

## CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS MUNICIPAL 2020

El documento Análisis Situacional de Salud 2020 del municipio de **Nobsa** cumple con los lineamientos propuestos para su construcción de acuerdo con la guía conceptual y metodología del ASIS para entidades territoriales y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La anterior certificación se expide el 21 de diciembre de 2020.

Cordialmente



**JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIÉRREZ**  
Secretario de Salud de Boyacá



Aprobó: **MONICA MARIA LONDOÑO FORERO**  
Directora Promoción y Prevención en Salud



Proyecto: Magda Edith Vacca C.  
Referente Vigilancia en Salud Pública



Revisó: Clara Sonia Guerrero Bernal  
Profesional Especializado

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE NOBSA BOYACÁ 2020

ESE UNIDAD DE SALUD NOBSA

Área de Vigilancia en Salud Pública  
**JULIA ROSARIO TORRES LOPEZ**

Municipio de Nobsa  
Boyacá 2020

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización .....	15
1.1.2 Características físicas del territorio .....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	19
1.2 Contexto demográfico .....	21
1.2.1 Estructura demográfica .....	25
1.2.2 Dinámica demográfica .....	29
1.2.3 Movilidad forzada.....	31
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	35
2.1 Análisis de mortalidad .....	35
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	35
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	49
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	50
2.1.5 Mortalidad Relacionada con Salud Mental.....	55
2.1.6 Mortalidad por COVID-19.....	56
2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil .....	58
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	61
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	63
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas .....	71
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	74
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	80
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	82
2.2.6 Morbilidad población migrante .....	83
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	84

2.2.8 Morbilidad específica por COVID 19 .....	88
2.2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019.....	90
2.2.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad. ....	92
2.3 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS .....	96
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	96
2.3.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	104
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	105
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	105
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	107

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020.....	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020 .....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, .....	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020 .....	22
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 .....	24
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2020 – 2023.....	26
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 - 2020 - 2023.....	29
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019 .....	32
Tabla 9. Población Migrante con atención en salud por grupo de edad y sexo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019.....	33
Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	39
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	40
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	41
Tabla 13. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	42
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	43
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	44
Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2014 – 2018 .....	49
Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	50
Tabla 18. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014- 2018.....	52
Tabla 19. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018. ....	56
Tabla 20. Casos de mortalidad por COVID-19, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020.....	57
Tabla 21. Mortalidad por COVID-19 y factores de riesgo asociados, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020.....	58
Tabla 22. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	58
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	64
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	65
Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	67

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	68
Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	69
Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	70
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	71
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	72
Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	73
Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	74
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	75
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	76
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	77
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	78
Tabla 37. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	79
Tabla 38. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019. ....	80
Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014-2018	81
Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014-2018 .....	82
Tabla 41. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Nobsa, Boyacá 2019. ....	83
Tabla 42. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2019.....	84
Tabla 43. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	85
Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	86
Tabla 45. Morbilidad por COVID-19, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020. ....	89
Tabla 46. Morbilidad por COVID-19 y factores de riesgo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020. ....	90
Tabla 47. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019.....	92
Tabla 48. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 2019.	93
Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 - 2019.....	97
Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 - 2019 .....	98

Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018.....	99
Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, .....	100
Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 - 2019 .....	102
Tabla 54. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019 .....	102
Tabla 55. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019 .....	103
Tabla 56. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 .....	104
Tabla 57. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019 .....	105

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, Viviendas y Personas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 .....	23
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018.....	24
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2020– 2023 .....	26
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 - 2020 - 2023.....	27
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Nobsa, Boyacá 2020 .....	28
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Nobsa, Boyacá 2009 - 2018 .....	30
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Nobsa, Boyacá 2009 – 2018 .....	31
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	36
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	37
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	38
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	46
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	47
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.....	48
Figura 14. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	53
Figura 15. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018 .....	54
Figura 16. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 - 2018 .....	54
Figura 17. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 - 2019. 62	
Figura 18. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.....	62
Figura 19. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 .....	82
Figura 20. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014– 2018.....	88
Figura 21. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019 .....	91



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020 .....	16
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020.....	19
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Nobsa Boyacá, 2020. ....	20
Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Nobsa Boyacá, 2020. ....	22
Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Nobsa Boyacá, 2020. ....	23

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Nobsa, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del municipio de Nobsa.

El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

## INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Nobsa, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Nobsa, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Nobsa.

## METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Nobsa. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2015, 2020 y 2023, estadísticas vitales (nacimientos defunciones) del periodo comprendido entre 2014 y 2018, con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2014 - 2018, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por 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 la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud – RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2015 - 2019, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2014 - 2018, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2014 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 27 de agosto de 2020.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección

Social, en donde se encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Nobsa y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Magda Edith Vacca Campos y Zulma Lozano Camargo.

Alcaldía Municipal            Dr. Luis Alfredo Niño Sierra – Alcalde  
   Dra. Enith Patricia Restrepo – Secretaria de la mujer y programas sociales

ESE Carmen Luz Martínez Barraza – Gerente

Personal Asistencial y administrativo de la ESE Unidad de Salud Nobsa

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda  
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  
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud  
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

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

En el primer capítulo se describe el municipio de Nobsa en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Nobsa se encuentra localizado en la provincia de Sugamuxi, 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 de Nobsa tiene una extensión territorial total de 54,8575 KM2, en donde la zona urbana tiene el 8,77% que corresponde a 4,81km2 y la zona rural el 91,23% que corresponde a 50,852 km2.

**Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020**

Municipio	Extensión Urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>NOBSA</b>	4,8113	8,77%	50,0462	91,23%	54,8575	100%

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Nobsa 2020

#### Límites y División Política

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.

Nobsa está dividido en 6 barrios: El centro, Camilo Torres, Jerónimo Holguín, Jorge Eliécer Gaitán, Nuevo Milenio, Bello Horizonte, 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.



## Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Nobsa 2020

### 1.1.2 Características físicas del territorio

**Altitud:** El Municipio de Nobsa se encuentra a 2.593 m.s.n.m

**Clima, temperatura y humedad:** la temperatura promedio es de 15.2 °C, con fluctuaciones entre 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. La 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.

**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 precipitación 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.

MICROCUCIENCA 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 km.

MICROCUCIENCA 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.

MICROCUCIENCA 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.

MICROCUCIENCA 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.

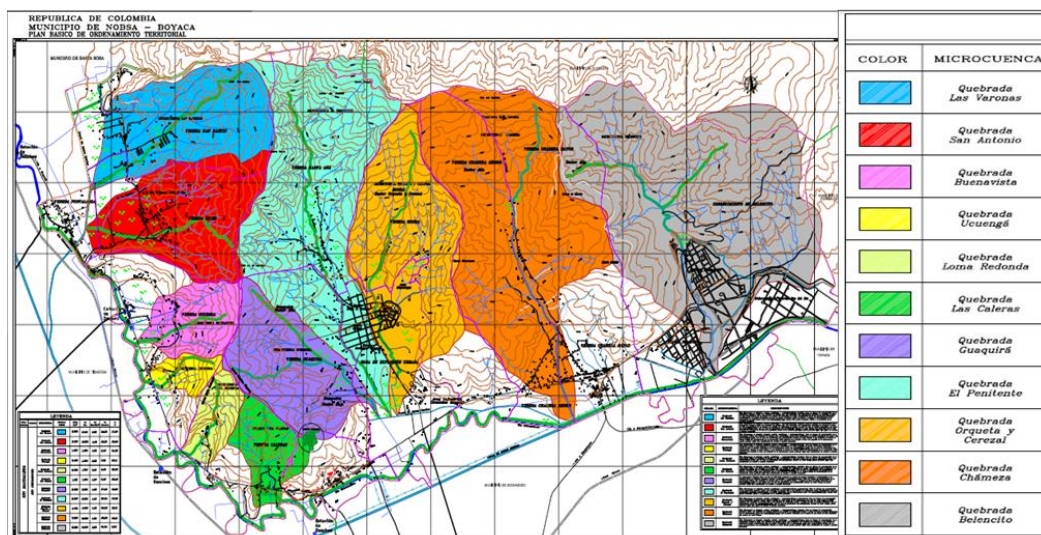
MICROCUCIENCA LOMA REDONDA: Nace en Loma Redonda a una altura de 2.800 msnm y una longitud de 1.5 kilómetros.

MICROCUCIENCA 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.

MICROCUCIENCA 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.

MICROCUCIENCA 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.

**Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020.**



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, 2020

## **Zonas de Riesgo:**

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

- Vereda Ucuenga sector las Campanas causado por desbordamiento del Rio Chicamocha.
- Vereda Puntalarga 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 Guaquida
- 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 causes de desagüe.

Zonas en Riesgo Recuperable o 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.

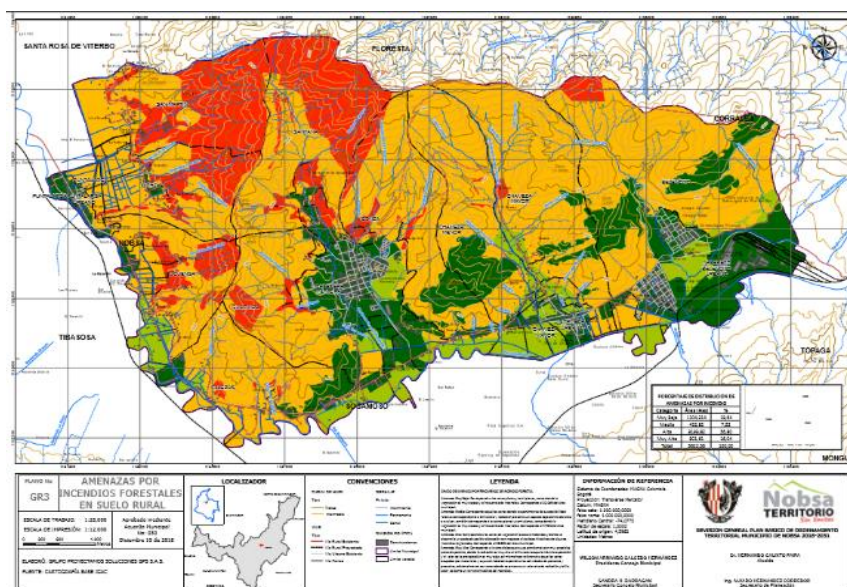
Zonas en Riesgo No Mitigable por inundación en el Suelo Urbano (RNMI). Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a Amenaza Hidrológica Alta (AHA) ante eventos de inundación, igualmente un nivel medio - alto de vulnerabilidad. Se determinan los siguientes sitios:

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 más 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 Suazapawa
- Sector arborizado de eucaliptos de la empresa acerías paz del rio
- Sector del relleno sanitario, cerro el tungon, en general
- Toda la zona alta rural del municipio tiene un alto riesgo.

**Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020**



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Nobsa 2020

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

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 y la más cercana Guáquira a 3 minutos, la mayoría de veredas tienen acceso al servicio de transporte público.

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020**

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR	
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHÍCULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL
Bonza	x			5 min	15min	30min	X	x
Chámeza mayor	x			10 min	25min	1hora	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	
Nazareth y Belencito	x			10 min	30 min	45 min	X	X

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Nobsa 2020



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 la actualidad se encuentra en construcción un puente vehicular que comunica Nobsa con Sogamoso en el sector de Siatáme, lo que disminuirá los accidentes de tránsito por esta vía.

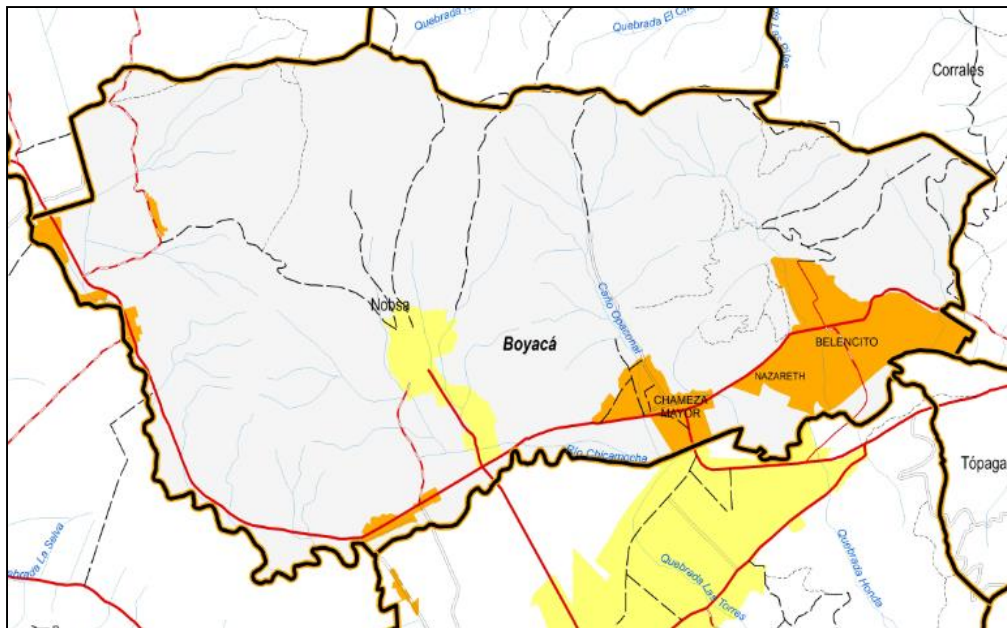
En general, las vías principales del municipio tanto en la zona rural como urbana se encuentran en buen estado haciendo que las veredas sean de fácil acceso.

**Tabla 3. Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Nobsa, Boyacá, 2020**

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
NOBSA	Santa Rosa	26 Km	Terrestre (carro, bus)		36
	Floresta	39.6 Km	Terrestre (carro, bus)	1	15
	Corrales	22.5 km	Terrestre (carro, bus)	1	
	Tópaga	16.9	Terrestre (carro, bus)		50

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Nobsa 2020

**Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Nobsa Boyacá, 2020.**



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial del Municipio de Nobsa 2020

## **1.2 Contexto demográfico**

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. La población es dinámica y expresa cambios que continuamente generan incremento o descenso en su volumen, por tanto, indagar sobre la magnitud de la población y su distribución constituye un insumo indispensable para el ASIS.

### **Población total**

El municipio de Nobsa, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales cuenta con una población total de 16.446 habitantes para el año 2020, que comparada con el año 2015 muestra un aumento de 1.575 habitantes y se espera que para el año 2023 aumente en 327 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración de población venezolana, oportunidades de empleo que genera el municipio por ser corredor industrial de Boyacá y por nacimientos. Al comparar al municipio de Nobsa con respecto al departamento se observa que el municipio ocupa el 1.32% de la población total de Boyacá.

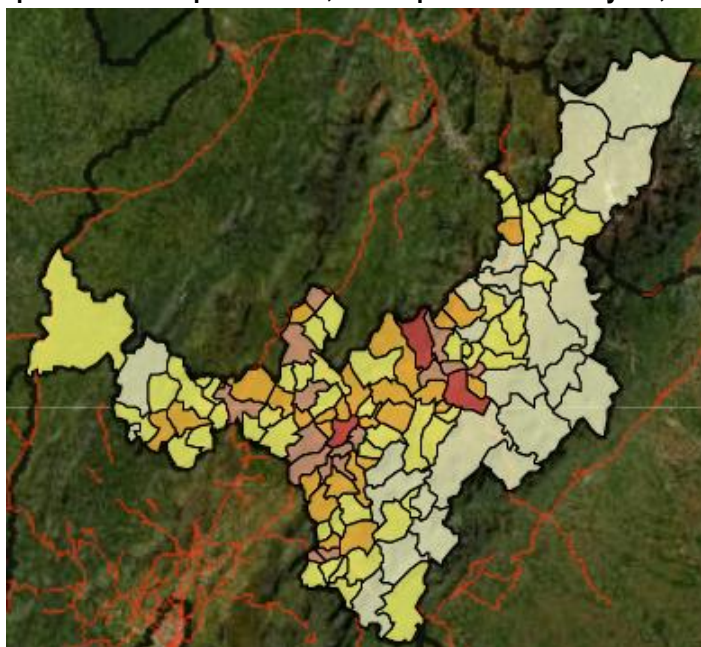
### **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km<sup>2</sup>.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el municipio de Nobsa se encuentra ubicado con un color rosado indicando una densidad poblacional de 310.3 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que muestra que la población se encuentra concentrada.

