hubo tasas de mortalidad neonatal más altas que las del departamento presentando 12,88 y 14,71 muertes por cada 1000 nacidos vivos para los años 2005 y 2008 respectivamente, sin embargo para los años posteriores este indicador se encuentra en cero.

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Nobsa, 2005- 2013

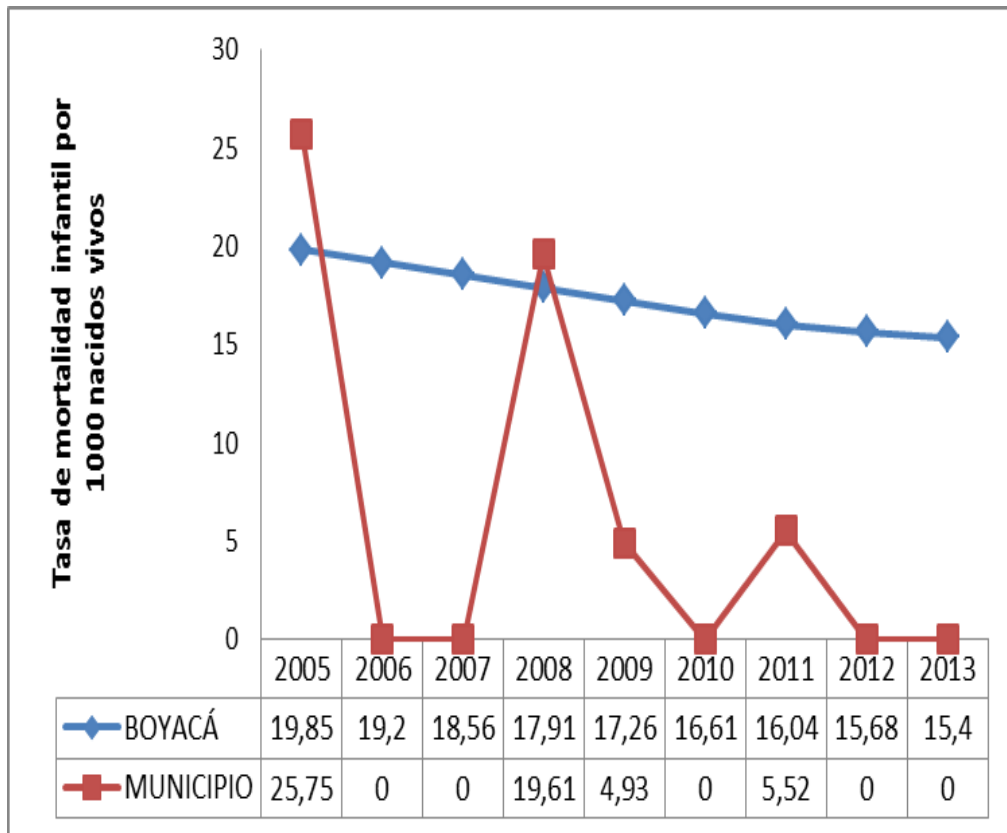


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

En los años 2005 y 2008 en el municipio de Nobsa se presentaron tasas de mortalidad infantil más altas que las del departamento presentándose la máxima de 25,75 muertes por 1000 nacidos vivos en 2005, para los años 2009 y 2011 se presentaron casos pero con un número menor a la del departamento, para los años posteriores este indicador se encuentra en cero.

Figura 36 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Nobsa, 2005- 2013

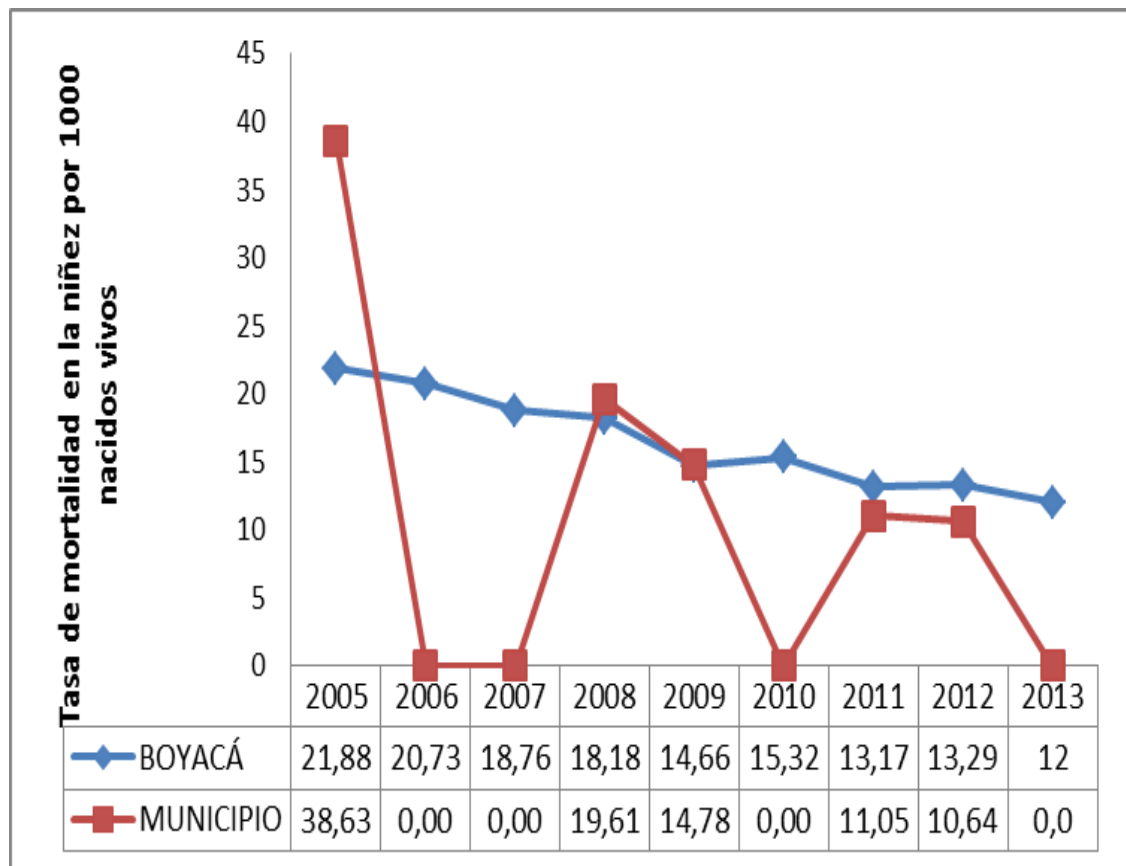


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

En los años 2005, 2008 y 2009 en el municipio de Nobsa se presentaron tasas de mortalidad en la niñez más altas que las del departamento con tasa de 38,6; 19,6 y 14,7 respectivamente y en 2011 y 2012 presenta mortalidad pero un poco menor, para el año 2013 este indicador se encuentra en cero.

Figura 37 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Nobsa, 2005- 2013

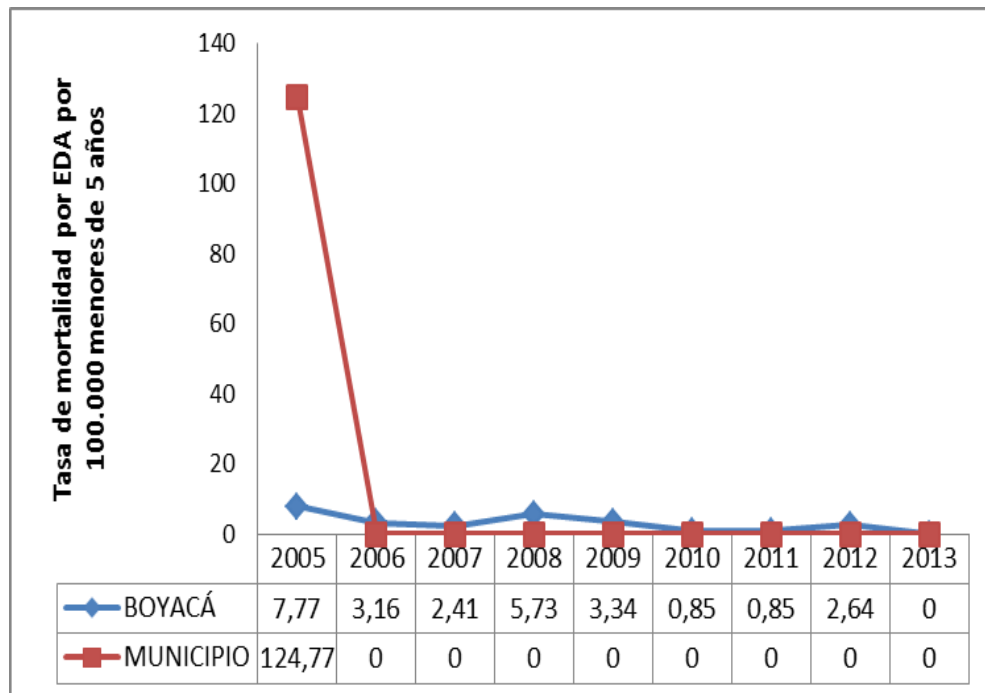


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por EDA

En el año 2005 el municipio de Nobsa presentó una tasa que supera a la del departamento con 124,7 muertes por 100.000 nacidos vivos, sin embargo para los años posteriores este indicador se encuentra en cero.