Comparando el municipio de Nobsa con los municipios aledaños como Duitama y Sogamoso, se observan que estos tienen mayor densidad poblacional; mientras que, con los municipios de Corrales, Floresta, Tibasosa y Tópaga, son menos densamente poblados.

**Mapa 5. Densidad poblacional, Municipio de Nobsa Boyacá, 2020.**



Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2020

#### **Población por área de residencia urbano/rural.**

Para el año 2020 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de Nobsa, muestra que el área urbana es de 5.277 habitantes correspondiente al 32.1% y para el área rural es de 11.169 habitantes equivalente al 67.9% de la población total, distribuidos en las 11 veredas del municipio y el corregimiento de Belencito. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

#### **Grado de urbanización**

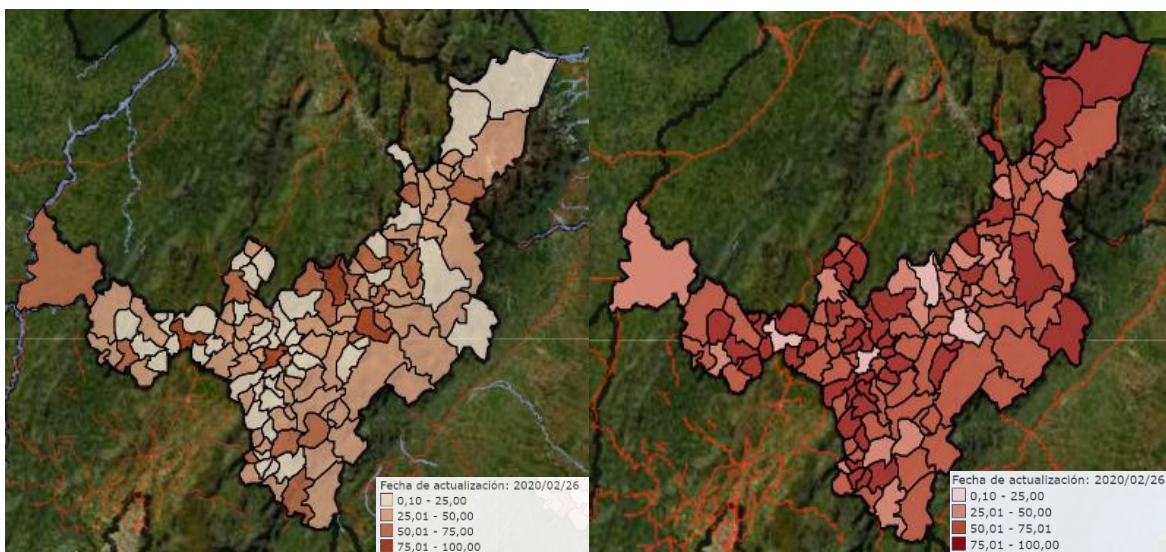
El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2020 la distribución para el municipio de Nobsa corresponde a un 32.1% de la población.

**Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020**

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Nobsa</b>	5277	32,1%	11169	67,9%	16446	32,1%

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

**Mapa 6. Poblacional por área de residencia, Municipio de Nobsa Boyacá, 2020.**

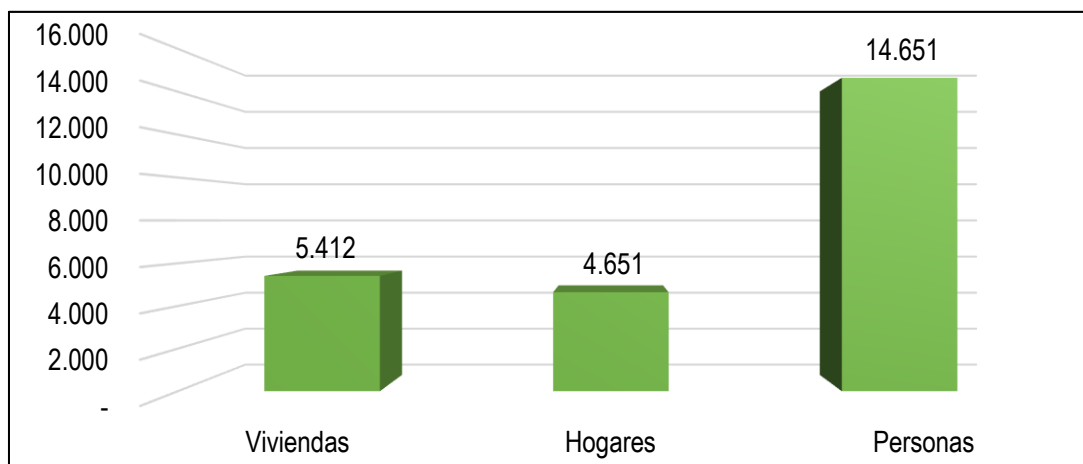


Fuente: Bodega de datos SISPRO- Modulo geográfico 2020

### Número de viviendas y Número de hogares

Teniendo en cuenta los datos del Departamento Nacional Estadísticas DANE censo poblacional 2018, el municipio de Nobsa cuenta con un total de 5.412 viviendas y un total de 4.651 hogares, lo que indica que cada vivienda es ocupada por 0.86 hogares. El número de integrantes por familias en promedio es de 3.15 individuos.

**Figura 1. Hogares, Viviendas y Personas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018**



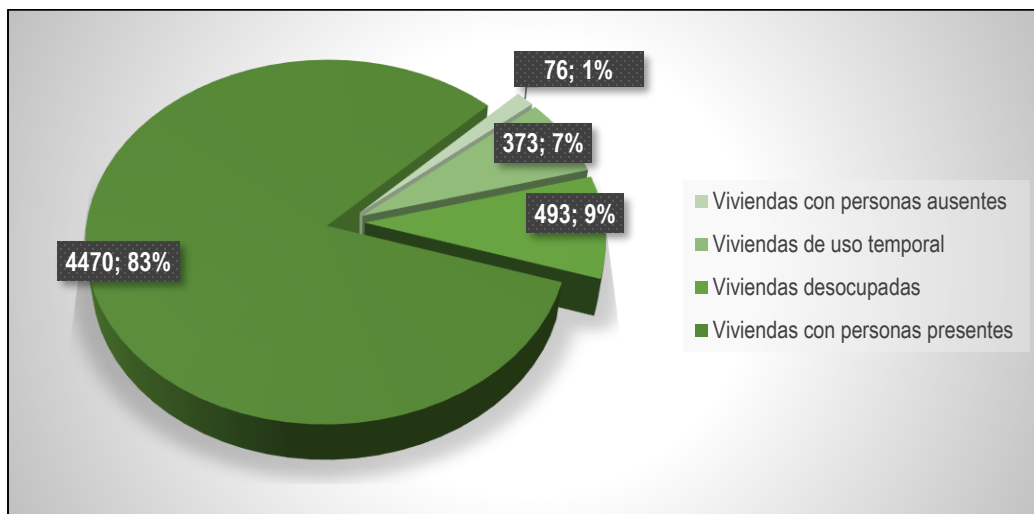
Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el municipio de Nobsa, se registró que el 83% de viviendas se encontraban con personas presentes, 1% viviendas con personas ausentes, 7% se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 9% correspondieron a viviendas desocupadas.



En su mayoría las casas son construidas en ladrillo y cemento, tanto en áreas rurales como en la zona urbana, sin embargo, también se pueden encontrar viviendas prefabricadas con techos de zinc, especialmente en el área rural dispersa.

**Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018**



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

### Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y ROM o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia, el 99,09% la población del municipio de Nobsa no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: afrocolombianos 0,09% y el 0.82% de la población no informa acerca del grupo étnico en el cual se reconoce; en el municipio no se reconocen dentro de los grupos étnicos de indígenas, ROM Palenquero o Raizal.

**Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018**

Pertenencia étnica	Personas por pertenencia étnica	Proporción de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,00%
Gitano(a) o ROM	0	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00%

Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	13	0,09%
Ningún grupo étnico	14.518	99,09%
No informa	120	0,82%
<b>Total</b>	<b>14.651</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

En la figura 1 se observa la pirámide poblacional del municipio de Nobsa, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población.

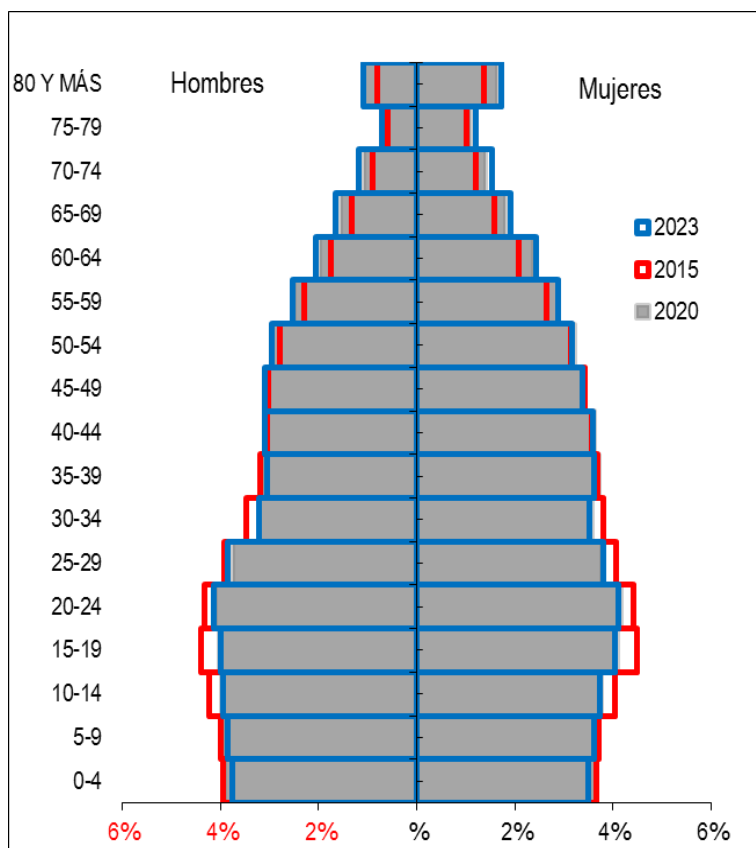
En esta figura se observa que la pirámide del municipio es estacionaria, presenta una base amplia una cúspide estrecha; se aprecia un equilibrio entre todos los grupos de edad, consecuencia de una natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas durante un periodo de tiempo largo.

La relación entre hombres y mujeres en el municipio de Nobsa para el año 2020 muestra que por cada 92 hombres hay 100 mujeres, que comparado con el año 2015 es igual y lo que se proyecta para 2023 es que la relación sea de 93 hombres por 100 mujeres.

Los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son de 20 a 24 años con un total de población de 676 hombres y 688 mujeres y los grupos en donde menos se concentra la población son de 75 a 79 años, en cuanto a la población productiva que oscila entre los 25 a 59 años, en general se puede observar que la población permanece en el municipio.

Como características relevantes se identifican salidas de población en los grupos de 15 a 24 años que se relaciona con búsqueda de estudio superior; en el quinquenio de 30 a 34 años posiblemente por búsqueda de trabajo en poblaciones intermedias o capitales y mortalidad, por el contrario, se observa ingreso de población en los grupos de 50 años en adelante, que se explican por reingreso de personas adultas, cesantes.

**Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2020– 2023**



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

### Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida en el municipio de Nobsa, en ésta se observa que los cursos de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez disminuirán para el año 2023, mientras que el curso de vida de la vejez aumenta de manera progresiva; el curso de vida de juventud se mantiene estable.

El curso de vida que concentra el mayor porcentaje de la población es la Adulta con un 39,9% para el año 2020, también se observa que los cursos de juventud y vejez ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

**Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida según MIAS, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2020 – 2023**

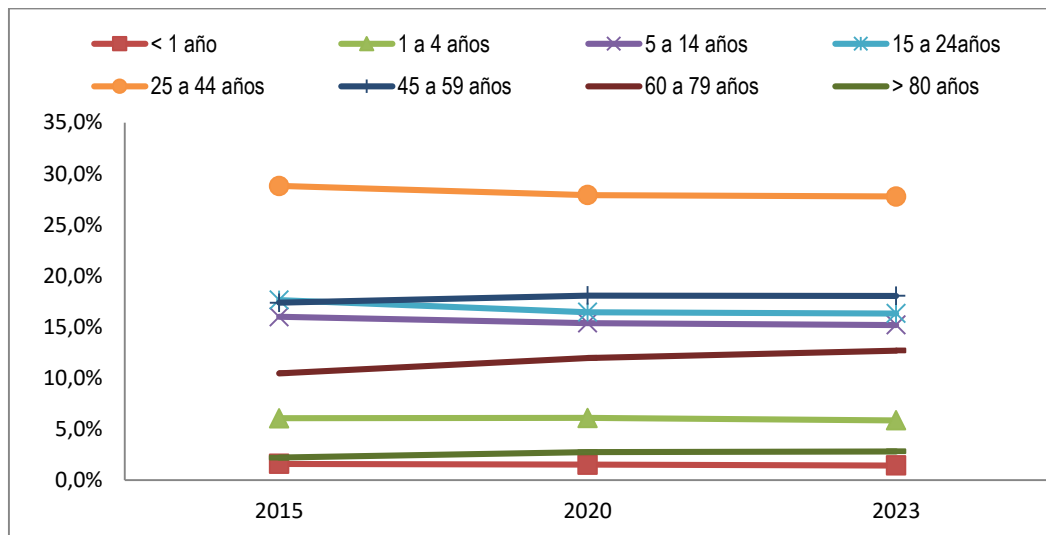
Curso de vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.357	9,1	1.495	9,1	1.469	8,8
Infancia (6 a 11 años)	1.405	9,4	1.506	9,2	1.516	9,0
Adolescencia (12 a 17 años)	1.533	10,3	1.565	9,5	1.581	9,4
Juventud (18 a 28 años)	2.792	18,8	2.914	17,7	2.975	17,7

Adulthood (29 to 59 years)	5.906	39,7	6.555	39,9	6.637	39,6
Older (60 years and more)	1.878	12,6	2.411	14,7	2.595	15,5
<b>Total Population</b>	<b>14.871</b>	<b>100,0</b>	<b>16.446</b>	<b>100,0</b>	<b>16.773</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Nobsa se puede observar que los grupos de menores de 1 año, de 1 a 4 años y el de 5 a 14 años presentan un comportamiento lineal es decir no se observan cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 60 a 79 años y los de mayores de 80 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo; en el grupo de 15 a 44 años la disminución de población es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y hacia que grupos de edad se deben orientar los programas de salud.

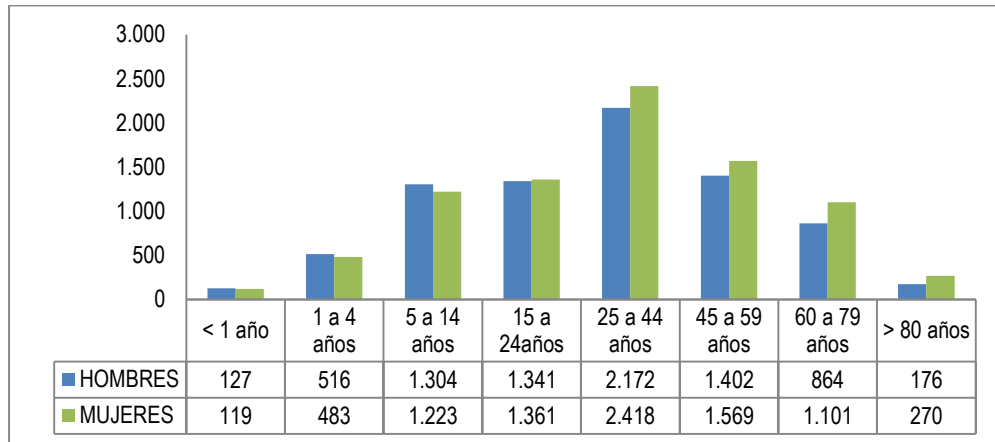
**Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 - 2020 - 2023**



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Nobsa en el año 2020. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de menores de un año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 años y el género femenino es mayor en los grupos de edad de 25 a 44 años, de 45 a 59 años, de 60 a 79 años y mayores de 80 años; a nivel general en el municipio la población femenina (8.544) fue mayor que la masculina (7.902).

**Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Nobsa, Boyacá 2020**



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

### Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2015 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2015 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 15 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2015 de 100 personas, 54 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 64 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 50 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 34 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 15 personas

<b>Índice de Friz</b>	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2020 el municipio de Nobsa cuenta con un Índice de Friz de 115.58, lo cual indica que el municipio cuenta con una población madura.
-----------------------	---

**Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 - 2020 - 2023**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	14.871	16.446	16.773
Población Masculina	7.144	7.902	8.077
Población femenina	7.727	8.544	8.696
Relación hombres: mujer	92,46	92,49	93
Razón niños: mujer	28	29	28
Índice de infancia	24	23	22
Índice de juventud	26	24	24
Índice de vejez	13	15	15
Índice de envejecimiento	54	64	69
Índice demográfico de dependencia	47,90	49,80	50,19
Índice de dependencia infantil	34,90	34,36	33,70
Índice de dependencia mayores	13,00	15,44	16,48
Índice de Friz	119,08	115,58	114,69

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

### 1.2.2 Dinámica demográfica

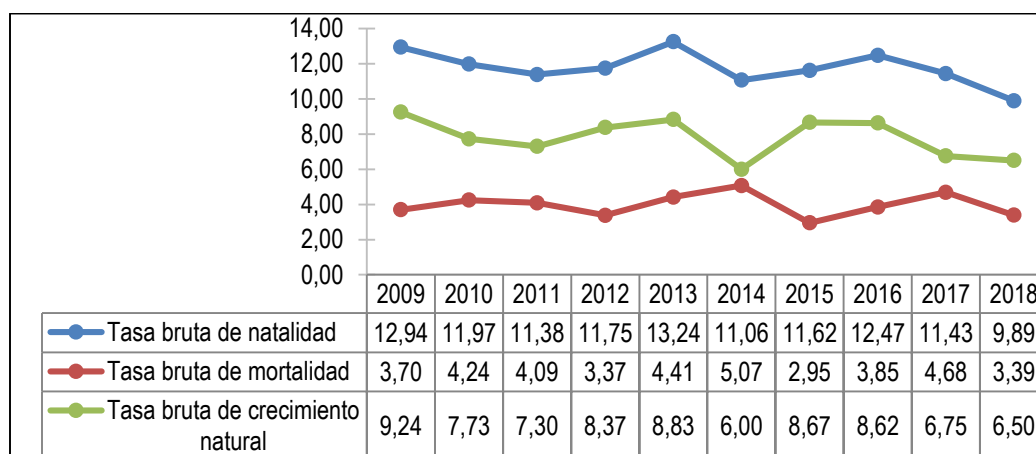
**Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Nobsa este indicador presentó un comportamiento con tendencia a la disminución durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2013 con 13.24 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2009 con 12.94 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2018 con 9.89 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2014 con 5,07 muertes por mil habitantes y en el 2017 con una tasa de 4,68 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2015 con 2,95 muertes por 1000 habitantes.

**Tasa de Crecimiento Natural:** el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los

anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de Nobsa se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está fallecida, el año donde mayor crecimiento se registró fue en el 2009 con un crecimiento de 9.24 por mil habitantes.

**Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Nobsa, Boyacá 2009 - 2018**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2014 -2018

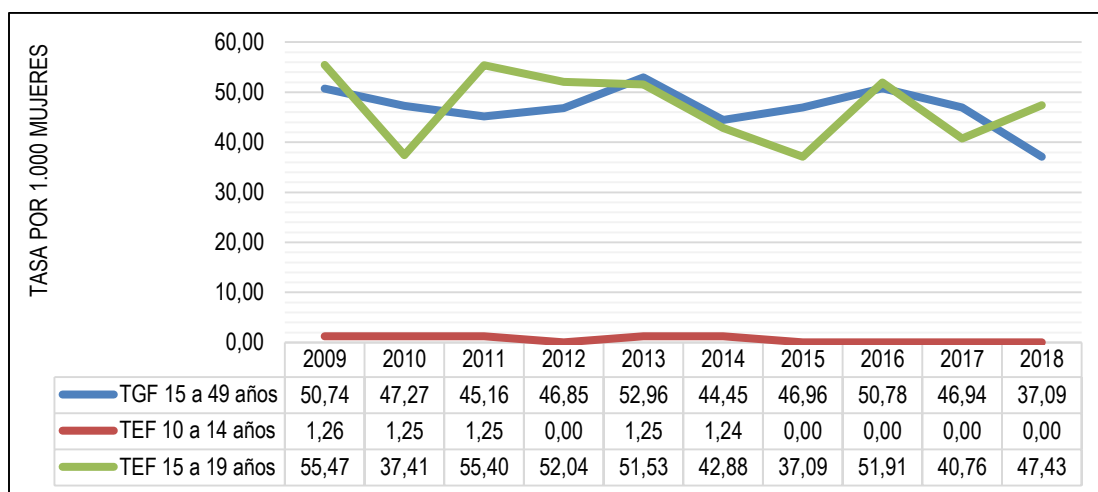
#### Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa General de Fecundidad:** la tasa general de fecundidad refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el municipio de Nobsa la tasa general de fecundidad para el año 2018 corresponde a 37,09 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, comparado con los años anteriores se observa disminución de la tasa en el tiempo.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el municipio de Nobsa, para el año 2018 no se reportan nacimientos en este grupo de edad, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018 se reportan nacimientos para los años 2009, 2010, 2011, 2013 y 2014.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Nobsa para el año 2018 fue de 47,43 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró aumento con una tasa de 40,76 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes.

**Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Nobsa, Boyacá 2009 – 2018**



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2014 a 2018

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

La siguiente tabla representa la Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad en el año 2019, en el municipio de Nobsa se observa que han ingresado un total de 238 víctimas de desplazamiento, de los cuales 120 son mujeres, 114 son hombres y 4 personas con sexo no reportado. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son 20 - 24 con 18 víctimas de desplazamiento. Para la población masculina el mayor grupo de personas son 20- 24 con 28 víctimas de desplazamiento. Estas personas deben estar integradas en los programas de salud y deben estar caracterizadas con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.



**Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**

Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizados de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizados de desplazamiento	
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción
0 a 4 años	4	3,3%	3	2,6%	-	0,0%	-	0,0%
05 a 09 años	11	9,2%	8	7,0%	-	0,0%	-	0,0%
10 a 14 años	14	11,7%	19	16,7%	-	0,0%	2	50,0%
15 a 19 años	11	9,2%	10	8,8%	-	0,0%	1	25,0%
20 a 24 años	18	15,0%	28	24,6%	-	0,0%	1	25,0%
25 a 29 años	15	12,5%	11	9,6%	-	0,0%	-	0,0%
30 a 34 años	16	13,3%	3	2,6%	-	0,0%	-	0,0%
35 a 39 años	7	5,8%	8	7,0%	-	0,0%	-	0,0%
40 a 44 años	7	5,8%	2	1,8%	-	0,0%	-	0,0%
45 a 49 años	5	4,2%	7	6,1%	-	0,0%	-	0,0%
50 a 54 años	2	1,7%	4	3,5%	-	0,0%	-	0,0%
55 a 59 años	2	1,7%	2	1,8%	-	0,0%	-	0,0%
60 a 64 años	6	5,0%	3	2,6%	-	0,0%	-	0,0%
65 a 69 años	1	0,8%	2	1,8%	-	0,0%	-	0,0%
70 a 74 años	-	0,0%	1	0,9%	-	0,0%	-	0,0%
75 a 79 años	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
80 años o más	1	0,8%	3	2,6%	-	0,0%	-	0,0%
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
No Reportado	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>50,4%</b>	<b>114</b>	<b>47,9%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>4</b>	<b>1,7%</b>

Fuente: Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el municipio de Nobsa para el año 2019 se han encontrado un total de 40 casos de migrantes con atención en salud, distribuidos por grupo de edad y sexo de la siguiente manera: sexo masculino 19 casos, sexo femenino 21 casos y se han implementado las siguientes medidas:

- Caracterización de la población
- Integración a los programas de salud a través de la afiliación a las EAPB
- Participación en acciones de información, comunicación y educación a través del PIC
- Visitas domiciliarias según necesidades.

Tabla 9. Población Migrante con atención en salud por grupo de edad y sexo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019

Grupo de edad	Nobsa		Boyacá	
	2019		2019	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	19	21	2311	4410
<b>0-4</b>	6	3	561	526
<b>5-9</b>	4	3	262	208
<b>10-14</b>	0	0	122	106
<b>15-19</b>	0	1	146	619
<b>20-24</b>	6	5	307	1130
<b>25-29</b>	0	5	256	718
<b>30-34</b>	2	1	183	371
<b>35-39</b>	1	1	118	276
<b>40-44</b>	0	0	91	129
<b>45-49</b>	0	2	58	101
<b>50-54</b>	0	0	59	63
<b>55-59</b>	0	0	35	57
<b>60-64</b>	0	0	22	38
<b>65-69</b>	0	0	30	29
<b>70-74</b>	0	0	20	15
<b>75-79</b>	0	0	19	10
<b>80 Y MÁS</b>	0	0	22	14

Fuente: Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO agosto 2020

## Conclusiones

- El municipio de Nobsa cuenta con una población de 16.446 habitantes, el 32,1% se concentra en el área urbana y el 67,9% en el área rural; el municipio ocupa el 1,32% de la población total del Departamento.
- En el municipio de Nobsa se presenta riesgo de inundaciones por correntia en sectores de Chameza y Nazareth, riesgo de incendios en zonas altas del municipio que ponen en peligro las cuencas hidrográficas y posibles deforestaciones de plantas nativas.
- La distribución por área geográfica del Municipio de Nobsa, muestra que el área urbana es menor en comparación al área rural la cual está distribuida en 11 veredas.
- En la pirámide poblacional del municipio se evidencia que la relación entre hombres y mujeres para el año 2020 es de 92 hombres por cada 100 mujeres.
- De acuerdo al curso de vida, la mayor población se concentra en la adultez, también se observa que la juventud y vejez ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezcan su bienestar.
- En el municipio de Nobsa, el índice de friz para el año 2020 se encuentra en 115,58 y tiende a disminuir con el paso tiempo, se considera que el municipio cuenta con una población madura.
- La tasa general de fecundidad para el municipio de Nobsa en 2018 muestra 37,09 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años.
- En el año 2018 no se presentaron tasas de fecundidad de 10 a 14 años siendo un indicador positivo para el municipio.
- La tasa de fecundidad en la adolescencia en el año 2018 indica 47,43 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años.
- En el Municipio de Nobsa se registra un total de 238 víctimas de desplazamiento; el grupo de edad que concentra el mayor número de víctimas de desplazamiento es 20 a 24 años en la población femenina y en la población masculina.
- El número de migrantes reportados por el municipio es de 40, los cuales han sido censados, sin embargo, se puede evidenciar que el aumento de migrantes de nacionalidad venezolana es superior, pero son indocumentados.

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

### 2.1 Análisis de mortalidad

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2014 a 2018 utilizando población estándar mundial.

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018, en el municipio de Nobsa se registraron 325 defunciones, siendo más frecuente en los hombres con un total de 164 muertes las cuales representan un 50.5%. La mortalidad se distribuye en todos los grupos de grandes causas; las demás causas ocupan el primer lugar con el 30,15% (98) del total de defunciones, la segunda causa corresponde a Enfermedades del sistema circulatorio las cuales fueron responsables de 88 muertes correspondiente al 27,08%, y en tercer lugar las Neoplasias con un 24,31%. En menor proporción se registran muertes asociadas a Enfermedades transmisibles, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y signos y síntomas mal definidas.

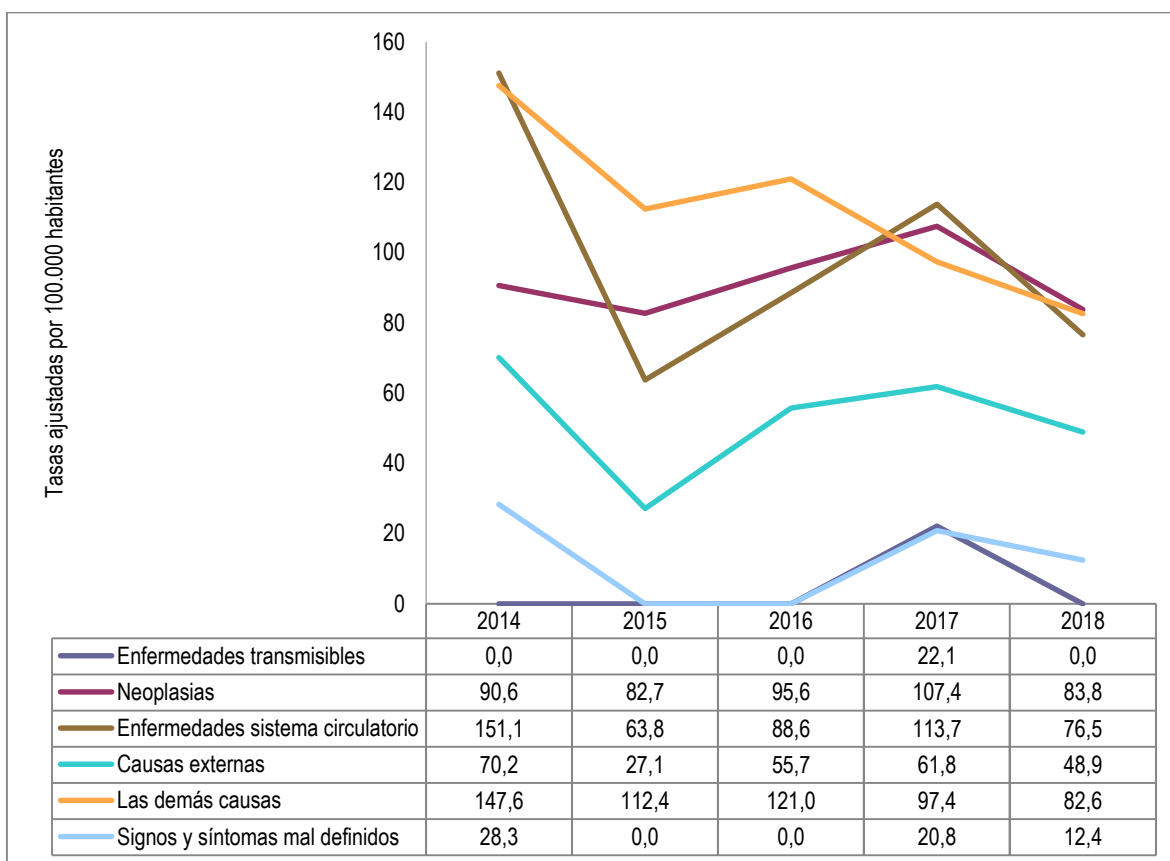
##### ➤ *Ajuste de tasas por edades*

Para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, las demás causas, fueron la principal causa de muerte en el municipio de Nobsa observándose una tendencia gradual al descenso a través de los años, las cuales presentaron su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 147,6 por 100.000 habitantes en 2014; como segunda causa de muerte se consolidó el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, mostrando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el año 2014 con 151,1 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, las neoplasias, siendo el año 2017 el que aportó la mayor tasa con 107,4 por 100.000 habitantes.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por neoplasias con una tasa de 83,8 por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las enfermedades del sistema circulatorio.

Por tres años el municipio de Nobsa es municipio piloto de la estrategia corazones globales, la cual pretende fortalecer el seguimiento y atención integral a los usuarios identificados con enfermedad hipertensiva y la identificación temprana del paciente con esta enfermedad a través de tamizajes a toda la población.

**Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

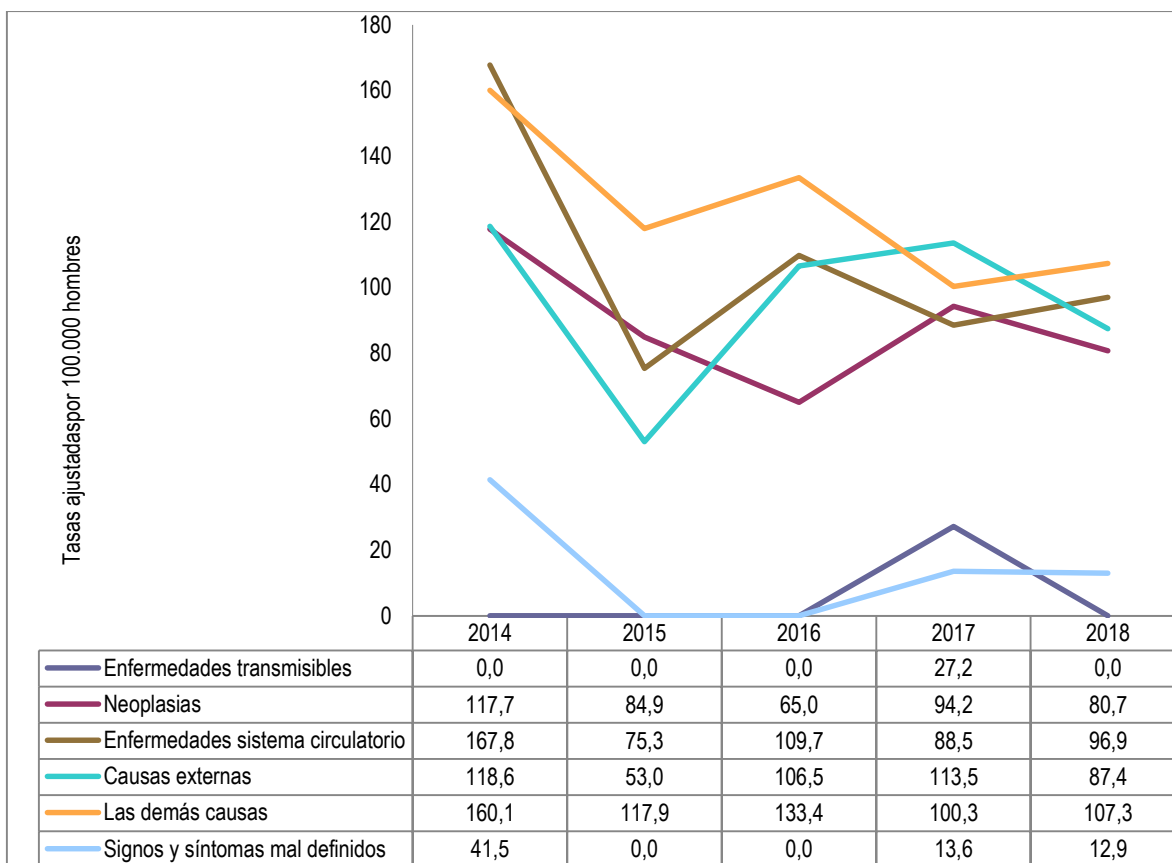


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En hombres, la principal causa de muerte en el periodo comprendido entre 2014 y 2018, fueron las demás causas, las cuales descienden a medida que avanza el tiempo, presentando la tasa ajustada por edad más elevada en el año 2014 con 160,1 muertes por 100.000 hombres, en segundo lugar se ubicó el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 167,8 muertes por 100.000 hombres en 2014; se pudo observar que las causas externas se ubican en tercer lugar, las cuales fueron responsables de 118,6 muertes por 100.000 hombres en 2014, siendo esta la tasa más representativa del periodo; estas tres causas de mortalidad afectaron considerablemente a este género.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por las demás causas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 107,3 por cada 100.000 hombres, seguida de enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar se observó a las causas externas.

**Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

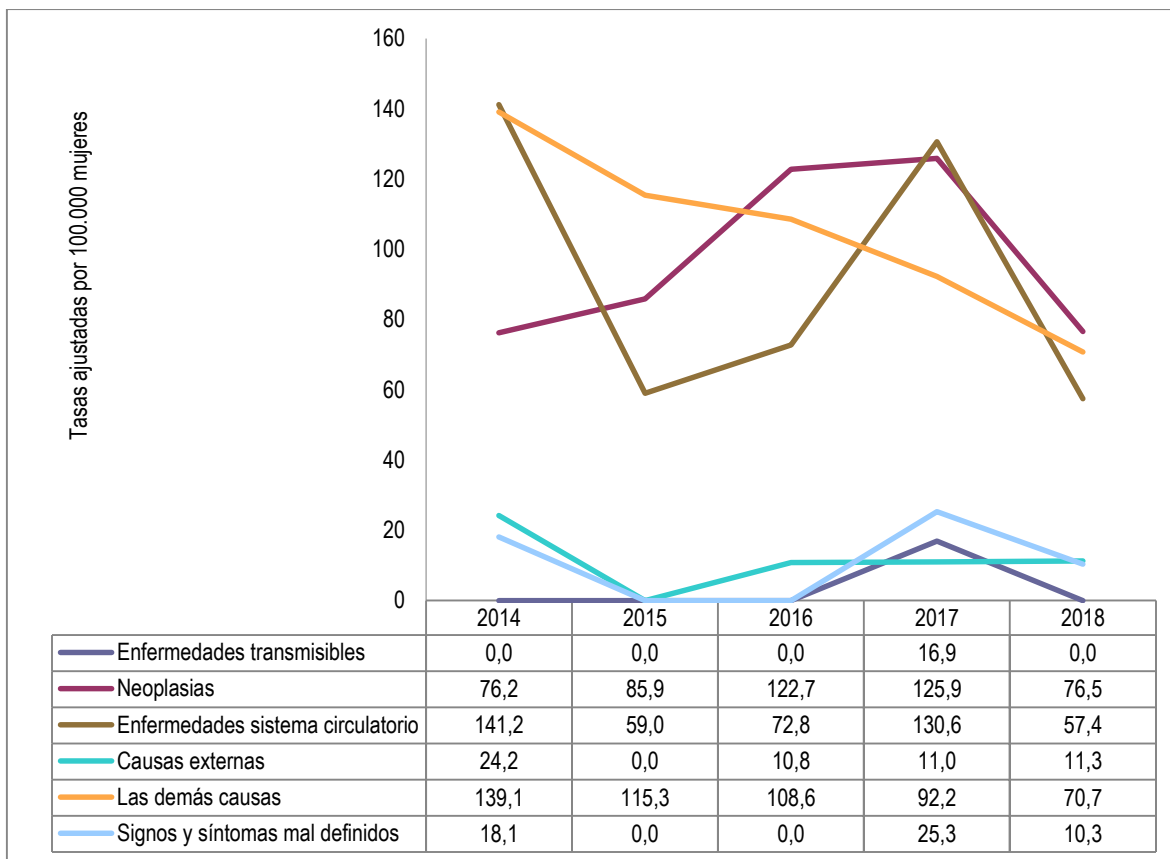


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para el género femenino la principal causa de mortalidad en el periodo comprendido entre 2014 y 2018 fueron las demás causas con tendencia a la disminución, las cuales mostraron su tasa ajustada por edad más alta en 2014 con 139,1 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar se observó el grupo de las neoplasias, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 125,9 por 100.000 mujeres en el año 2017, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que se ubicaron en tercer lugar presentando 141,2 muertes por 100.000 mujeres para el 2014, siendo la tasa más alta durante el periodo en estudio.

En el año 2018 la principal causa de mortalidad se presentó por neoplasias con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 76,5 por cada 100.000 mujeres, seguida de las demás causas y en tercer lugar se observó a las causas externas.

**Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### *Tasas ajustadas por la edad*

#### ➤ Enfermedades transmisibles

En el municipio de Nobsa para la población general en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018 para la gran causa de enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas presentaron las mayores tasas de mortalidad, la segunda subcausa la aportaron la enfermedad por el VIH (SIDA).

En el año 2018, no se presentaron casos de mortalidad por ninguna subcausa de las enfermedades transmisibles.

**Tabla 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	6,51	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	10,41	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	5,21	0,00
<b>HOMBRES</b>					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	13,62	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	13,60	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>					
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	0,00	0,00	0,00	8,44	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	8,44	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Neoplasias

En el municipio de Nobsa para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; la segunda subcausa la aportaron el tumor maligno del estómago.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue el tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 20,65 por 100.000 habitantes, seguida de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15,37 por 100.000 habitantes.



**Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

NEOPLASIAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Tumor maligno del estómago	11,23	11,06	0,00	35,02	20,65
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	5,55	12,88	0,00	5,05
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	26,41	6,30	28,70	15,62	10,16
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5,61	11,83	5,40	5,80	5,11
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	5,21	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	35,08	11,26	12,67	10,17	8,21
Tumor maligno del cuello del útero	10,19	12,08	12,28	13,07	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	10,34	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	30,60	13,45	13,60	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	11,96	5,29	5,05
Leucemia	11,53	0,00	0,00	5,66	12,26
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,84	11,46	0,00	6,48	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	6,03	5,69	17,50	0,00	15,37
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	5,77	0,00	5,34	5,05
<b>HOMBRES</b>					
Tumor maligno del estómago	29,61	14,52	0,00	39,81	22,28
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	12,38	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	48,98	13,16	27,56	27,21	10,91
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	13,60	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	30,60	13,45	13,60	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	12,44	0,00	0,00	0,00	25,67
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	11,88	13,33	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	13,33	11,63	0,00	21,88
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>					
Tumor maligno del estómago	0,00	8,93	0,00	30,21	17,81
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	10,29	12,28	0,00	8,21
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,04	0,00	32,59	8,44	8,21
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	21,02	10,11	9,93	9,49
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	35,08	11,26	12,67	10,17	8,21
Tumor maligno del cuello del útero	10,19	12,08	12,28	13,07	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	10,34	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	21,40	10,02	8,21
Leucemia	10,19	0,00	0,00	10,92	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	11,14	0,00	11,76	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	11,70	0,00	21,40	0,00	8,21
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	11,14	0,00	11,03	8,21

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Nobsa para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón; la segunda subcausa la aportaron las enfermedades cerebrovasculares.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 40,85 por 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades hipertensivas, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 20,20 por 100.000 habitantes.

**Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**

ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	23,51	5,53	26,96	42,94	20,20
Enfermedades isquémicas del corazón	65,46	24,10	27,27	26,67	40,85
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,77	12,01	0,00	5,31	5,38
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	5,50	0,00	0,00	5,21	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	30,31	22,12	34,32	33,58	10,10
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,54	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>HOMBRES</b>					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	44,41	14,52	14,11	38,64	13,13
Enfermedades isquémicas del corazón	66,97	31,78	65,59	22,30	59,46
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,80	0,00	0,00	0,00	11,21
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	29,61	29,04	30,01	27,55	13,13
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>					
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	12,70	0,00	34,91	43,68	24,62
Enfermedades isquémicas del corazón	59,24	18,87	0,00	27,79	24,62
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	22,12	22,26	0,00	10,17	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	8,44	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	34,01	17,87	37,86	40,53	8,21
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	13,08	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Al analizar los casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el municipio de Nobsa durante el período comprendido entre 2014 a 2018 se encontró que estas sumaron en total 3 muertes. La subcausa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportó dos casos; los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal se sitúan en segundo lugar, con un caso de mortalidad.

En el año 2018, no se reportaron mortalidades por subcausas asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

**Tabla 13. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1	1	0
<b>HOMBRES</b>					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	1	0
<b>MUJERES</b>					
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1	0	0

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Causas externas**

En el Municipio de Nobsa para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a accidentes de transporte terrestre; la segunda subcausa la aportaron las agresiones (homicidios).

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 37,28 por 100.000 habitantes, seguida de

lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 6,19 por 100.000 habitantes y en tercer lugar se observó el ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 5,41 por 100.000 habitantes.

**Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Causas Externas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

CAUSAS EXTERNAS					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Accidentes de transporte terrestre	30,59	14,13	37,19	38,44	37,28
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	7,86	0,00	5,51	5,31	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41
Accidentes que obstruyen la respiración	11,91	6,48	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	5,39	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	6,83	6,53	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,48	0,00	0,00	0,00	6,19
Agresiones (homicidios)	6,48	0,00	7,60	11,56	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	6,48	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>HOMBRES</b>					
Accidentes de transporte terrestre	51,00	26,85	65,74	76,17	75,80
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	15,52	0,00	11,26	11,34	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes que obstruyen la respiración	13,39	12,62	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	14,11	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	14,62	13,53	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	12,04	0,00	0,00	0,00	11,61
Agresiones (homicidios)	12,04	0,00	15,37	11,56	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	14,44	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>					
Accidentes de transporte terrestre	14,05	0,00	10,79	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	11,27
Accidentes que obstruyen la respiración	10,19	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	11,03	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## ➤ Las Demás Causas

En el Municipio de Nobsa para la población general en el periodo 2014 a 2018 para la gran causa de las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y, en segundo lugar, se ubicó la diabetes mellitus.

En el año 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 32,23 por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,07 por 100.000 habitantes.

**Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

LAS DEMÁS ENFERMEDADES					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Diabetes mellitus	47,93	16,76	17,99	11,69	5,05
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	11,33	12,87	0,00	5,21	5,05
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	5,05
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	6,33	17,33	5,34	7,02
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,39	33,35	17,71	26,49	32,23
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,61	0,00	5,54	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	7,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,71	0,00	21,74	16,42	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,56	11,83	5,39	5,29	11,09
Enfermedades del sistema urinario	0,00	7,34	16,46	21,73	17,07
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	5,39	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	6,56	0,00	0,00
<b>HOMBRES</b>					
Diabetes mellitus	45,96	29,04	0,00	14,44	13,13
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	17,27	0,00	13,60	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	0,00	25,01	10,34	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	42,94	43,56	30,01	25,35	51,79
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	14,80	0,00	11,63	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	17,82	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	13,33	0,00	11,63	11,21	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	25,21	0,00	14,11	0,00	14,62
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	14,11	25,35	27,75
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	14,11	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	12,77	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	28,05	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>					
Diabetes mellitus	50,36	9,93	30,81	8,44	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	19,04	8,93	0,00	0,00	8,21
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	8,21
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	13,86	8,73	0,00	15,34
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36,17	27,80	8,73	25,31	18,34
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	28,95	20,68	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	21,02	0,00	10,02	9,61
Enfermedades del sistema urinario	0,00	12,77	18,53	19,36	11,05
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	33,51	21,02	12,84	8,44	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

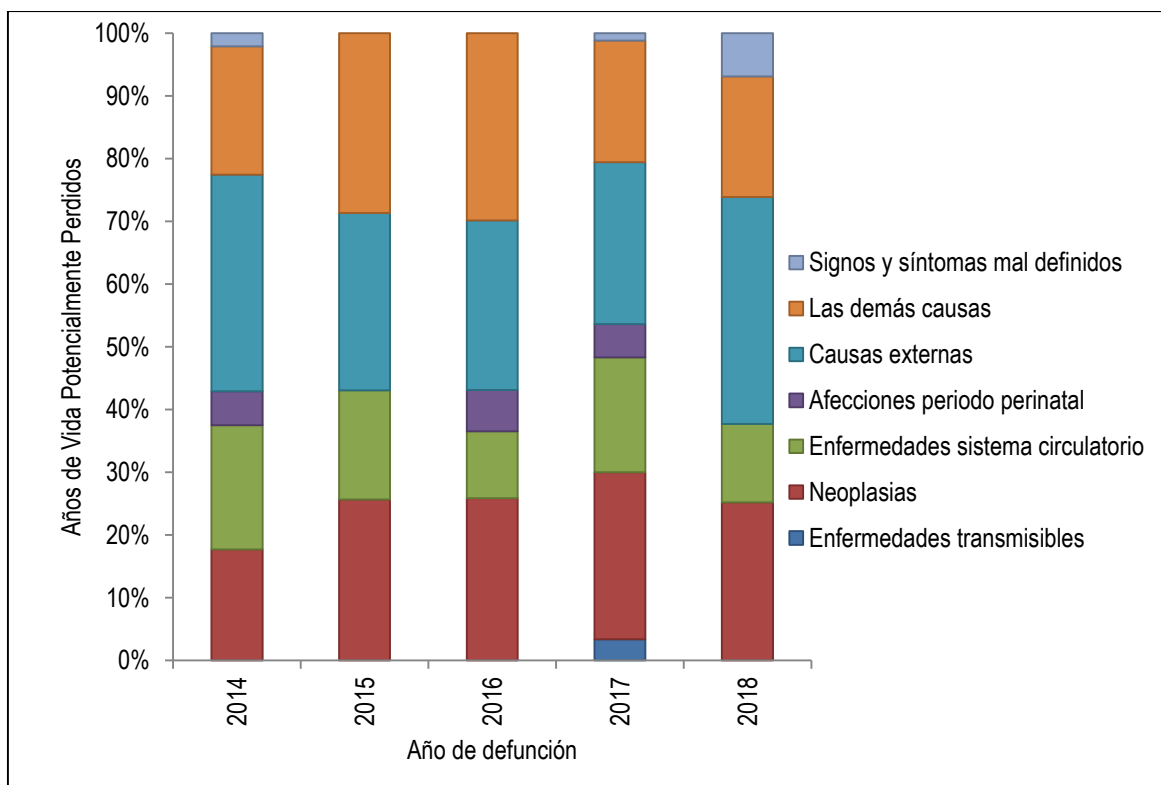
➤ ***Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP***

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, durante el periodo 2014 a 2018, se registran un total de 6093 años de vida perdidos, de los cuales el 55,2% lo aportaron los hombres y el 44,8% las mujeres; en cuanto a las causas, se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de causas externas con el 30,3% (1.844 AVPP), en segundo lugar, neoplasias con el 23,9% (1.459 AVPP) y la tercera causa corresponde a las demás causas con el 23% (1.401 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2017 (1.517) y el de menor AVPP fue en el 2015 (811).