Figura 38 Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Nobsa, 2005- 2013

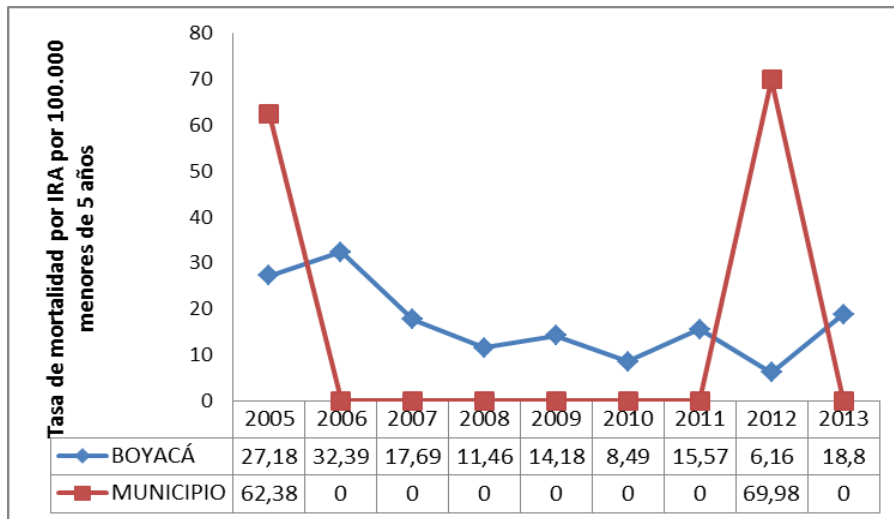


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

En los años 2005 y 2012 en el municipio de Nobsa se presentaron tasas más altas que las del departamento de mortalidad por IRA, sin embargo para los años posteriores este indicador se encuentra en cero.

Figura 39 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Nobsa, 2005- 2013



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

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

Las 3 principales grandes causas de mortalidad general fueron: enfermedades del sistema circulatorio en donde su tendencia aumentó a través del tiempo, en seguida está las demás causas con una tendencia fluctuante a través del tiempo y en tercer lugar están las neoplasias también con tendencia fluctuante. En el municipio de Nobsa para el año 2013 no se registraron casos de mortalidad materna.

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

	Causa de mortalidad identificada	Nobsa 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	163,31	No aplica	Aumentó
	Las demás causas	112,06		Fluctuante
	Neoplasias	71,32		Fluctuante

Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémica del corazón	82,48		Aumentó
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,88		Fluctuante
	Tumor maligno de estómago	31,97		Fluctuante

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

Conclusiones

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; para el periodo 2005 a 2013 la tasa más alta fue por enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas.

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal las causas de mortalidad fueron: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y en tercer lugar feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas

De las sub causas de mortalidad para el municipio de Nobsa durante el periodo 2005 a 2013 con respecto a la mortalidad materno infantil y en la niñez, se presentaron 3 casos correspondientes a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el sexo masculino, estos casos se presentaron en el 2005; 2 casos por enfermedades del sistema respiratorio en el sexo masculino en los años 2005 y 2012; 6 casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, 3 en el 2005, 2 en el 2008 y 1 en el 2009; 3 casos por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, 2 en el 2008 y 1 en el 2011; 6 casos por causas externas de morbilidad y mortalidad, 2 en 2005, 2 en 2009, 1 en 2011 y 1 en 2012.

Para las causas externas, se observó que los accidentes de transporte terrestre fueron la mayor causa de mortalidad en el municipio, en segundo lugar los demás accidentes y en tercer lugar el ahogamiento y sumersión accidentales. La tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la que ocupó el primer lugar fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en segundo lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar el resto de las enfermedades.

Para la mortalidad ajustada para neoplasias muestra que las causas principales de este tipo de mortalidad son tumor maligno de estómago, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno de cuello uterino.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama se encuentra por encima de la tasa departamental, la tasa de mortalidad donde no hay diferencia estadísticamente significativa entre municipio y departamento es mortalidad por tumor maligno de estómago

En los años 2005 y 2012 en el municipio de Nobsa se presentaron tasas más altas que las del departamento de mortalidad por IRA, sin embargo para los años posteriores este indicador se encuentra en cero. En el año

2005 se presentó una tasa mayor a la del departamento por mortalidad por EDA, sin embargo para los años posteriores este indicador se encuentra en cero.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Nobsa 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 3599 atenciones/año.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** arroja que la primera causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con la proporción más alta de 52,5 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 1,9 en el 2014 con respecto al 2013, en segundo lugar las enfermedades no transmisibles con su proporción más alta de 42,0 en 2014 y 4,60 aumentando los puntos porcentuales con respecto al 2014 y en tercer lugar los signos y síntomas mal definidos con 20,2 en 2009, con cambios porcentuales en 2014 con respecto a 2013 de 2,9 a la disminución.

En la **infancia** las 3 primeras causas de morbilidad fueron de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 59,5 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 de 8,9 ,

condiciones transmisibles y nutricionales con 38,6 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 4,9 y signos y síntomas mal definidos con 15,1 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 1,1.

En la **Adolescencia** las 3 primeras causa de morbilidad fueron de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 64,4 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 de 5,1, condiciones transmisibles y nutricionales con 24,4 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 3,0 y signos y síntomas mal definidos con 20,7 en 2011 con un cambio porcentual en disminución en 0,8.

Para la **juventud** las 3 primeras causa de morbilidad fueron de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 63,1 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 de 4,4, condiciones transmisibles y nutricionales con 18,5 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 1,0 y signos y síntomas mal definidos con 16,0 en 2013 con un cambio porcentual en disminución de 3,8.

En la **adultez** las 3 primeras causa de morbilidad fueron de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 74,7 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 de 3,7, condiciones transmisibles y nutricionales con 14,9 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 1,5 y signos y síntomas mal definidos con 13,2 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 2,0.

Para **Persona mayor de 60** las 3 primeras causa de morbilidad fueron de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 84,8 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 de 3,5, signos y síntomas mal definidos con 11,6 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 1,0 y condiciones transmisibles y nutricionales con 9,3 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 1,5.

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Nobsa 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,94	52,52	38,93	50,33	41,16	39,19	-1,97
	Condiciones materno perinatales*	0,00	0,76	1,60	1,77	1,37	0,97	-0,40

	Enfermedades no transmisibles	36,52	30,86	37,33	33,33	37,40	42,00	4,60
	Lesiones	5,32	4,84	4,53	4,42	3,76	4,48	0,72
	Signos y síntomas mal definidos	20,21	11,02	17,60	10,15	16,31	13,36	-2,95
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,66	38,66	26,41	23,42	30,73	25,80	-4,92
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	45,85	44,90	49,65	59,50	48,11	57,07	8,95
	Lesiones	5,37	4,57	9,15	5,51	8,36	5,46	-2,90
	Signos y síntomas mal definidos	15,12	11,87	14,79	11,57	12,80	11,67	-1,13

Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,45	24,08	18,15	17,10	20,19	17,16	-3,03
	Condiciones materno perinatales *	1,75	2,46	2,31	0,94	1,23	1,78	0,55
	Enfermedades no transmisibles	50,22	48,68	50,50	64,40	55,80	60,95	5,15
	Lesiones	7,86	7,38	8,25	4,45	8,87	7,00	-1,87
	Signos y síntomas mal definidos	15,72	17,40	20,79	13,11	13,92	13,12	-0,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,19	18,57	16,67	15,49	14,33	13,24	-1,09
	Condiciones materno perinatales *	5,79	4,37	3,36	3,58	3,19	3,27	0,08
	Enfermedades no transmisibles	54,56	54,57	57,46	61,76	58,70	63,19	4,49
	Lesiones	7,54	7,06	7,31	5,63	7,70	8,01	0,31

	Signos y síntomas mal definidos	14,91	15,43	15,20	13,54	16,08	12,29	-3,80
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,98	13,37	11,81	10,36	11,09	9,58	-1,51
	Condiciones materno perinatales *	1,93	1,66	1,27	1,08	1,14	0,76	-0,38
	Enfermedades no transmisibles	65,34	67,68	67,50	72,81	71,00	74,75	3,76
	Lesiones	5,40	5,39	6,18	4,10	5,65	5,84	0,19
	Signos y síntomas mal definidos	12,35	11,90	13,25	11,64	11,12	9,06	-2,06
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,36	9,30	5,52	5,04	5,93	4,43	-1,50
	Enfermedades no transmisibles	75,58	75,24	80,16	83,79	81,31	84,89	3,58

	Lesiones	5,43	3,97	3,68	3,23	4,52	3,52	-0,99
	Signos y síntomas mal definidos	11,63	11,49	10,64	7,95	8,24	7,16	-1,09

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano fue:

En la **primera infancia** las 3 primeras causas de morbilidad de mayor a menor proporción fueron: condiciones transmisibles y nutricionales con 53,7 en 2010 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 3,1, enfermedades no transmisibles con 42,0 en 2014 con un cambio porcentual en 4,9 y signos y síntomas mal definidos con 19,5 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 2,8.

Para el ciclo vital **Infancia** las 3 primeras causas de morbilidad de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 61,7 en 2011 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 12,0, condiciones transmisibles y nutricionales con 41,5 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 10,6, y signos y síntomas mal definidos con 17,6 en 2011 con un cambio porcentual en 0,1.

Para el ciclo vital **adolescencia** las 3 primeras causas de morbilidad de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 61,2 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 7,3, condiciones transmisibles y nutricionales con 24,1 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 4,6 y signos y síntomas mal definidos con 22,5 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 1,0.

Para el ciclo vital **Juventud** las 3 primeras causas de morbilidad de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 61,7 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 4,8, condiciones transmisibles y nutricionales con 20,6 en 2012 con un cambio porcentual en disminución de 3,7 y lesiones con 15,0 en 2010 con un cambio porcentual en 0,1.

Para el ciclo vital **Adultez** las 3 primeras causas de morbilidad de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 71,7 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 1,8, condiciones transmisibles y nutricionales con 17,6 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 2,4 y signos y síntomas mal definidos con 13,7 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 1,6.

Para el Ciclo vital **persona mayor de 60** años las 3 primeras causas de morbilidad de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 83,6 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con

respecto a 2013 en 2,2 y signos y síntomas mal definidos con 15,2 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 1,3.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,87	53,79	39,57	52,17	41,83	38,72	-3,11
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,72	2,14	1,58	1,06	1,01	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	36,69	30,14	37,43	29,25	37,15	42,09	4,93
	Lesiones	5,92	5,42	5,88	6,72	3,61	4,71	1,10
	Signos y síntomas mal definidos	19,53	9,93	14,97	10,28	16,35	13,47	-2,88
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,35	41,56	24,62	22,29	35,43	24,75	-10,68

	Enfermedades no transmisibles	45,10	42,81	46,92	61,71	44,88	56,94	12,06
	Lesiones	6,86	4,69	10,77	4,00	8,92	7,44	-1,48
	Signos y síntomas mal definidos	15,69	10,94	17,69	12,00	10,76	10,87	0,10
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,17	23,81	17,74	19,34	22,22	17,61	-4,62
	Enfermedades no transmisibles	50,83	50,40	41,94	58,01	53,97	61,27	7,30
	Lesiones	12,50	13,10	17,74	7,73	12,70	11,03	-1,67
	Signos y síntomas mal definidos	12,50	12,70	22,58	14,92	11,11	10,09	-1,02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,06	18,98	16,79	20,65	18,10	14,35	-3,75

	Enfermedades no transmisibles	53,24	53,94	53,05	53,55	56,90	61,70	4,80
	Lesiones	14,81	15,05	14,89	11,61	14,18	14,35	0,17
	Signos y síntomas mal definidos	13,89	12,04	15,27	14,19	10,82	9,61	-1,21
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,69	15,02	13,26	12,08	12,36	9,91	-2,45
	Enfermedades no transmisibles	63,67	63,41	62,29	68,41	69,31	71,17	1,86
	Lesiones	8,69	10,85	10,74	7,34	8,57	10,79	2,22
	Signos y síntomas mal definidos	9,95	10,73	13,71	12,17	9,76	8,14	-1,62
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,57	9,87	5,63	4,63	5,79	4,56	-1,23

Enfermedades no transmisibles	69,57	70,38	78,17	81,72	81,40	83,67	2,27
Lesiones	8,70	4,46	5,28	2,20	4,42	4,77	0,35
Signos y síntomas mal definidos	12,17	15,29	10,92	11,45	8,38	7,00	-1,39

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 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: condiciones transmisibles y nutricionales con 51,5 en 2010 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 0,6, enfermedades no transmisibles con 41,9 en 2014 con un cambio porcentual en 4,2 y signos y síntomas mal definidos con 21,2 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 3,0.

En **Infancia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 57,4 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 5,6, condiciones transmisibles y nutricionales con 35,9 en 2010 con un cambio porcentual en 1,2 y signos y síntomas mal definidos con 14,9 en 2013 con un cambio porcentual en disminución de 2,3.

Para **Adolescencia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 69,1 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 3,5, condiciones transmisibles y nutricionales con 24,7 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 1,8 y signos y síntomas mal definidos con 21,1 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 0,7.

En **Juventud** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 65,9 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 4,4, signos y síntomas mal definidos con 18,7 en 2013 con un cambio porcentual en disminución de 4,9 y condiciones transmisibles y nutricionales con 9,3 en 2009 con un cambio porcentual en 0,3.

En **Adulthood** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 76,4 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 4,6, signos y síntomas mal definidos con 13,9 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 2,2 y condiciones transmisibles y nutricionales con 13,1 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 1,0.

Para **Persona Mayor de 60** años las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: enfermedades no transmisibles con 85,5 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 4,36, signos y síntomas mal definidos con 11,9 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 0,9 y condiciones transmisibles y nutricionales con 9,0 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 1,6.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,05	51,10	38,30	48,00	40,39	39,71	-0,69
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,80	1,06	2,00	1,72	0,92	-0,81
	Enfermedades no transmisibles	36,28	31,66	37,23	38,50	37,68	41,91	4,23
	Lesiones	4,42	4,21	3,19	1,50	3,94	4,23	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	21,24	12,22	20,21	10,00	16,26	13,24	-3,02
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,95	35,91	27,92	24,47	25,76	27,00	1,24

	es							
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,60	46,88	51,95	57,45	51,52	57,21	5,68
	Lesiones	3,88	4,45	7,79	6,91	7,76	3,20	-4,55
	Signos y síntomas mal definidos	14,56	12,76	12,34	11,17	14,96	12,59	-2,37
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,77	24,29	18,44	15,45	18,66	16,84	-1,82
	Condiciones materno perinatales *	3,67	4,42	3,91	1,63	2,15	3,06	0,91
	Enfermedades no transmisibles	49,54	47,32	56,42	69,11	57,18	60,71	3,54
	Lesiones	2,75	2,84	1,68	2,03	5,98	4,08	-1,90

	Signos y síntomas mal definidos	19,27	21,14	19,55	11,79	16,03	15,31	-0,72
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,67	18,37	16,59	12,89	12,43	12,62	0,19
	Condiciones materno perinatales *	9,32	6,54	5,45	5,38	4,80	5,13	0,32
	Enfermedades no transmisibles	55,37	54,88	60,19	65,91	59,60	64,04	4,43
	Lesiones	3,11	3,10	2,61	2,61	4,43	4,42	-0,01
	Signos y síntomas mal definidos	15,54	17,11	15,17	13,21	18,74	13,80	-4,94
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,12	12,63	10,95	9,48	10,48	9,43	-1,05
	Condiciones materno perinatales *	3,25	2,41	2,02	1,64	1,70	1,11	-0,58

	Enfermedades no transmisibles	66,49	69,59	70,56	75,07	71,81	76,41	4,60
	Lesiones	3,15	2,94	3,49	2,43	4,24	3,56	-0,68
	Signos y síntomas mal definidos	13,99	12,42	12,97	11,37	11,77	9,49	-2,28
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,59	9,02	5,45	5,26	6,01	4,36	-1,65
	Enfermedades no transmisibles	80,42	77,60	81,34	84,94	81,26	85,57	4,31
	Lesiones	2,80	3,73	2,73	3,79	4,57	2,83	-1,74
	Signos y síntomas mal definidos	11,19	9,64	10,48	6,00	8,16	7,24	-0,92

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales por ciclo vital:

En la **Primera Infancia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: infecciones respiratorias con 69,1 en 2011 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 2,4, enfermedades infecciosas y parasitarias con 29,9 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 2,4 y deficiencias nutricionales con 5,2 en 2012 con un cambio porcentual en 0,0.