En el año 2018 se perdieron un total de 1034 años que corresponden al 17% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 374 AVPP.

**Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**

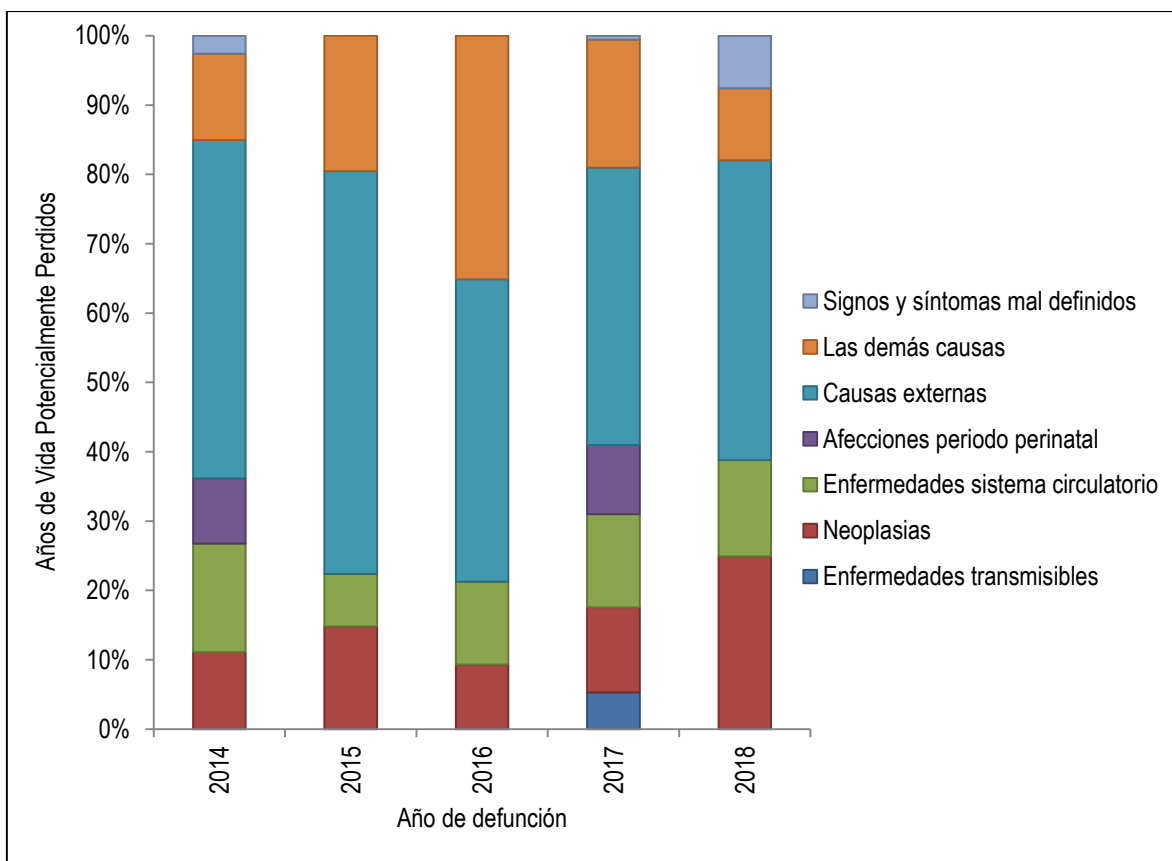


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Nobsa en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 3362 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 45,7% (1536 AVPP), en segundo lugar, las demás causas con el 18,4% (620 AVPP) y la tercera causa corresponde a neoplasias con el 14,4% (483 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2014 (849 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2015 (394 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 701 años que corresponden al 20,9% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 303 AVPP.

**Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**



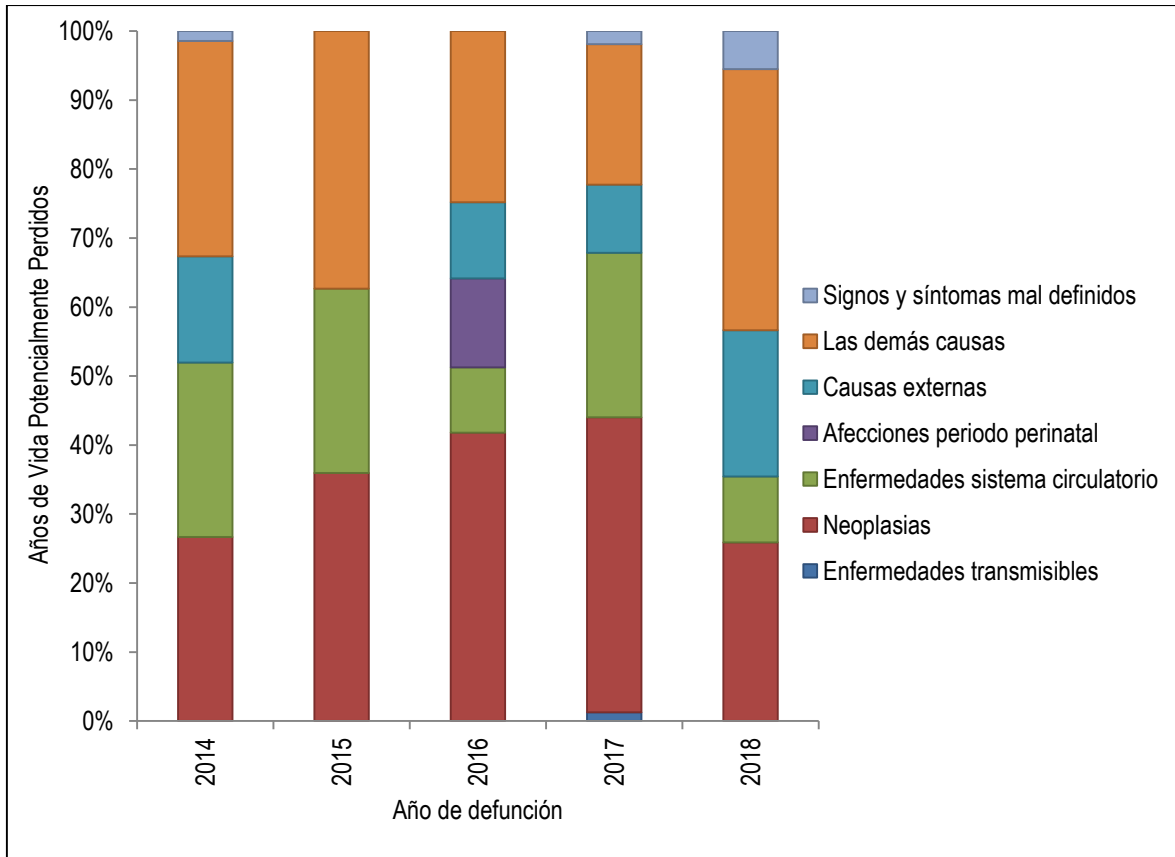
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Nobsa en los años 2014 a 2018, aportaron un total de 2731 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de neoplasias con el 35,7% (976 AVPP), en segundo lugar, las demás causas con el 28,6% (781 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con el 19,5% (533 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos fue el 2017 (714 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2018 (333 AVPP).

En el año 2018 se perdieron un total de 333 años que corresponden al 12,2% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 126 AVPP.



**Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis en este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento.

Para el municipio de Nobsa en el año 2018, se observó que las siguientes subcausas Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama y Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde muestran diferencias estadísticamente significativas de manera favorable para el municipio frente al departamento entre los que están: Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), Tasa de mortalidad específica por edad por malaria, Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza; por el contrario, los indicadores semaforizados en color rojo Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor

maligno del estómago y Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento presentan diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.

**Tabla 16. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2014 – 2018**

Causa de muerte	BOYACÁ	NOBSA	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,30	37,28	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,74	8,21	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,39	0,00	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,39	0,00	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,57	20,65	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,32	5,05	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	6,19	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,91	5,05	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	6,04	0,00	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	21,80	0,00	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,55	0,00	-	-	-	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el municipio de Nobsa, se realizó a partir del año 2014 hasta el año 2018, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

## Grandes causas según la lista 67

En el municipio de Nobsa entre los años 2014 a 2018, se presentaron en total 6 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (6 casos) y de 1 a 4 años de edad no se presentan casos; en el sexo masculino se presentaron 4 muertes y en el sexo femenino 2 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 casos y las causas enfermedades del sistema circulatorio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad con 1 caso cada una.

Para el año 2018, no se presentaron casos de mortalidad infantil y en la niñez.

**Tabla 17. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**


Grandes Causas	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Total
<b>De 0 a antes de 1 año</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>6</b>
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS						0
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		1				1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1		1	1		3
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS			1			1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD		1				1
<b>De 01 a 04 años</b>						<b>0</b>
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS						0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD						0
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>6</b>


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.


### 2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA, mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2014 a 2018; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

**Amarillo:**  Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

**Rojo:**  Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

**Verde:**  Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2014 hasta el año 2018.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

**Razón de mortalidad materna:** Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observa que en el municipio de Nobsa el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018, al igual que el año anterior no se presentaron casos de mortalidad materna; frente al dato departamental (57,97 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad neonatal:** Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el municipio de Nobsa el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable.

En el año 2018 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior frente al dato departamental (5,22 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad infantil:** Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Nobsa el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior frente al dato departamental (9,20 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad en la niñez:** Este indicador supone el riesgo que tienen los niños de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el municipio de Nobsa el indicador de tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento estable.

En el año 2018 disminuyó con relación al año anterior, registrando un valor inferior frente al dato departamental (11,74 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años:** Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años.

En el año 2018 no se presentó Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años, frente al dato departamental (5,70 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años:** Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años.

En el año 2018 no se presentó Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años, frente al dato departamental (0,95 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años:** Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años.

En el año 2018 no se presentó Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, frente al dato departamental (0,95 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indica que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.

**Tabla 18. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014- 2018**

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Nobsa	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna	57,97	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,22	0,00	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,20	0,00	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,74	0,00	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,70	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,95	0,00	-	-	-	-

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2014 hasta el 2018, para el municipio con respecto al departamento.

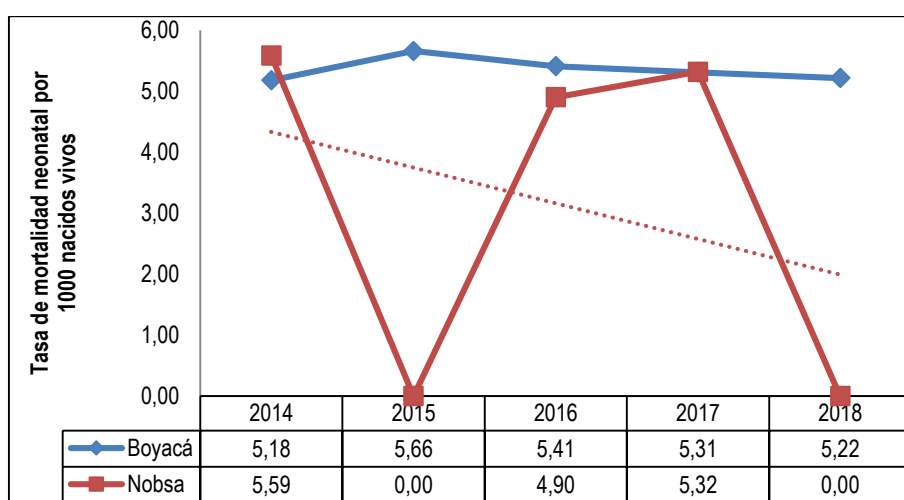
➤ **Mortalidad materna**

En el municipio de Nobsa durante el periodo de 2014 a 2018, no se presentaron casos de mortalidad materna.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el municipio de Nobsa durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 3 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2014 con 5,59 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

**Figura 14. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**



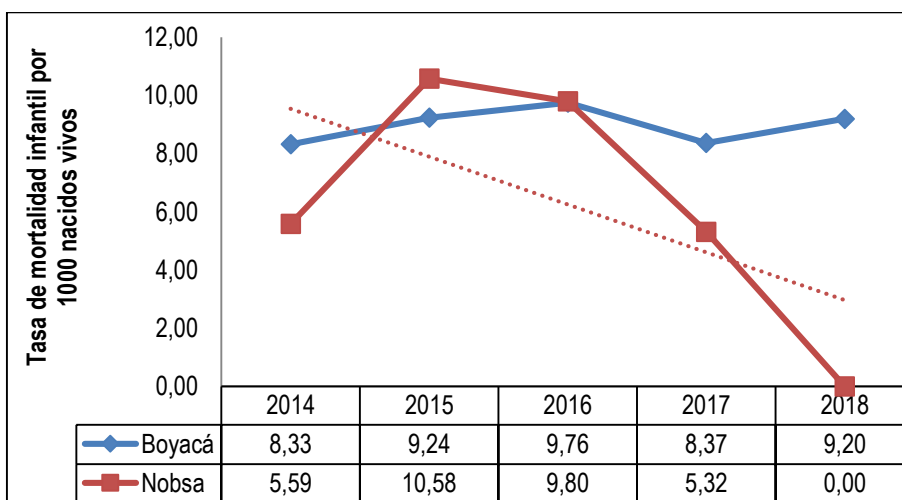
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el municipio de Nobsa durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 4 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2015 con 10,58 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

**Figura 15. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**



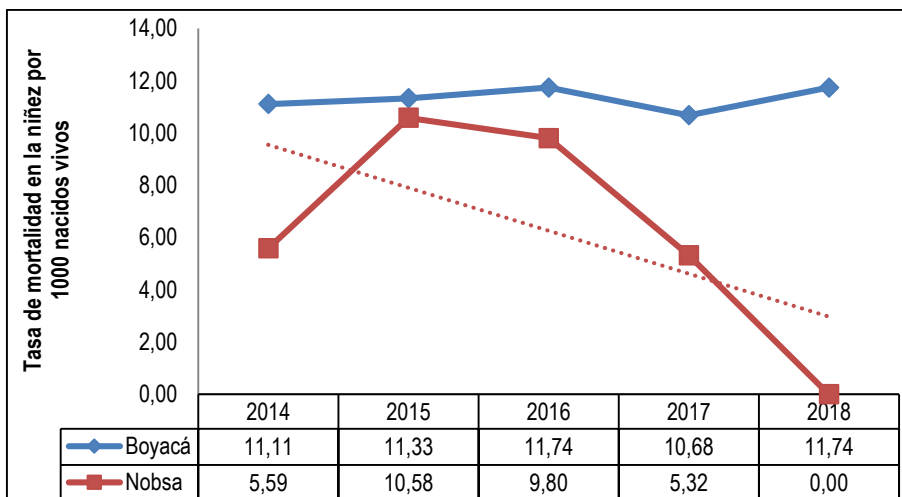
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el municipio de Nobsa durante el periodo de 2014 a 2018, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 4 de los 5 años analizados, registrando la tasa más alta en 2015 con 10,58 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra inferior al dato departamental en el mismo año.