Para el ciclo vital de la **Infancia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: infecciones respiratorias con 69,2 en 2010 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 0,4, enfermedades infecciosas y parasitarias con 37,6 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 0,7 y deficiencias nutricionales con 3,5 en 2013 con un cambio porcentual en 0,6.

Para **Adolescencia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: infecciones respiratorias con 62,1 en 2013 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 11,5, enfermedades infecciosas y parasitarias con 44,8 en 2014 con un cambio porcentual en 10,3 y deficiencias nutricionales con 5,8 en 2010 con un cambio porcentual en 1,2.

En **Juventud** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: infecciones respiratorias con 60,7 en 2010 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 8,3, enfermedades infecciosas y parasitarias con 46,7 en 2014 con un cambio porcentual en 7,9 y deficiencias nutricionales con 4,9 en 2010 con un cambio porcentual en 0,4.

Para **Adulthood** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: infecciones respiratorias con 65,7 en 2010 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 0,1, enfermedades infecciosas y parasitarias con 42,9 en 2009 con un cambio porcentual en 0,2 y deficiencias nutricionales con 3,1 en 2012 con un cambio porcentual en disminución de 0,07.

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción fueron: infecciones respiratorias con 78,1 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 3,4, enfermedades infecciosas y parasitarias con 32,3 en 2013 con un cambio porcentual en disminución en 1,2 y deficiencias nutricionales con 4,7 en 2013 con un cambio porcentual en disminución en 2,3.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Nobsa, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,91	29,11	27,40	28,07	29,36	26,91	-2,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	67,29	69,08	69,18	66,67	66,20	68,61	2,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,80	1,81	3,42	5,26	4,43	4,48	0,05
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,68	29,13	34,67	37,65	29,82	29,05	-0,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,42	69,29	64,00	61,18	66,67	66,80	0,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-	2,90	1,57	1,33	1,18	3,51	4,15	0,64

	D53, D64.9, E51-E64)								
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,07	32,12	34,55	36,99	34,46	44,83	10,37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,36	62,04	61,82	57,53	62,16	50,57	-11,59	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,57	5,84	3,64	5,48	3,38	4,60	1,22	
Juventud (14 -26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,80	34,30	42,11	41,26	38,86	46,77	7,90	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	60,74	55,26	54,55	58,52	50,19	-8,33	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	3,06	4,96	2,63	4,20	2,62	3,04	0,42	

	E51-E64)								
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,92	33,15	39,78	42,72	39,18	39,42	0,24	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,94	65,75	59,14	54,11	59,59	59,42	-0,17	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,15	1,10	1,08	3,16	1,24	1,17	-0,07	
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,58	31,46	28,57	20,31	32,38	31,15	-1,23	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,42	67,42	69,05	78,13	62,86	66,39	3,54	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9,	0,00	1,12	2,38	1,56	4,76	2,46	-2,30	

E51-E64)							
----------	--	--	--	--	--	--	--

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad para las condiciones maternas perinatales por ciclo vital fueron:

En la **Primera Infancia** la causa con mayor número de casos fue las condiciones derivadas del periodo perinatal con 12 casos en 2013 y con un cambio en el número de casos entre 2013 y 2014 de -2,0.

Para el ciclo vital de la **Infancia** la causa con mayor número de casos fue las condiciones derivadas del periodo perinatal con 2 casos, 1 en 2012 y otro en 2013, con un cambio en el número de casos entre 2013 y 2014 de -1,0.

Para la **Adolescencia** la causa con mayor número de casos fue las condiciones maternas con 16 casos en 2014, con un cambio en el número de casos entre 2013 y 2014 de 1,0.

En la **Juventud** la causa con mayor número de casos fue las condiciones maternas con 57 casos en 2014, con un cambio en el número de casos entre 2013 y 2014 de 9,0.

Para la **Adultez** la causa con mayor número de casos fue las condiciones maternas con 48 casos en 2013, con un cambio en el número de casos entre 2013 y 2014 de -10,0.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	1	0	0	0	1	1,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	7	6	8	12	10	-2,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	1	1	0	-1,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	4	14	7	4	9	16	7,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	2	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	33	55	22	33	48	57	9,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	2	1	0	4	9	5,00

Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	29	42	29	33	48	38	-10,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	3	1	0	2	3	1,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En la **primera infancia** las 3 primeras causas fueron de mayor a menor proporción: condiciones orales con 25,7 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 7,7, enfermedades de la piel con 27,1 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 1,0 y anomalías congénitas con 20,5 en 2012 con un cambio porcentual en disminución de 3,4.

En la **Infancia** las 3 primeras causas fueron de mayor a menor proporción: enfermedades de los órganos de los sentidos con 19,1 en 2011 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 1,7, enfermedades de la piel con 15,9 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 3,4 y enfermedades respiratorias con 12,7 en 2009 con un cambio porcentual en 1,1.

En la **Adolescencia** las 3 primeras causas fueron de mayor a menor proporción: condiciones orales con 35,1 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 11,6, enfermedades de la piel con 22,6 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 2,9 y enfermedades de los órganos de los sentidos con 16,5 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 4,4.

En la **Juventud** las 3 primeras causas fueron de mayor a menor proporción: condiciones orales con 31,9 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 7,8, enfermedades genitourinarias con 17,6 en 2009 con un cambio porcentual en disminución de 1,3 y enfermedades de la piel con 12,4 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 0,7.

En la **Adulthood** las 3 primeras causas fueron de mayor a menor proporción: condiciones orales con 20,9 en 2014 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 4,6, enfermedades musculoesqueléticas con 15,8 en 2011 con un cambio porcentual en 0,2 y enfermedades genitourinarias con 16,7 en 2010 con un cambio porcentual en disminución de 0,7.

En **Persona Mayor de 60** años las 3 primeras causas fueron de mayor a menor proporción: enfermedades cardiovasculares con 37,6 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 2,3, enfermedades musculo-esqueléticas con 15,3 en 2009 con un cambio porcentual en 1,9 y enfermedades genitourinarias con 11,2 en 2009 con un cambio porcentual en 1,1.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedad es no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Prime ra infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0,91	0	-0,91
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,92	0	0	0,61	0,418	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,97	0	0,71	0	0	0	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,91	2,15	0,71	2,65	3,35	2,72	-0,63
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,85	2,15	2,86	3,31	2,13	4,39	2,26

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,53	12,31	10	13,91	15,85	10,04	-5,81
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,97	0,31	0,71	0	0,30	0,21	-0,10
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,59	7,08	10,71	11,26	11,28	10,88	-0,40
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	5,85	9,29	11,92	10,67	5,65	-5,02
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,50	9,85	10	12,58	2,74	7,53	4,79
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,71	16,92	27,14	17,22	14,02	12,97	-1,05
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1,94	2,15	1,43	2,65	2,44	5,23	2,79
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	14,56	16,62	11,43	20,53	17,68	14,23	-3,46
Condiciones orales (K00-K14)	11,65	23,69	15	3,97	17,99	25,73	7,74

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

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Nobsa, 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	0,68	0,71	0,46	0	0,19	0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,13	1,02	0	0,46	0,56	0,38	-0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0,46	0	0	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,51	2,71	3,55	4,63	3,08	3,00	-0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,26	6,44	2,13	6,48	4,76	4,13	-0,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,83	11,53	19,15	12,5	15,97	14,26	-1,71
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,06	0,68	1,42	0	0,84	0,94	0,10

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,77	9,49	7,09	6,94	8,40	9,57	1,17
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,32	4,07	1,42	1,85	3,64	2,25	-1,39
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	2,13	5,42	6,38	4,17	5,88	3,19	-2,69
Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,96	13,90	9,93	7,87	10,36	6,94	-3,42
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,32	3,39	4,26	5,56	6,16	5,25	-0,91
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,26	6,10	1,42	1,85	4,48	2,81	-1,67
Condiciones orales (K00-K14)	24,47	34,58	42,55	46,76	35,85	47,09	11,24

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,36	1,31	0	0,24	0,16	-0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,72	1,96	0,73	0,73	0,49	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	1,09	0	0,16	0,16
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,96	4,33	3,92	6,91	5,87	4,37	-1,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,70	10,47	7,19	6,55	11,00	8,41	-2,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,52	9,39	7,84	9,45	15,89	11,49	-4,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0,36	0	1,09	0,73	0,97	0,24

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,22	4,69	7,84	3,27	6,36	5,18	-1,18
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,22	11,19	7,84	6,55	4,16	5,34	1,18
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,70	7,94	8,50	8,73	9,29	11,33	2,04
Enfermedades de la piel (L00-L98)	22,61	14,44	14,38	12,36	10,51	7,61	-2,91
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,57	9,03	6,54	8,36	10,51	7,77	-2,75
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,74	1,44	1,96	0,73	1,22	1,62	0,40
Condiciones orales (K00-K14)	14,78	25,63	30,72	34,18	23,47	35,11	11,64

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

Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Nobsa, 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	0,42	1,02	0,18	0,43	0,16	-0,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,93	1,13	1,53	0,70	0,53	0,48	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,32	0,28	0	0,18	0	0,08	0,080
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,82	6,05	5,85	7,89	7,78	6,45	-1,33
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,97	10,13	6,87	6,32	10,34	7,97	-2,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,86	6,61	7,12	7,72	10,77	10,60	-0,17
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,61	1,97	0,51	2,46	1,17	1,12	-0,06

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,18	2,95	4,83	2,81	3,52	3,43	-0,09
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,25	11,67	9,16	9,30	6,82	7,01	0,19
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,68	16,74	14,25	15,26	15,57	14,18	-1,38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,61	10,41	12,47	10,35	7,78	7,01	-0,77
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,65	10,13	11,70	9,12	8,96	8,69	-0,27
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	1,55	1,27	0,70	2,24	0,88	-1,36
Condiciones orales (K00-K14)	14,47	19,97	23,41	27,02	24,09	31,95	7,86

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,49	0,38	0,94	0,27	0,77	0,67	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,67	1,47	3,26	1,89	1,71	1,34	-0,36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,08	2,02	1,76	1,40	1,90	1,89	-0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	10,04	10,37	7,71	11,98	13,43	12,37	-1,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,61	7,26	6,33	6,04	7,38	6,55	-0,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,65	6,55	8,84	8,02	9,15	8,86	-0,29

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,56	10,97	7,96	10,27	7,70	9,48	1,78
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,13	3,00	3,76	2,84	2,32	2,26	-0,05
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,83	8,95	9,15	9,14	7,54	6,52	-1,02
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,45	16,76	14,29	12,88	12,79	12,00	-0,79
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,02	4,80	6,77	5,05	3,96	3,78	-0,18
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,75	14,96	15,86	15,27	12,98	13,19	0,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,44	0,44	0,27	1,51	0,17	-1,34
Condiciones orales (K00-K14)	11,32	12,06	12,92	14,68	16,85	20,91	4,06

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

Tabla 29. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Nobsa, 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)	3,59	1,53	3,28	2,07	1,94	1,84	-0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,56	1,53	1,80	0,94	1,32	1,07	-0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,08	4,03	5,25	4,79	4,79	6,76	1,97
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,69	9,72	8,52	9,58	11,74	8,22	-3,52
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,08	4,31	3,28	2,54	3,40	3,29	-0,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,82	7,08	5,90	4,79	8,40	7,66	-0,74

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,03	26,11	23,28	37,65	26,60	28,93	2,33
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,15	7,08	6,89	5,07	5,56	3,89	-1,66
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,15	8,06	7,05	5,92	6,18	4,75	-1,43
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,28	9,31	10,33	9,30	8,96	10,06	1,10
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,13	4,17	4,26	2,82	3,68	3,00	-0,69
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,38	12,92	14,10	10,89	10,90	12,84	1,93
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,14	0,82	0,00	0,90	0,00	-0,90
Condiciones orales (K00-K14)	1,54	4,03	5,25	3,66	5,63	7,70	2,08

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 por ciclo vital reportaron:

En la **Primera infancia** las 2 primeras causas de mayor a menor proporción son: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 100 en 2009 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en 0,1 y lesiones no intencionales con 11,7 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 0,1.

En la **Infancia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción son: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 90,9 en 2009 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 4,9, lesiones no intencionales con 15,0 en 2012 con un cambio porcentual en 6,5 y lesiones intencionales con 3,8 en 2011 con un cambio porcentual en disminución de 1,6.

En la **adolescencia** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción son: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 100 en 2009 y 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 10,8, lesiones no intencionales con 14,0 en 2014 con un cambio porcentual en 9,4 y lesiones intencionales con 1,4 en 2014 con un cambio porcentual en 1,4.

En la **Juventud** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción son: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 96,1 en 2012 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 8,1, lesiones no intencionales con 12,5 en 2014 con un cambio porcentual en 6,8 y lesiones intencionales con 3,8 en 2012 con un cambio porcentual en disminución de 1,2.

En la **adultez** las 3 primeras causas de mayor a menor proporción son: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 95,9 en 2013 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 5,0, lesiones no intencionales con 7,6 en 2014 con un cambio porcentual en 3,5 y lesiones intencionales con 1,6 en 2012 con un cambio porcentual en disminución de 1,2.

En las **personas mayores de 60 años** las 2 primeras causas de mayor a menor proporción son: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 96,4 en 2011 con un cambio porcentual en 2014 con respecto a 2013 en disminución de 5,0 y lesiones no intencionales con 11,3 en 2014 con un cambio porcentual en disminución de 5,0.

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

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	7,84	11,76	5,00	6,06	5,88	-0,18
	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	92,16	88,24	95,00	93,94	94,12	0,18
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,09	13,33	7,69	15,00	3,23	9,80	6,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	3,85	0,00	1,61	0,00	-1,61

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,91	86,67	88,46	85,00	95,16	90,20	-4,97
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	4,76	16,00	0,00	4,62	14,08	9,47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,41	1,41
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	95,24	84,00	100,00	95,38	84,51	-10,88

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencional es (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,33	1,09	8,00	0,00	5,69	12,58	6,89
	Lesiones intencional es (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,09	0,00	3,85	0,00	1,26	1,26
	Lesiones de intencionalid ad indeterminad a (Y10-Y34, Y872)	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatism os, envenenami entos u algunas otras consecuenci as de causas externas (S00-T98)	95,35	97,83	92,00	96,15	94,31	86,16	-8,15
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencional es (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,76	5,48	5,48	4,00	4,05	7,64	3,59
	Lesiones intencional es (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,60	0,00	1,27	1,27
	Lesiones de intencionalid ad indeterminad a (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,24	94,52	94,52	94,40	95,95	91,08	-4,87
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,14	2,63	3,57	7,32	6,25	11,34	5,09
	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)	92,86	97,37	96,43	92,68	93,75	88,66	-5,09

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El municipio de Nobsa para el 2013 presenta casos de VIH sin embargo el departamento tiene una tasa de incidencia de 6,40 por 100.000 habitantes en el 2014; por lo que todos los municipio deben hacer acciones de promoción y prevención para prevenir este evento. De esta misma manera el municipio de Nobsa no presenta casos de casos de leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 5 años

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

Evento	BOYACA	NOBSA										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	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

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Nobsa los eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2008-2014 fueron: en primer lugar se encuentra las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tendencia al aumento en el número de casos a través del tiempo, en segundo lugar está la varicela con una tendencia fluctuante, en tercer lugar está la malnutrición con tendencia fluctuante, en cuatro y quinto lugar con el mismo número de casos se encuentra la violencia de género con una tendencia fluctuante y la vigilancia integrada de rabia humana con una tendencia que aumenta con los años.