El indicador presenta un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

**Figura 16. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 - 2018**



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA**

En el municipio de Nobsa durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por IRA

➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

En el municipio de Nobsa durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por EDA

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

En el municipio de Nobsa durante el periodo 2014 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

### **2.1.5 Mortalidad Relacionada con Salud Mental**

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental para el municipio de Nobsa se realizó para el periodo 2014 a 2018; para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En el periodo comprendido entre 2014 y 2018 la principal causa de muerte relacionada con Salud mental en la población general fue epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 6,72 muertes por 100.000 habitantes; la segunda causa correspondió a trastornos mentales y del comportamiento.

En hombres, no se presentaron muertes relacionadas con Salud mental, mientras que para las mujeres la mortalidad se asoció a epilepsia.

El análisis de datos para el año 2018 por sexo muestra que en el municipio de Nobsa en hombres no se presentaron muertes por esta causa y en mujeres la gran causa trastornos mentales y del comportamiento reportó la mayor tasa de mortalidad con 12,03 por 100.000 mujeres.



**Tabla 19. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**

MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>TOTAL</b>					
Epilepsia	0,00	6,72	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	6,26
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>HOMBRES</b>					
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>					
Epilepsia	0,00	12,94	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	12,03
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### 2.1.6 Mortalidad por COVID-19

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), el pasado 11 de marzo del 2020 fue declarada la pandemia del nuevo Coronavirus SARS CoV-2, identificándose casos en todos los continentes; en Colombia se presentó el primer caso el 6 de marzo de 2020 elevando el riesgo nacional de moderado a alto.

Desde el 6 de marzo, hasta el 3 de noviembre de 2020, en Colombia fallecieron 30.751 personas por el COVID-19, donde el 64.05% corresponden al sexo masculino con 19.695 muertes, en Boyacá para la misma fecha se registraron 322 muertes donde el 65,8% corresponde al sexo masculino con 212 muertes por COVID-19.

Para el municipio de Nobsa con corte a 3 de noviembre de 2020, se presentaron 2 muertes por COVID-19 en sexo masculino, en los grupos de edad 60 a 64 y de 75 a 79 años.

**Tabla 20. Casos de mortalidad por COVID-19, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020.**

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	2	0	212	110
De 0 a 04 años	0	0	0	1
De 05 a 09 años	0	0	0	
De 10 a 14 años	0	0	0	
De 15 a 19 años	0	0	0	
De 20 a 24 años	0	0	0	3
De 25 a 29 años	0	0	1	
De 30 a 34 años	0	0	4	
De 35 a 39 años	0	0	4	1
De 40 a 44 años	0	0	5	2
De 45 a 49 años	0	0	11	2
De 50 a 54 años	0	0	10	6
De 55 a 59 años	0	0	14	6
De 60 a 64 años	1	0	30	12
De 65 a 69 años	0	0	24	7
De 70 a 74 años	0	0	22	9
De 75 a 79 años	1	0	25	12
De 80 años o más	0	0	62	49

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND

La presencia de una o más comorbilidades y/o factores de riesgo es frecuente en los casos de mortalidad por COVID-19, de las muertes presentadas en el municipio de Nobsa, se evidencia que el factor de riesgo más común fue ser mayor de 59 años con una proporción del 50%, seguida de las comorbilidades hipertensión y diabetes con 25% cada una y para el departamento de Boyacá se evidencia que la condición más frecuente es ser mayor de 59 años de edad con una proporción de 49,12%.

Las acciones implementadas por el municipio para mitigar el contagio están:

- Pico y cedula
- Toque de queda a partir de las 8 pm al inicio de la pandemia
- Prohibición de actividades colectivas,
- Reten a la entrada del municipio con encuesta de presencia de sintomatología y sitio de procedencia.
- Implementación de protocolos de bioseguridad en los establecimientos de comercio
- Uso controlado de tapabocas.
- Información, educación y comunicación a través de medios masivos de comunicación y redes sociales sobre prevención y disminución del contagio.

**Tabla 21. Mortalidad por COVID-19 y factores de riesgo asociados, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020.**

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
Nobsa	Hipertensión	1	25,00	79	15,40	1,27%
	Enfermedad Cardiovascular		0,00	19	3,70	0,00%
	Enfermedad Cerebrovascular		0,00	8	1,56	0,00%
	Diabetes	1	25,00	55	10,72	1,82%
	Cáncer		0,00	12	2,34	0,00%
	EPOC		0,00	35	6,82	0,00%
	Asma		0,00	1	0,19	0,00%
	ERC		0,00	28	5,46	0,00%
	Dislipidemia		0,00	1	0,19	0,00%
	VIH		0,00	1	0,19	0,00%
	Enfermedad Autoinmune		0,00	0	0,00	0,00%
	Enfermedades Huérfanas		0,00	0	0,00	0,00%
	Hipotiroidismo		0,00	3	0,58	0,00%
	Otras		0,00	19	3,70	0,00%
	Mayor de 59	2	50,00	252	49,12	0,79%
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>513</b>	<b>100,00</b>	<b>0,78%</b>

Fuente: Base reporte fallecidos por COVID-19 del INS – 3 de noviembre de 2020 y Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND

### 2.1.7 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Nobsa en el año 2018 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2018 y se comparan sus tasas.

**Tabla 22. Identificación de prioridades en salud, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Nobsa Año 2018	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Todas las demás causas	82,6	117,55	000
	Enfermedades del sistema circulatorio	76,5	137,71	001
	Neoplasias	83,8	77,68	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	32,2	34,70	002
	Diabetes mellitus	5,0	13,32	001
	Enfermedades isquémicas del corazón	40,8	65,40	001
	Enfermedades cerebrovasculares	10,1	29,07	001

	Tumor maligno de los órganos digestivo y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,1	11,02	007
	Tumor maligno de estomago	20,6	11,57	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.0	67,48	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.0	39,92	008
	Enfermedades del sistema circulatorio	0.0	2,85	001
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	0.0	5,22	008
	Tasa de mortalidad infantil	0.0	9,20	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	0.0	11,74	008

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## Conclusiones

- En el periodo comprendido entre 2014 a 2018, el Municipio de Nobsa registró 325 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 164 muertes las cuales representan un 50,5%.
- En el municipio de Nobsa, en el periodo comprendido entre 2014 a 2018, las grandes causas de mortalidad que aportaron mayores tasas ajustadas por edad en la población general fueron las demás causas dadas por las subcausas de enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con sus subcausas de enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.; en tercer lugar, las neoplasias con sus principales subcausas tumor de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el tumor maligno del estómago.
- Al analizar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) del Municipio de Nobsa durante el periodo 2014 a 2018, se tiene un total de 6.093 años de vida perdidos, de los cuales el 55,2% lo aportaron los hombres y el 44,8% las mujeres, las causas externas ocuparon el primer lugar con un total de 1.844 AVPP.
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el municipio de Nobsa para el año 2018, las tasas de mortalidad ajustada por edad de accidentes de transporte terrestre, tumor maligno del estómago y trastornos mentales y del comportamiento tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en peor situación con respecto al departamento
- Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública para el municipio de Nobsa para el año 2018, las tasas de mortalidad ajustada por edad de diabetes mellitus, tumor maligno del cuello uterino y tumor maligno de la próstata tienen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en mejor situación con respecto al departamento.

- En el municipio de Nobsa entre los años 2014 a 2018, se presentaron en total 6 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad; el sexo masculino concentró el mayor número de muertes en la niñez con 4 casos.
- La principal causa de mortalidad infantil fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 3 casos. Para el año 2018 no se presentaron muertes en la niñez.
- De los 5 años de análisis, se observó que los años 2015 y 2016 aportaron el mayor número de muertes en la niñez (4 casos).
- Entre los años 2014 a 2018, no se han registrado muertes en menores de cinco años por IRA, EDA ni muertes por desnutrición en el municipio de Nobsa.
- En el municipio de Nobsa durante el año 2018 se registraron 1 casos de mortalidad relacionados con salud mental.
- En el municipio de Nobsa con corte al 3 de noviembre se han presentado 2 casos de mortalidad por COVID 19.

## 2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria y análisis de la población en condición de discapacidad.

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** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); **Condiciones maternas perinatales** (O00-O99, P00-P96), **Enfermedades no transmisibles** (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); **Lesiones** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas **Condiciones mal clasificadas**.

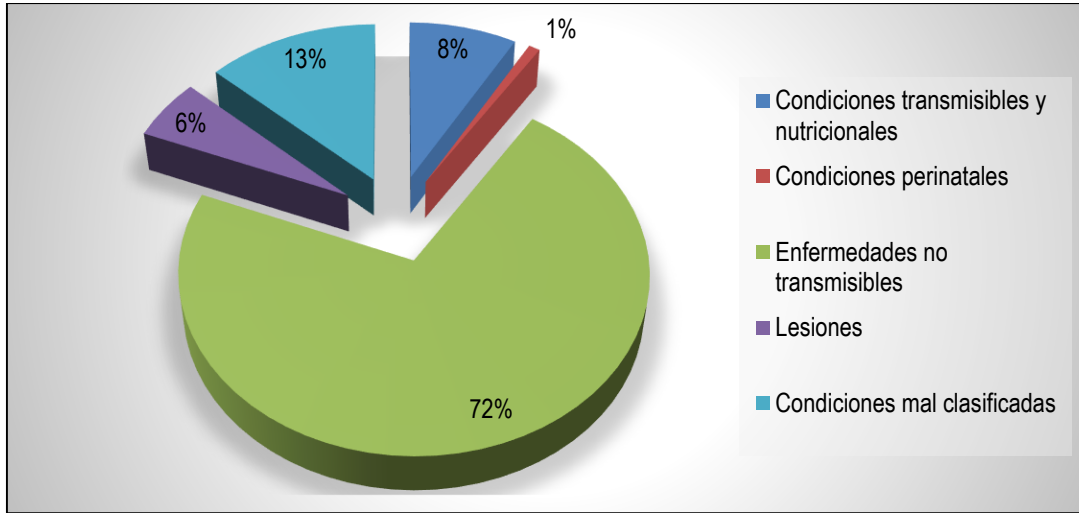
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2015 y diciembre de 2019 se realizaron en el municipio de Nobsa un total de 108.910 atenciones. En promedio año se realizaron 21.782 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 62,00% (67.539 atenciones) para el femenino y del 38,00% (41.371 atenciones) para el masculino.

### **Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Nobsa, Boyacá período 2015 - 2019.**

Durante el periodo 2015 – 2019 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar correspondió a enfermedades no trasmisibles con el 72,00%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con el 8,00%, seguida de la gran causa lesiones con el 6,00%.

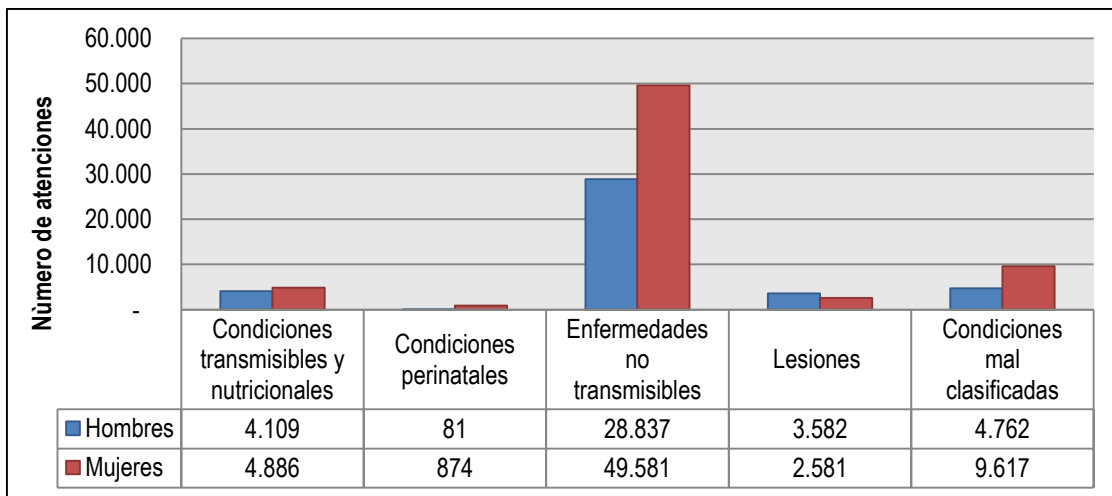
**Figura 17. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 - 2019.**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2015 - 2019 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (67.539), comparado con el sexo masculino quien recibió 41.371 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales afectó en mayor medida al sexo femenino, la gran causa condiciones maternas y perinatales afectó más al sexo femenino, la gran causa enfermedades no transmisibles afectó más al sexo femenino, la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino y las condiciones mal definidas se registraron con mayor proporción en el sexo femenino.

**Figura 18. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019**



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## 2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

**Curso de vida Primera Infancia:** sin duda alguna la primera infancia ha sido considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Es un período fundamental en la constitución del ser humano, de sus competencias, habilidades y de su manera de relacionarse con el mundo. Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje que son los que le permiten interactuar, integrarse y desarrollar al máximo como persona, por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades en lo local, con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como "...el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 5 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social...". En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos "...son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos..." y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro. Es importante entender que el transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en la cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 36,92%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 36,90%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad enfermedades no transmisibles con 40,84% con un aumento de 5,75 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 tanto en hombres como en mujeres, la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 42,20% y 39,80% respectivamente.



A través de convenios interadministrativos la ESE Unidad de salud Nobsa para el año 2020 viene realizando actividades colectivas de talleres dirigidos a padres y cuidadores en las 16 prácticas de cuidado al menor de 5 años, visitas domiciliarias de recién nacidos con bajo peso, realización de planes integrales de Cuidado Familiar según curso de vida, visita de seguimiento en familias con niños y niñas. Capacitaciones a grupos de apoyo IAMII.

**Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
<b>Total</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	39,66	45,30	41,85	35,56	30,26	-5,30	36,92
Condiciones perinatales	4,04	0,11	1,19	1,39	3,12	1,73	2,29
Enfermedades no transmisibles	37,58	33,37	33,60	35,09	40,84	5,75	36,90
Lesiones	4,92	5,28	5,67	4,99	5,83	0,84	5,35
Condiciones mal clasificadas	13,81	15,94	17,69	22,97	19,95	-3,02	18,55
<b>Mujeres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	42,71	43,86	35,36	34,58	29,71	-4,87	36,43
Condiciones perinatales	4,27	0,00	0,53	2,96	3,12	0,17	2,67
Enfermedades no transmisibles	34,80	37,83	36,94	34,96	42,20	7,23	37,55
Lesiones	4,27	1,93	3,69	4,50	4,52	0,02	4,03
Condiciones mal clasificadas	13,94	16,39	23,48	23,01	20,45	-2,56	19,32
<b>Hombres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	36,58	46,61	45,77	36,36	30,67	-5,69	37,31
Condiciones perinatales	3,80	0,22	1,59	0,11	3,13	3,02	1,98
Enfermedades no transmisibles	40,38	29,32	31,58	35,20	39,80	4,60	36,37
Lesiones	5,57	8,32	6,86	5,39	6,83	1,43	6,42
Condiciones mal clasificadas	13,67	15,54	14,19	22,94	19,57	-3,37	17,91

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Infancia:** En este periodo el niño discurre por su infancia intermedia o "Periodo de Latencia", que lo enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva que se adquiere a esta edad, hace posible que los escolares puedan evaluarse a sí mismos y percibir los valores que de ellos hacen los demás, lo que da como resultado que la autoestima se convierta en un aspecto esencial de esta fase. Si partimos de las premisas: "La infancia no es un fin sino un medio" (M. ZIAI. 1975), y "la infancia debe ser el comienzo de una vida adulta sana", fácilmente comprendemos que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, deben ser los horizontes fundamentales del acto médico diario en el consultorio, en esta etapa de la vida. Siendo entonces la promoción de la salud una máxima prioridad, ésta se convierte en la base de la medicina del futuro. De esto se desprende el hecho de que el punto clave en la atención del niño, es el de desarrollar sus potencialidades a partir del conocimiento profundo de sus vulnerabilidades y de la aplicación de los aspectos positivos de él y de su familia. Los niños deben recibir una protección especial tanto en los aspectos inherentes a su adaptación armónica a la familia y a la comunidad, como en su guía y preparación para un devenir que les permita participar en forma eficiente en la sociedad. En el diario transcurrir de la vida de las personas, al igual que en el de las familias, se atraviesa por una serie de etapas que en condiciones normales se suceden en forma armónica. Sin embargo, la transición entre dichas fases cuando ha habido alguna alteración del equilibrio previo, puede conducir a la producción de crisis que, al afectar a los individuos y sus familias, configuran verdaderos

obstáculos en cuanto a sus expectativas vitales, que, de no ser atendidas en forma oportuna y eficiente, en especial en lo que compete a los niños, se tornan en insuperables.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,75%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 14,78%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no trasmisibles con 60,83% con una disminución de -1,58 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres y hombres la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61.85% para las mujeres y de 59,97 para los hombres.

A través de actividades desarrolladas en el PIC se vienen desarrollando talleres educativos virtuales, visitas domiciliarias y de seguimiento a familias con problemas de salud. Se vienen realizando programas radiales y en la televisión local dirigida a toda la población sobre temas variado de salud que incluyen pautas de crianza y prevención de IRA y EDA.

**Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

INFANCIA (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
<b>Total</b>							
Condiciones trasmisibles y nutricionales	18,40	17,04	18,07	13,02	11,44	-1,57	14,78
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	-0,09	0,02
Enfermedades no trasmisibles	62,74	65,11	58,67	62,41	60,83	-1,58	61,75
Lesiones	6,96	8,52	5,63	5,60	7,60	2,00	6,77
Condiciones mal clasificadas	11,91	9,33	17,63	18,88	20,12	1,24	16,68
<b>Mujeres</b>							
Condiciones trasmisibles y nutricionales	18,50	14,29	17,25	12,98	13,28	0,29	14,90
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	-0,18	0,05
Enfermedades no trasmisibles	63,00	64,68	59,15	62,11	61,85	-0,26	62,12
Lesiones	5,85	10,32	2,82	6,32	3,70	-2,62	5,50
Condiciones mal clasificadas	12,65	10,71	20,77	18,42	21,18	2,76	17,43
<b>Hombres</b>							
Condiciones trasmisibles y nutricionales	18,29	19,92	18,67	13,05	9,90	-3,15	14,68
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no trasmisibles	62,47	65,56	58,31	62,71	59,97	-2,74	61,40
Lesiones	8,08	6,64	7,67	4,92	10,89	5,98	7,91
Condiciones mal clasificadas	11,16	7,88	15,35	19,32	19,24	-0,09	16,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adolescencia:** los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico. Además, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Entonces es crítico educar a los adolescentes y ayudarles a ser más resistentes para que puedan evitar problemas de salud, como ENTs (por ejemplo, cáncer de pulmón causado por consumo de tabaco). Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se puede evitar una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud. De por sí, proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 65,06%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 9,36%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 68.59% con un aumento de 6,33 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 69,83% y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 66,70%.

Dentro del convenio administrativo firmado con el municipio y el departamento, para el año 2020 se incluyen las siguientes actividades dirigidas a la población para promocionar la salud frente a las enfermedades no transmisibles:

- Campañas de difusión sobre prácticas de saber beber, saber vivir
- Socialización de las rutas de atención para VIF, abuso sexual, maltrato infantil
- Actividades en el marco de la Semana Andina para la prevención del embarazo en la adolescencia
- Están en funcionamiento dos centros de escucha uno en Nazareth con la creación de grupos de apoyo para adolescentes.
- Visitas domiciliarias para el seguimiento de adolescentes con problemas de consumo de SPA y problemas de malnutrición
- Funcionamiento de las zonas de orientación escolar en base a las actividades de habilidades para la vida

**Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
<b>Total</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,03	15,36	10,83	8,52	6,44	-2,08	9,36
Condiciones perinatales	0,88	0,24	0,69	0,37	0,28	-0,08	0,48
Enfermedades no transmisibles	61,67	68,81	62,68	62,26	68,59	6,33	65,06
Lesiones	14,86	6,55	8,86	6,63	6,83	0,20	8,72
Condiciones mal clasificadas	11,56	9,05	16,94	22,22	17,85	-4,37	16,39
<b>Mujeres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,92	14,06	12,34	9,26	6,33	-2,94	9,44
Condiciones perinatales	1,61	0,40	1,30	0,63	0,47	-0,16	0,83
Enfermedades no transmisibles	69,91	72,69	59,90	60,95	69,83	8,88	67,06
Lesiones	5,03	6,02	7,79	5,89	4,22	-1,68	5,38
Condiciones mal clasificadas	12,53	6,83	18,67	23,26	19,16	-4,11	17,30
<b>Hombres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,15	17,25	9,14	7,50	6,62	-0,88	9,25
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	51,57	63,16	65,81	64,07	66,70	2,63	62,35
Lesiones	26,90	7,31	10,05	7,65	10,83	3,18	13,26
Condiciones mal clasificadas	10,37	12,28	14,99	20,78	15,85	-4,93	15,14

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Juventud:** La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar propuestas de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas propuestas. Para quienes diseñan ya sea iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales todo resulta pertinente, desde su punto de vista, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo que presenta una gran heterogeneidad. El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales, económicas y de salud.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 58,93%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa lesiones con una proporción de 9,04%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no trasmisibles con 57,94% con una disminución de -0,36 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres y en los hombres, la gran causa enfermedades no trasmisibles, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,83% y 64,87% respectivamente.

Las acciones desarrolladas dentro de los convenios administrativos firmados con la alcaldía y la gobernación de Boyacá, se realizan programas de Facebook Live dirigidos a este grupo relacionados con la promoción de

hábitos de vida saludable, talleres educativos individuales promocionando la disminución del consumo de alcohol y tabaco; se tamiza a un grupo de jóvenes con el instrumento ASSIST y se realiza intervención.

**Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

JUVENTUD (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
<b>Total</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	11,22	12,39	11,34	6,28	6,39	0,11	8,63
Condiciones perinatales	3,04	3,91	4,86	1,82	3,53	1,70	3,24
Enfermedades no transmisibles	64,18	59,35	55,62	58,30	57,94	-0,36	58,93
Lesiones	9,30	11,47	8,19	8,70	8,88	0,17	9,04
Condiciones mal clasificadas	12,26	12,88	19,99	24,90	23,27	-1,63	20,16
<b>Mujeres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	10,12	13,93	9,59	4,93	5,87	0,94	7,66
Condiciones perinatales	4,77	6,48	7,93	2,77	5,10	2,33	4,98
Enfermedades no transmisibles	66,64	58,62	56,19	60,52	54,83	-5,68	59,04
Lesiones	4,77	6,34	5,14	3,57	5,83	2,27	4,97
Condiciones mal clasificadas	13,71	14,62	21,15	28,21	28,36	0,14	23,36
<b>Hombres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	10,04	14,10	8,85	7,54	-1,31	10,43
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	59,82	60,46	54,72	54,05	64,87	10,82	58,73
Lesiones	17,32	19,25	13,02	18,55	15,68	-2,87	16,63
Condiciones mal clasificadas	9,70	10,25	18,16	18,55	11,91	-6,64	14,20

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adultez:** durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica, epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS se divide en 3 etapas:

**Adulto Joven** (Adultez temprana según otros autores) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

**Adulto Intermedio** (Adultez media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.

**Adulto Mayor** (Adultez tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total, en donde la esperanza de vida promedio para los años 2010 al 2015 es de 79,10 y donde la mayor problemática son pérdidas y duelos.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,80%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 6,40%. Para el año 2019 la principal causa

de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 74,19% con un aumento de 1,85 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,64 y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 75,33%.

Se desarrollan ciclos educativos dirigidos a la población adulta de las veredas Nazareth, Chameza y Punta larga relacionados con estilos de vida saludable que incluía temas como práctica de ejercicio, alimentación saludable y prevención de consumo de alcohol y cigarrillo; esto teniendo en cuenta el aforo permitido por la pandemia. Se implementaron estrategias de prevención y control del consumo de tabaco en todos los entornos mediante la señalización y campañas publicitarias en los establecimientos públicos y privados del municipio, dirigidas a toda la población. Dentro de la consulta médica y de enfermería se realizan tamizajes cardiovasculares para la prevención e identificación temprana de enfermedades no transmisibles. Se realizan programas radiales y de televisión semanales dirigidos a toda la población con diferentes temas relacionados con salud.

**Tabla 27. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

ADULTEZ (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
<b>Total</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,50	8,25	8,10	5,29	4,75	-0,54	6,40
Condiciones perinatales	1,22	0,86	0,97	0,33	0,69	-0,36	0,78
Enfermedades no transmisibles	74,63	74,94	73,47	72,34	74,19	1,85	73,80
Lesiones	6,31	7,33	4,41	6,46	5,74	-0,73	5,98
Condiciones mal clasificadas	10,34	8,61	13,06	15,57	14,63	-0,94	13,05
<b>Mujeres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,28	7,60	7,23	4,79	4,58	-0,20	5,94
Condiciones perinatales	1,83	1,33	1,53	0,50	1,02	0,52	1,18
Enfermedades no transmisibles	76,91	76,88	73,55	72,28	73,64	1,36	74,32
Lesiones	2,98	4,97	2,79	4,38	3,78	-0,60	3,73
Condiciones mal clasificadas	11,00	9,22	14,90	18,05	16,97	-1,08	14,82
<b>Hombres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	7,95	9,45	9,54	6,26	5,09	-1,17	7,26
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01
Enfermedades no transmisibles	70,13	71,41	73,34	72,46	75,33	2,87	72,81
Lesiones	12,88	11,64	7,06	10,46	9,79	-0,68	10,26
Condiciones mal clasificadas	9,05	7,50	10,02	10,82	9,79	-1,03	9,66

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez:** Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y

psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,40%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa lesiones con una proporción de 3,15%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad fue enfermedades no transmisibles con 86,60% con un aumento de 1,82 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019 en las mujeres, la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 87,43 y en los hombres la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,20.

Al igual que en los cursos de vida anteriores, las acciones desarrolladas dentro del PIC municipal y departamental, estuvieron relacionadas con programas de radio y televisión dirigidos a toda la población donde se trataron temas de interés y se promocionaron acciones en salud.

**Tabla 28. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

VEJEZ (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	2015-2019
<b>Total</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,83	3,63	3,85	2,79	2,89	0,10	3,11
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	87,87	85,63	82,64	84,78	86,60	1,82	85,40
Lesiones	3,07	4,62	3,29	3,12	2,76	-0,36	3,15
Condiciones mal clasificadas	6,23	6,13	10,22	9,30	7,75	-1,55	8,35
<b>Mujeres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	2,55	3,18	3,83	3,00	2,61	0,38	2,99
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	87,36	86,01	83,44	85,26	87,43	2,17	85,97
Lesiones	3,65	4,52	3,41	2,91	2,07	-0,84	2,94
Condiciones mal clasificadas	6,44	6,30	9,32	8,83	7,89	-0,95	8,10
<b>Hombres</b>							
Condiciones transmisibles y nutricionales	3,42	4,42	3,89	2,45	3,35	0,89	3,31
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	88,97	84,96	81,35	84,01	85,20	1,20	84,42
Lesiones	1,84	4,79	3,10	3,46	3,92	0,46	3,51
Condiciones mal clasificadas	5,78	5,83	11,67	10,08	7,53	-2,55	8,76

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.



## 2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales:** Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 60,47%; el segundo lugar, correspondió a la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 36,48%. Para el año 2019 la subcausa infecciones respiratorias arrojó la mayor proporción de atenciones (62,24%), con una leve disminución de -0,58 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 64,05% y en los hombres la subcausa infecciones respiratorias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 60,0%.

**Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>TOTAL</b>							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,05	41,29	37,57	34,24	32,33	-1,92	36,48
Infecciones respiratorias	59,18	56,40	60,14	62,82	62,24	-0,58	60,47
Deficiencias nutricionales	1,77	2,31	2,29	2,94	5,43	2,49	3,06
<b>MUJERES</b>							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,37	43,55	39,10	34,76	31,08	-3,68	36,72
Infecciones respiratorias	59,00	53,52	58,12	61,73	64,05	2,31	59,86
Deficiencias nutricionales	2,62	2,93	2,78	3,51	4,87	1,36	3,42
<b>HOMBRES</b>							
Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,98	38,61	36,09	33,64	33,86	0,23	36,19
Infecciones respiratorias	59,42	59,83	62,10	64,08	60,00	-4,08	61,18
Deficiencias nutricionales	0,60	1,57	1,81	2,28	6,14	3,86	2,63

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales:** Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 82,30%; el segundo lugar correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 17,70%. Para el año 2019 la subcausa condiciones maternas arrojó la mayor proporción de atenciones (78,20%), con una disminución de -2,90 puntos porcentuales respecto al año 2018.



En el año 2019 en las mujeres la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 90,04% y en los hombres la subcausa condiciones derivadas del periodo perinatal generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100%.

**Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>TOTAL</b>							
Condiciones maternas	73,23	98,90	93,30	81,10	78,20	-2,90	82,30
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	26,77	1,10	6,70	18,90	21,80	2,90	17,70
<b>MUJERES</b>							
Condiciones maternas	83,04	100,00	98,91	81,75	90,04	8,29	89,93
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	16,96	0,00	1,09	18,25	9,96	-8,29	10,07
<b>HOMBRES</b>							
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa Enfermedades No Transmisibles:** Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,76%; el segundo lugar correspondió a la subcausa enfermedades cardiovasculares con una proporción de 17,34%. Para el año 2019 la subcausa condiciones orales arrojó la mayor proporción de atenciones (17,99%), con una disminución de -0,30 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa condiciones orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 17,23% y en los hombres la subcausa condicione orales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 19,32%.