Tabla 32 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Nobsa 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	17	40	45	169	139	163	199
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2	1	13	43	70	76	75
ANOMALIAS CONGENITAS				1			

BAJO PESO AL NACER					2	2	
CHIKUNGUNYA				6	3		
DEFECTOS CONGENITOS							
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1	6	5	9			1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		3	4				1
EVENO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.				2			
EXPOSICIÓN A FLÚOR						9	20
HEPATITIS A	1	2	2				2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA					2		
INTENTO DE SUICIDIO				7	5	8	11
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		2	1	1	1	2	4
INTOXICACION POR METANOL				1			
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	4	1	2	1		3
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	5	3	5	5		2	1
INTOXICACION POR SOLVENTES			1	1			
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS					1		1
INTOXICACIONES							
LEISHMANIASIS CUTANEA		1					
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)						1	1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS		1			1		
MENINGITIS POR NEUMOCOCO							1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	2	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	5	1	2	2	2	1
MORTALIDAD POR IRA					1		
PAROTIDITIS			1	13	3	2	1
SIFILIS CONGENITA				1			
SIFILIS GESTACIONAL				2	1	1	1
TOS FERINA						1	
TUBERCULOSIS							1
TUBERCULOSIS PULMONAR		2			1	2	
VARICELA INDIVIDUAL	5	2	7	40	28	15	39
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					3	14	30
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1		2		5	
MALNUTRICION	1	7	4	31	13	20	4

Fuente: SIVIGILA 2008-2014

Para el municipio de Nobsa en el año 2014, no se presentaron eventos de notificación obligatoria., sin embargo para el año 2009 y 2011 se presentaron casos de letalidad de sífilis congénita, tuberculosis, tuberculosis pulmonar,

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

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	NOBSA											
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,9	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

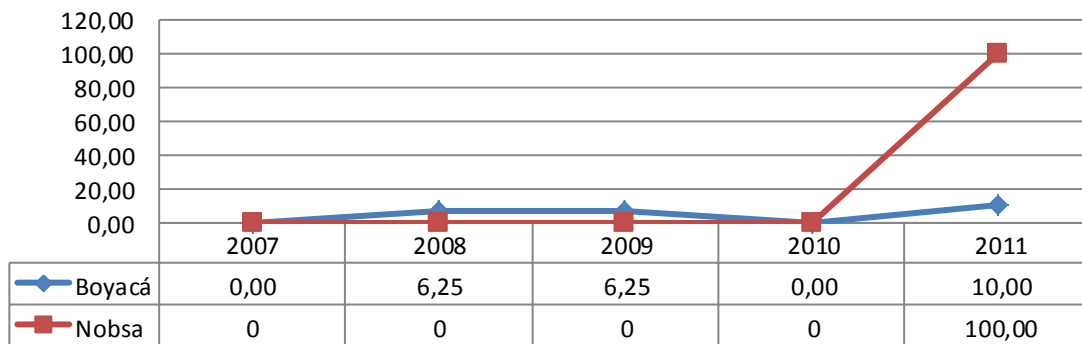
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

Letalidad por sífilis congénita

No se presentó letalidad ocasionada por sífilis congénita durante los años 2007 a 2010, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2011 en donde se reportó una letalidad del 100% que sobrepasa el indicador departamento significativamente.

Figura 40 Letalidad por Sífilis Congénita, Municipio de Nobsa, 2007 – 2014

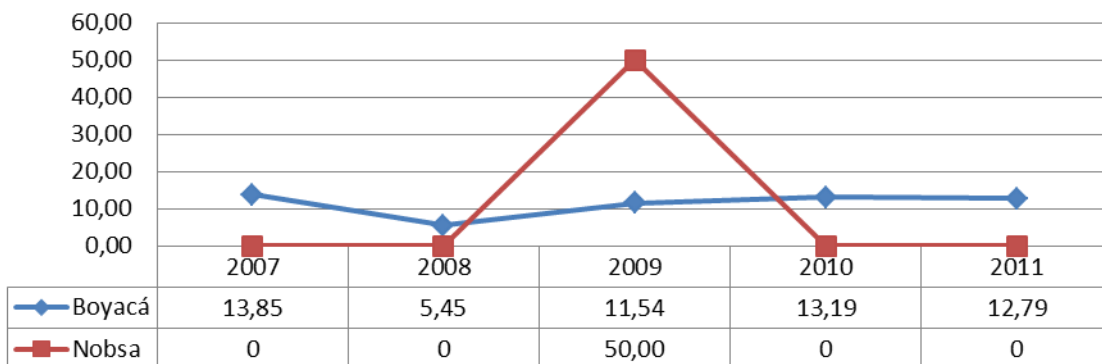


Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

Letalidad por Tuberculosis

Para Tuberculosis se nota un aumento sustancial en el año 2009 en donde se reportó una letalidad del 50% que sobrepasa el indicador departamento significativamente.

Figura 41 Letalidad por Tuberculosis, Municipio de Nobsa, 2007 – 2014

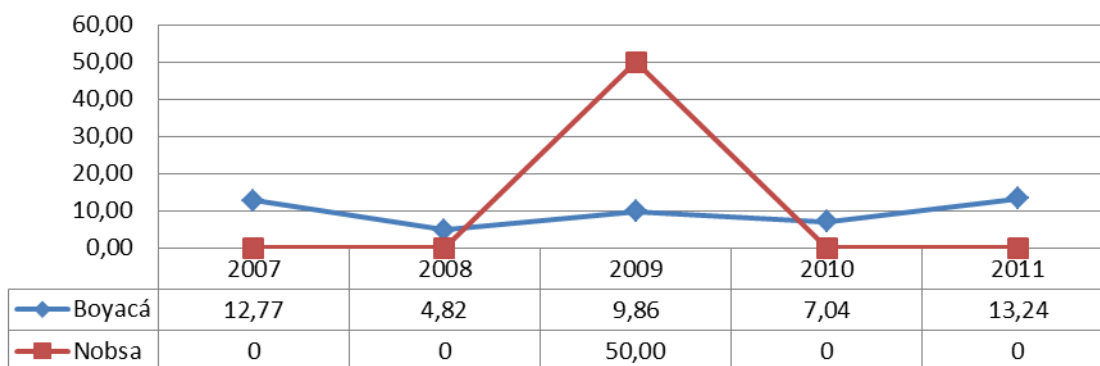


Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

Letalidad por Tuberculosis pulmonar

La letalidad ocasionada por tuberculosis pulmonar durante los años 2007 a 2011 presentó un comportamiento con cero casos, situando al municipio por debajo de los datos de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, sin embargo, esta situación cambia sustancialmente en el año 2009 en donde se reportó una letalidad del 50% que sobrepasa el indicador departamento el cual es de 9,86%.

Figura 42 Letalidad por Tuberculosis pulmonar, Municipio de Nobsa, 2007 – 2014



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

De las 432 personas en condición de discapacidad el año que reportó mayor número de personas fue el 2013, las alteraciones que más se reportaron fueron: del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; de los ojos y del sistema nervioso.

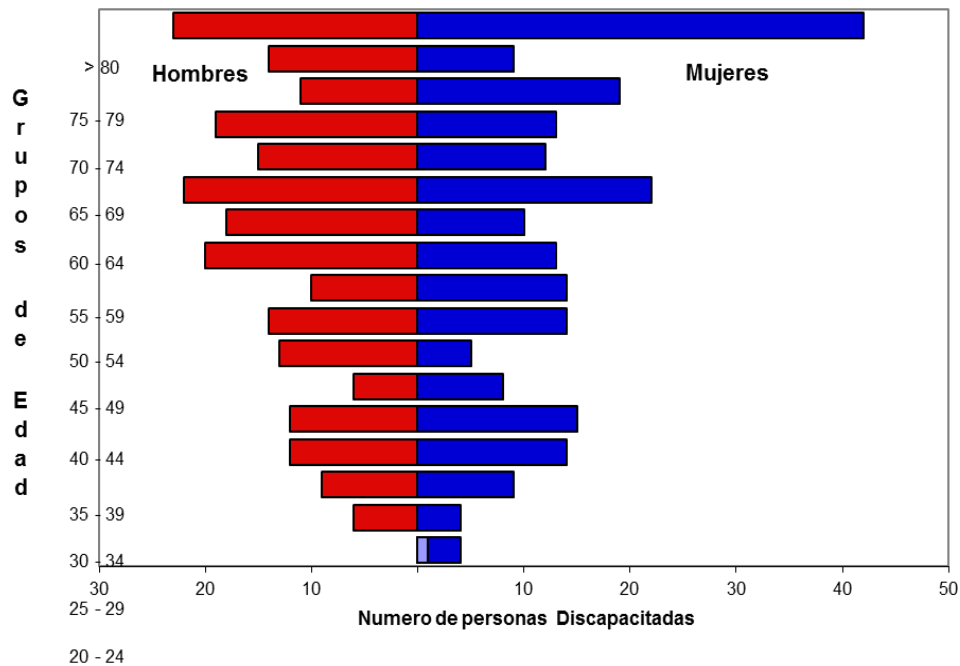
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Nobsa, 2009 – 2014

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	Número de alteraciones Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	107	129	19	255
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	39	37	6	82
El sistema genital y reproductivo	0	15	31	3	49
El sistema nervioso	1	102	79	14	196
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	20	30	5	55
La piel	0	17	9	1	27
La voz y el habla	0	50	29	6	85
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	10	5	2	17
Los oídos	0	73	59	7	139
Los ojos	1	119	87	13	220
Total personas en situación de discapacidad	1	210	192	29	432

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

De la pirámide poblacional de personas discapacitadas se observa que el grupo menor de 45 años tiene una proporción de personas igual entre mujeres y hombres, sin embargo a partir de los 50 años se observa que el grupo de los hombres tiene una mayor proporción que las mujeres pero en el grupo de mayores de 80 años, las mujeres tienen un cambio importante en su número ya que son las que más reportan discapacidad.

Figura 43 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Nobsa, 2015



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

Los grupos de edades de la población masculina con discapacidad que tienen mayor proporción de discapacidad son: 45-49 años, 55-59 años y mayor de 80 años; las alteraciones con mayor número de casos son: del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; del sistema nervioso y de los ojos.

Tabla 35 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Nobsa , 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1	1	1	4	1	1		1	1	1	6
De 10 a 14 años	4	3		6	4	1	3	1	1	3	9
De 15 a 19 años	2	2		6			6	1	5	6	12
De 20 a 24 años	6	2	3	6	1		5	2	2	4	12
De 25 a 29 años	3			2			3		2	1	6
De 30 a 34 años	7	1	1	10	1	1	3			9	13
De 35 a 39 años	11	5		9	3	2	5	2	5	4	14
De 40 a 44 años	6	1	2	4	1			1	2	2	10
De 45 a 49 años	16	3	2	10			5	2	3	5	20
De 50 a 54 años	8	1		9		1	3		6	11	18
De 55 a 59 años	15	5	3	13	4		5	2	9	10	22
De 60 a 64 años	10	4	2	6	1		2		5	9	15
De 65 a 69 años	13	1	1	6	2		4		9	9	19
De 70 a 74 años	7	4	2	3	1	2	1	1	5	8	11
De 75 a 79 años	12	4	3	5	5	1	1		7	9	14
De 80 años o más	17	3	2	10	5	1	3		13	13	23
Total	138	40	22	109	29	10	49	13	75	104	224

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

Los grupos de edades de la población masculina con discapacidad que tienen mayor proporción de discapacidad son: 55-59, 70-74 y mayor de 80 años; las alteraciones con mayor número de casos son: del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; de los ojos y del sistema nervioso.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Nobsa, 2009 a 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años	1	1	1	1	1		1		1	2	4
De 05 a 09 años	1	1		1	2		2		1	2	4
De 10 a 14 años	2	1		6	2		1		2	3	9
De 15 a 19 años	9	3	1	7	1		6		2	6	14
De 20 a 24 años	9	2		11	1	1	6	1	1	5	15
De 25 a 29 años	6	5		3		6	2		2	4	8
De 30 a 34 años	2	2	1	4	1	1	3	1	2	3	5
De 35 a 39 años	5	3	1	8	1		3	1	4	8	14
De 40 a 44 años	5		2	7	3		3		4	8	14
De 45 a 49 años	7	2		6	1	2	1	1	2	7	13
De 50 a 54 años	5	2	1	4	2	1	1		3	5	10
De 55 a 59 años	14	4	2	7	3	1	3		3	15	22
De 60 a 64 años	6	1	1	4	1		3	1	5	8	12
De 65 a 69 años	9	2	3	4	2	3			6	10	13
De 70 a 74 años	12	5	2	9	3	1	3	1	7	11	19
De 75 a 79 años	7	2	4	4	2		2		5	5	9
De 80 años o más	29	10	10	12	5	2	5		22	24	42
Total	129	46	29	98	31	18	45	6	72	126	227

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

De las prioridades de morbilidad atendida por grandes causas en el municipio de Nobsa para el año 2014 se observa que las condiciones no transmisibles tienen mayor porcentaje de ocurrencia que las reportadas por el departamento; las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones mal clasificadas, lesiones y condiciones materno perinatales tienen menor porcentaje de ocurrencia que las departamentales

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Nobsa 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	13,34%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,02%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	69,99%
	Lesiones	7,50%	5,63%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	10,02%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

El análisis de las principales causas de morbilidad para todos los ciclos vitales refleja que fueron las enfermedades no transmisibles, signos y síntomas mal definidos y condiciones transmisibles y nutricionales. La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad para todos los ciclos vital humano fueron: enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos y en las mujeres se observa la misma tendencia.

Dentro de las Condiciones transmisibles y nutricionales las causas fueron para todos los ciclos vitales: infecciones respiratorias, enfermedades infecciosas y parasitarias y deficiencias nutricionales; dentro de las condiciones materno perinatales las principales causas de morbilidad fueron: las condiciones derivadas del periodo perinatal y las condiciones maternas. Para las enfermedades no transmisibles las principales causas de morbilidad según los ciclos vitales fueron: condiciones orales, enfermedades de la piel, anomalías congénitas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades respiratorias, enfermedades genitourinarias, enfermedades musculoesqueléticas enfermedades cardiovasculares. Para el grupo de las lesiones fueron: traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, lesiones no intencionales y lesiones intencionales.

El municipio de Nobsa para el 2015 con respecto a morbilidad de eventos de alto costo no presentó casos de VIH sin embargo el departamento tiene una tasa de incidencia de 6,40; por lo que todos los municipio se deben hacer acciones de promoción y prevención para prevenir este evento, en en minicipio del 2009 al 2013 si se presentaron casos de VIH. De esta misma manera el municipio no presenta casos de casos de leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 5 años

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2008-2014: en primer lugar se encontraron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tendencia al aumento en el número de casos a través del tiempo, en segundo lugar la varicela con una tendencia fluctuante, en tercer lugar la malnutrición con tendencia fluctuante, en cuatro y quinto lugar con el mismo número de casos se encontraron la violencia de género con una tendencia fluctuante y la vigilancia integrada de rabia humana con una tendencia que aumenta con los años.

Para el municipio de Nobsa en el año 2014, no se presentaron eventos de notificación obligatoria., sin embargo para el año 2009 y 2011 se presentaron casos de letalidad de sífilis congénita, tuberculosis, tuberculosis pulmonar

En cuanto a la situación de discapacidad en el municipio de Nobsa se encontraron un total de 432 personas en condición de discapacidad y el año que reportó mayor número de personas fue el 2013, las alteraciones que más se reportaron fueron: del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; de los ojos y del sistema nervioso.

De las prioridades de morbilidad atendida por grandes causas en el municipio de Nobsa para el año 2014 se observa que las condiciones no transmisibles tienen mayor porcentaje de ocurrencia que las reportadas por el departamento; las condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones mal clasificadas, lesiones y condiciones materno perinatales tienen menor porcentaje de ocurrencia que las departamentales.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el municipio de **Nobsa** 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.

- Cobertura de servicios de electricidad es del 80% lo que indica que no tiene diferencia estadísticamente significativa con los datos reportados con el departamento de Boyacá
- Cobertura de acueducto: es del 95% quiere decir que el municipio cuenta con diferencia estadísticamente significativa comparada con los datos reportados por el departamento, ya que los del municipio tienen mayor cobertura.
- Cobertura de alcantarillado: es del 84,9% quiere decir que el municipio cuenta con diferencia estadísticamente significativa comparada con los datos reportados por el departamento, ya que los del municipio tienen mayor cobertura.
- Cobertura de servicios de telefonía: no tiene diferencia estadísticamente significativa con los datos reportados con el departamento de Boyacá
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): el municipio de Nobsa se encuentra clasificada como: Sin riesgo
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el municipio cuenta con diferencia estadísticamente significativa comparada con los datos reportados por el departamento, ya que los del municipio tienen mayor cobertura o.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: el municipio cuenta con diferencia estadísticamente significativa comparada con los datos reportados por el departamento, ya que los del municipio tienen mayor cobertura.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: el municipio cuenta con diferencia estadísticamente significativa comparada con los datos reportados por el departamento, ya que los del municipio tienen mayor cobertura.

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

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENT O DE BOYACA	NOBSA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	80	
Cobertura de acueducto	67,3	95	
Cobertura de alcantarillado	31,2	84,9	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	15	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	4,1	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	8,09	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	2,99	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	93	

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 %, los datos analizados corresponden al año 2005.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** el municipio con el 8,4% no tiene diferencia estadísticamente significativa con los datos reportados con el departamento de Boyacá y el comportamiento es fluctuante al pasar de los años.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Nobsa, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	DPTO. DE BOYACA	NOBSA	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	8,451		↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

No se cuenta con información de accidentalidad en el trabajo y de enfermedades relacionadas con el trabajo.

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.

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: 98.8 que es menor a la reportada por el departamento por lo tanto el municipio se encuentra en mejores condiciones.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer

No se reportan casos de violencia contra la mujer ya que los profesionales encargados no están notificando a medicina legal este evento

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	NOBSA 2014		Comportamiento									
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	98,89								↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	#####							↗	↘	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 2014.

Sistema sanitario

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: el municipio tiene un 10,4% lo que indica que no tiene diferencia estadísticamente significativa con los datos del departamento
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: el municipio tiene un 4,7% lo que indica que no tiene diferencia estadísticamente significativa con los datos del departamento

- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio tiene un 53% lo que indica que tiene una diferencia estadísticamente significativa con los datos del departamento, el municipio tiene menos cobertura de afiliación que la del departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año: el municipio tiene un 0% lo que indica que no tiene diferencia estadísticamente significativa con los datos del departamento; el municipio no tiene habilitado el servicio de atención de partos por lo que este indicador nos da ese resultado.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado: En los partos institucionales no se reporta este indicador ya que la institución de salud municipal no se encuentra habilitada para la habilitación de partos, sin embargo estos son atendidos en hospitales de segundo nivel de otros municipios como Sogamoso, Duitama y Tunja.

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

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	NOBSA	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	10,4												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	4,71												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	53,06							↗	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	0	####	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	78,6		↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	78,6		↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	91,6		↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	92,42		-	-	-	-	-	-					
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

El municipio de Nobsa tiene 1 E.S.E de atención urbano y 3 rurales y otros consultorios particulares, el municipio cuenta con servicios habilitados como: enfermería, medicina general, odontología general, consulta prioritaria, medicina del trabajo y medicina laboral, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, alteraciones de crecimiento y desarrollo, alteraciones del desarrollo del joven, alteraciones del embarazo, vacunación, atención preventiva en salud bucal y atención en planificación familiar

Tabla 42. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, Municipio de Nobsa, 2014

SERVICIO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	4
MEDICINA GENERAL	4
ODONTOLOGÍA GENERAL	6
CONSULTA PRIORITARIA	1
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	2
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	3
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	4
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	4
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	4
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	4
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	3
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	4
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	4
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	6
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	4
PROCESO ESTERILIZACIÓN	3
TOTAL	66

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Nobsa

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

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	NA
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	NA
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.12 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.12 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	15 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 Nobsa se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se refieren 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 Nobsa en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 13,54%.
- 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 Nobsa este indicador se encuentra registrado en el 2.05%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Nobsa la proporción de población en hacinamiento es del 3,89%.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				13,54	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				2,05	
Proporción de población en hacinamiento				3,89	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Nobsa, el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue de 4,19% menor al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no tienen diferencias estadísticas, para la tasa bruta de cobertura de educación en el municipio de Nobsa en categoría primaria es de 73,01%, secundaria de 84,26% y media de 84,37.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	NOBSA	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	4,19			4									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	73,01	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	84,26	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	84,37	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación 2014

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Bajo porcentaje de cobertura de agua potable en el sector rural	Aunque el municipio cuenta con acueductos rurales no se encuentran funcionando totalmente o les hace falta mantenimiento.
	No hay censo de animales	A pesar de tener coberturas útiles de vacunación Antirrábica para animales, es necesario realizar un censo real de animales que permita medir adecuadamente la cobertura de vacunación. Además se presenta un alto número de eventos de mordedura de animal potencialmente transmisor de rabia y hay una evidente falta de educación en la tenencia responsable de las mascotas.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta consulta de morbilidad asociada a condiciones Orales	No se realiza educación desde la primera infancia sobre salud oral en los colegios y a padres y cuidadores.
	Tasas elevadas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	No hay un programa municipal que desde la infancia se eduque sobre estilos de vida saludables, además los pacientes con enfermedades crónicas no asisten periódicamente al programa de crónicos de la Institución de salud y no realizan el tratamiento de su patología con forme a la prescripción médica.
	Alta morbilidad de Enfermedades crónicas Respiratorias	Estas enfermedades se asocian a la exposición al humo de las cocinas de carbón, a las minas de cal y a la contaminación de las grandes empresas.
	Alta mortalidad por accidentes de tránsito	Nobsa cuenta con una vía de comunicación entre Duitama y Sogamoso por donde se encuentran empresas que utiliza transporte de carga pesada que puede causar algún tipo de accidente en este corredor vial. Además el municipio no tiene reductores de velocidad en sus vías así como tampoco hay policía frecuentemente para hacer control de velocidad en los puntos álgidos de accidentalidad.
Convivencia social y salud mental	Alta incidencia de Violencia intrafamiliar y Violencia contra la Mujer	No se notifican todos los casos de violencia, no se refuerza en las aulas de clase temas como el autoestima y el respeto por los demás. Alcoholismo. Machismo. No esta fortalecido el centro de escucha en el municipio.
	Alto consumo de sustancias psicoactivas	Falta fortalecimiento en los programas dirigidos a jóvenes para manejo del tiempo libre. Fortalecimiento en proyecto de vida. No se tiene articulación con policía de infancia y adolescencia.
Seguridad alimentaria y	Nacidos vivos con bajo peso	Falta de educación alimentaria desde el momento de la gestación y durante la primera infancia. Es necesario

nutricional		continuar con los convenios interadministrativos de nutrición que favorecen la población vulnerable.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta tasa de fecundidad en grupos de edades entre 10 y 19 años	Los programas de Salud Sexual y Reproductiva del municipio no se encuentran estructurados y no han sido evaluados para verificar que estén siendo eficaces. Falencias en estructuración de proyecto de vida desde las instituciones educativas y centro de salud.
	Mortalidad por VIH /SIDA	No existe en el municipio una política o programa dirigido a la prevención de enfermedades de transmisión sexual como VIH.
	Mortalidad por tumor maligno de cuello uterino	La población femenina del municipio no tiene conciencia de la importancia de la toma de la citología cervicouterina, no se tiene fortalecido los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Aumento en la consulta por infecciones respiratorias en toda la población	No se tienen establecidas estrategias con la comunidad para la prevención o manejo de las enfermedades respiratorias en especial con instituciones educativas de la primera infancia y cuidadores.
Salud pública en emergencias y desastres	Falta de programas de Educación en prevención de desastres a nivel comunitario	Faltan la realización de talleres a los colegios del municipio y entidades territoriales, sin embargo este tipo de educación en el tema se debe realizar como ciclo de capacitación a la comunidad en general.
	No se organizan simulacros de catástrofes de forma continua	El municipio no está preparado para responder adecuadamente ante cualquier emergencia, se deben ejecutar las medidas necesarias de prevención y mitigación para disminuir los posibles daños.
Salud y ámbito laboral	No se cuenta con Diagnostico de seguridad laboral	No se han implementado los programas de salud ocupacional que permitan tomar acciones para minimizar los problemas.
	Bajo porcentaje de afiliación a riesgos laborales en empresas de Cal	No se encuentran afiliados a riesgos laborales, no se tienen capacitación en uso adecuado de elementos de protección personal.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Desconocimiento del funcionamiento y beneficios del Sector salud	La población vulnerable no accede a los servicios ofertados por el sector salud, además no conocen de la totalidad de los programas que tiene la alcaldía municipal.
	Problemas de acceso a los servicio de salud por barreras administrativas	Cierta parte de la población se queja de la demora en las autorizaciones de la EPSs para exámenes de laboratorio, consulta especializada, medicamentos; por esta razón abandonan sus tratamientos y seguimientos a su estado de salud.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	La población no conoce las competencias de la autoridad sanitaria	Desconocimiento por parte de entidades municipales y de la comunidad sobre las competencias de la Autoridad Sanitaria y por este motivo se dejan de realizar acciones de Inspección Vigilancia y Control.

	Desarticulación de las entidades municipales para la conformación del grupo de atención y gestión del riesgo	Aunque se crean compromisos de gestión no se evidencian los resultados para atender con oportunidad las necesidades de la población.
--	--	--