**Tabla 31. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

ENFERMEDADES NO TRANSIMISIBLES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>TOTAL</b>							
Neoplasias malignas	1,00	2,13	1,81	1,58	1,82	0,25	1,65
Otras neoplasias	0,91	0,79	0,98	1,07	0,89	-0,17	0,94
Diabetes mellitus	3,58	4,56	5,45	4,75	4,06	-0,70	4,44
Desordenes endocrinos	7,48	6,79	5,58	6,24	6,40	0,15	6,44
Condiciones neuropsiquiatricas	6,13	7,32	5,56	5,69	7,80	2,11	6,57
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,70	6,76	11,26	9,31	9,30	-0,01	8,94
Enfermedades cardiovasculares	18,26	16,85	16,86	17,06	17,47	0,41	17,34
Enfermedades respiratorias	3,29	2,37	2,41	3,52	2,51	-1,01	2,86
Enfermedades digestivas	5,03	4,91	4,41	4,29	4,52	0,23	4,57
Enfermedades genitourinarias	8,99	9,58	11,71	13,41	12,82	-0,60	11,81
Enfermedades de la piel	3,01	2,88	3,16	3,17	2,86	-0,31	3,01
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,12	10,91	11,12	10,88	10,93	0,04	10,98
Anomalías congénitas	0,86	0,63	0,64	0,73	0,63	-0,10	0,69
Condiciones orales	23,65	23,52	19,06	18,29	17,99	-0,30	19,76
<b>MUJERES</b>							
Neoplasias malignas	0,70	2,03	1,57	1,17	1,56	0,39	1,37
Otras neoplasias	1,11	1,03	1,26	1,32	0,93	-0,39	1,12
Diabetes mellitus	4,04	4,30	5,48	4,66	4,18	-0,48	4,50
Desordenes endocrinos	8,79	8,57	6,91	7,68	8,09	0,40	7,97
Condiciones neuropsiquiatricas	5,59	6,96	5,41	4,87	6,88	2,01	5,93
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,90	5,95	10,59	8,63	9,46	0,83	8,46
Enfermedades cardiovasculares	19,52	17,82	15,70	17,19	17,15	-0,04	17,41
Enfermedades respiratorias	2,95	1,85	2,32	3,26	2,19	-1,06	2,57
Enfermedades digestivas	4,91	5,22	4,62	4,40	4,23	-0,17	4,56
Enfermedades genitourinarias	11,14	10,76	13,76	14,26	14,42	0,16	13,33
Enfermedades de la piel	2,87	2,27	3,25	3,32	2,61	-0,71	2,90
Enfermedades musculo-esqueléticas	9,98	10,96	10,22	10,86	10,59	-0,27	10,53
Anomalías congénitas	0,53	0,57	0,66	0,72	0,48	-0,24	0,59
Condiciones orales	21,96	21,70	18,25	17,66	17,23	-0,43	18,78
<b>HOMBRES</b>							
Neoplasias malignas	1,56	2,30	2,16	2,27	2,28	0,01	2,15
Otras neoplasias	0,53	0,38	0,55	0,64	0,83	0,19	0,64
Diabetes mellitus	2,67	5,02	5,40	4,90	3,84	-1,07	4,33
Desordenes endocrinos	4,95	3,68	3,54	3,80	3,46	-0,34	3,81
Condiciones neuropsiquiatricas	7,18	7,94	5,80	7,08	9,40	2,32	7,67
Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,23	8,18	12,28	10,45	9,01	-1,44	9,76
Enfermedades cardiovasculares	15,83	15,15	18,65	16,85	18,03	1,18	17,21
Enfermedades respiratorias	3,95	3,26	2,56	3,97	3,07	-0,90	3,36
Enfermedades digestivas	5,26	4,36	4,07	4,11	5,03	0,92	4,59
Enfermedades genitourinarias	4,86	7,53	8,58	11,98	10,03	-1,96	9,19
Enfermedades de la piel	3,28	3,95	3,01	2,91	3,29	0,38	3,21
Enfermedades musculo-esqueléticas	13,31	10,82	12,49	10,92	11,52	0,59	11,76
Anomalías congénitas	1,49	0,72	0,61	0,75	0,89	0,14	0,88
Condiciones orales	26,91	26,70	20,30	19,35	19,32	-0,04	21,43

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Lesiones:** Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 88,84%; el segundo lugar correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 10,55%. Para el año 2019 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas arrojó la mayor proporción de atenciones (13,04%), con un aumento de 4,46 puntos porcentuales respecto al año 2018.

En el año 2019 en las mujeres la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 80,78% y en los hombres la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,69%.

**Tabla 32. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

LESIONES							
Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>TOTAL</b>							
Lesiones no intencionales	4,47	25,85	4,42	8,58	13,04	4,46	10,55
Lesiones intencionales	1,20	0,26	0,00	0,20	0,69	0,49	0,52
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,34	0,10
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,33	73,89	95,58	91,21	85,93	-5,29	88,84
<b>MUJERES</b>							
Lesiones no intencionales	2,53	24,50	4,25	11,82	18,94	7,13	12,82
Lesiones intencionales	0,00	0,58	0,00	0,45	0,27	-0,18	0,27
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	97,47	74,93	95,75	87,73	80,78	-6,94	86,90
<b>HOMBRES</b>							
Lesiones no intencionales	5,51	26,97	4,55	6,02	8,72	2,70	8,91
Lesiones intencionales	1,84	0,00	0,00	0,00	0,99	0,99	0,70
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,59	0,17
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,66	73,03	95,45	93,98	89,69	-4,29	90,23

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### 2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera

tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

**Curso de vida Primera Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,79%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 21,21%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 81,82% con un aumento de 5,82 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63,64% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100%.

**Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

Primera Infancia (0 a 5 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	68,42	66,67	76,00	81,82	5,82	78,79
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	13,33	31,58	33,33	24,00	18,18	-5,82	21,21
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	0,00	50,00	40,00	63,64	23,64	51,61
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	20,00	100,00	50,00	60,00	36,36	-23,64	48,39
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	88,00	81,25	100,00	100,00	100,00	0,00	91,18
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	12,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	8,82

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 90,42%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia, con una proporción de 8,38%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 100% con un aumento de 16,67 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 100%.

**Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

Infancia (6 a 11 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	93,59	68,75	100,00	83,33	100,00	16,67	90,42
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20
Epilepsia	3,85	31,25	0,00	16,67	0,00	-16,67	8,38
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	37,50	100,00	100,00	100,00	0,00	88,37
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	93,24	79,17	100,00	75,00	100,00	25,00	91,13
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61
Epilepsia	4,05	20,83	0,00	25,00	0,00	-25,00	7,26

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adolescencia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 62,65%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 33,82%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 70,32% con un aumento de 27,47 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 83,78% y en los hombres la gran causa Epilepsia, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,36%.

**Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

Adolescencia (12 a 17 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	60,87	53,33	77,27	42,86	70,32	27,47	62,65
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,35	2,22	4,55	8,16	1,94	-6,23	3,53
Epilepsia	34,78	44,44	18,18	48,98	27,74	-21,24	33,82
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	36,36	39,39	92,86	61,29	83,78	22,49	67,57
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,03	0,00	0,00	12,90	1,80	-11,10	3,15
Epilepsia	60,61	60,61	7,14	25,81	14,41	-11,39	29,28
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	91,67	50,00	11,11	36,36	25,25	53,39
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	8,33	12,50	0,00	2,27	2,27	4,24
Epilepsia	11,11	0,00	37,50	88,89	61,36	-27,53	42,37

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Juventud:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento, generó el mayor número de atenciones con una proporción de 61,50%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 33,62%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento, con 65,77% con una disminución de -10,97 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 54,17% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 76,62%.

**Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

Juventud (18 a 28 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	55,72	60,71	48,15	76,74	65,77	-10,97	61,50
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,99	3,57	3,70	4,65	10,07	5,42	4,88
Epilepsia	42,29	35,71	48,15	18,60	24,16	5,56	33,62
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	36,00	78,18	28,57	76,60	54,17	-22,43	60,45
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	4,17	1,36
Epilepsia	64,00	21,82	71,43	23,40	41,67	18,26	38,18
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	58,52	27,59	60,61	76,92	76,62	-0,30	62,15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,27	10,34	6,06	10,26	15,58	5,33	7,06
Epilepsia	39,20	62,07	33,33	12,82	7,79	-5,03	30,79

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adultez:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2015 - 2019 la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 55,51%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa Epilepsia con una proporción de 44,24%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 73,41% con un leve aumento de 0,10 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 71,20% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 75,88%.

**Tabla 37. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

Adultez (29 a 59 años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	30,33	60,50	78,99	73,31	73,41	0,10	55,51
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25
Epilepsia	69,02	39,50	21,01	26,69	26,59	-0,10	44,24
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	63,04	81,16	89,55	78,26	71,20	-7,06	75,17
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	36,96	18,84	10,45	21,74	28,80	7,06	24,83
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	24,52	52,07	69,01	64,44	75,88	11,44	44,30
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39
Epilepsia	74,71	47,93	30,99	35,56	24,12	-11,44	55,30

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Vejez:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,74%; el segundo lugar, correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 9,40%. Para el año 2019 la principal causa de morbilidad en salud mental fue Trastornos mentales y del comportamiento con 89,70% con una disminución de -1,27 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Para el año 2019, en las mujeres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,68% y en los hombres la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 89,74%.



**Tabla 38. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Nobsa, Boyacá 2015 – 2019.**

Vejez (60 y más años)							
Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019 - 2018	% 2015-2019
<b>Total</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	85,29	90,00	92,00	90,97	89,70	-1,27	89,74
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,94	0,00	0,00	0,00	1,21	1,21	0,85
Epilepsia	11,76	10,00	8,00	9,03	9,09	0,06	9,40
<b>Mujeres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	80,65	86,36	89,19	90,24	89,68	-0,56	88,79
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,45	0,00	0,00	0,00	0,79	0,79	0,88
Epilepsia	12,90	13,64	10,81	9,76	9,52	-0,23	10,32
<b>Hombres</b>							
Trastornos mentales y del comportamiento	89,19	100,00	100,00	93,75	89,74	-4,01	92,25
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	2,56	0,78
Epilepsia	10,81	0,00	0,00	6,25	7,69	1,44	6,98

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

Se crean dos centros de escucha en el municipio uno localizado en el corregimiento de Belencito y el otro en Nobsa cuyo objetivo principal es el de crear grupos de apoyo que favorezcan la salud mental de toda la población, igualmente a través de las zonas de orientación escolar y los talleres de habilidades para la vida se fomenta practicas saludables.

#### 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia; para este aparte se realiza el análisis de cuatro enfermedades de alto costo; enfermedad renal, VIH y leucemias mieloide y linfocitica agudas, tomando como fuentes de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los restantes eventos el Sivigila.

El municipio de Nobsa durante el periodo de estudio (2014-2018), reporta incidencias de alto costo para el evento de VIH. Para el año 2018 la razón de tasas del municipio en comparación con el departamento mostró una semaforización en color amarillo que significa que el municipio presentó igual situación que el departamento.

Estos datos reflejan la importancia de fortalecer las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos, para el año 2020 dentro de las actividades del PIC departamental se tomaron 25 pruebas rápidas para VIH a grupos vulnerables de la población entre os 19 y 40 años, todas con resultados negativos.

**Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014-2018**

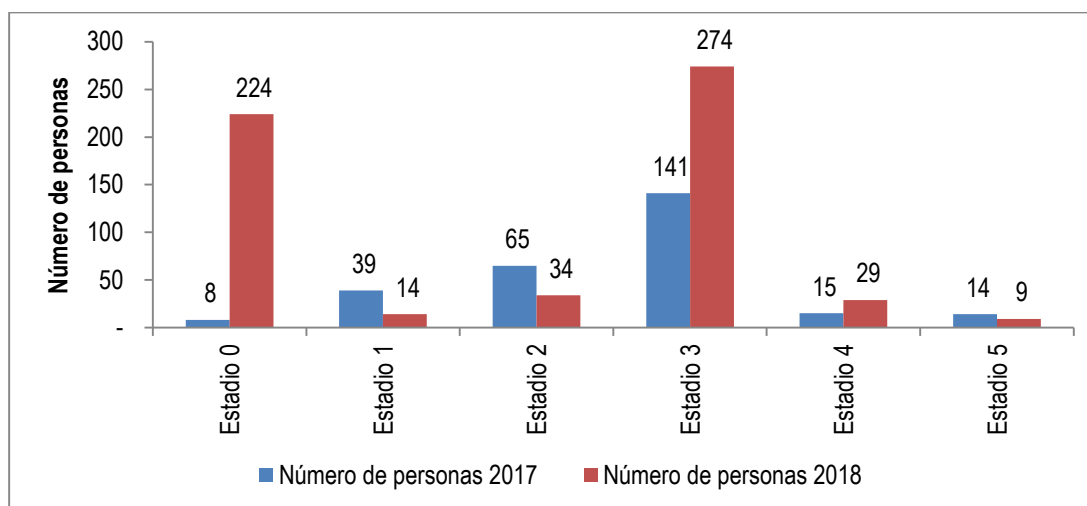
Evento	BOYACÁ 2018	NOBSA	Comportamiento			
			2015	2016	2017	2018
Tasa de incidencia de VIH notificada	10,06	12,10	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,85	0,00	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,40	0,00	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de las variables reportadas se encuentran los datos del estadio en el que se encuentra el daño renal. Para el año 2018, el municipio de Nobsa reporta un total de 584 pacientes renales distribuidos según estadio:

- Estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa se encuentran 224 personas que corresponden a 38,4% de los enfermos renales.
- Estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 14 personas que corresponden a 2,4% de los enfermos renales.
- Estadio 2 (ERC leve): se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 34 personas que corresponden a 5,8% de los enfermos renales.
- Estadio 3 (ERC moderada): corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 274 personas que corresponden a 46,9% de los enfermos renales.
- Estadio 4 (ERC grave): corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 29 personas que corresponden a 5% de los enfermos renales.
- Estadio 5 (ERC terminal): en esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG  $< 15$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 5 personas que corresponden a 1,5% de los enfermos renales.

**Figura 19. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- 2018

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbilidad cardiovascular, y a altos costos de sistema de salud. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus. Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el municipio de Nobsa, durante el periodo comprendido entre el año 2014 y 2018, el comportamiento de la prevalencia de la diabetes mellitus presentó tendencia al aumento; en el año 2018 la tasa de diabetes fue de 2,8 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es mayor y que según diferencia de tasas, pone al municipio en igual situación que el departamento.

La prevalencia de hipertensión arterial para el municipio de Nobsa, mostró un comportamiento variable con tendencia al aumento; para el año 2018 tuvo una tasa de 8,88 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con la tasa del departamento es más alta, sin embargo, pone al municipio en igual situación que el departamento.

**Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014-2018**

Evento	BOYACÁ 2018	NOBSA	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	2,80	↘	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	8,88	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - 2014 -2018

## 2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

El departamento de Boyacá en el año 2019 registró un total de 19.537 atenciones a población migrante, de las cuales el municipio de Nobsa aportó 133 atenciones que corresponden a 0,7% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Nobsa el mayor número de atenciones se registró en el servicio de consulta externa con 40 atenciones representando un (30%), en segundo lugar, se registró procedimientos con 32 atenciones (24%) y en tercer lugar medicamentos con 31 atenciones (23%). En la siguiente tabla se registra el número y tipo de atención en salud a población migrante en el departamento y municipio de Nobsa.

**Tabla 41. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Nobsa, Boyacá 2019.**

Nobsa	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Nobsa		Total Migrantes atendidos Boyacá		Concentración Nobsa
		2019	Distribución	2019	Distribución	2019
Nobsa	Consulta Externa	40	30%	5.853	30%	0,7%
	Servicios de urgencias	23	17%	3.041	16%	0,8%
	Hospitalización	7	5%	1.426	7%	0,5%
	Procedimientos	32	24%	4.795	25%	0,7%
	Medicamentos	31	23%	4.082	21%	0,8%
	Nacimientos	-	0%	340	2%	0,0%
	<b>Total</b>	133	100%	19.537	100%	<b>0,7%</b>

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2020.

El departamento de Boyacá en el año 2019 registró un total de 6.692 migrantes con atenciones en salud de personas procedentes de otros países, de las cuales el municipio de Nobsa aportó 40 migrantes que corresponden a 0,7% del total del departamento para esta población. Para el municipio de Nobsa el mayor número de migrantes se registró con país de procedencia de República Bolivariana de Venezuela con 40 migrantes representando un (100%).

**Tabla 42. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Nobsa, Boyacá 2019.**

Nobsa	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Boyacá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2019
		2019	Proporción			2019	Distribución	
Nobsa	Brasil	0	0%	Boyacá	Brasil	6	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	22	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	1	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	103	2%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	1	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	7	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	40	100%		República Bolivariana de Venezuela	5440	81%	0,7%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	1112	17%	0,0%
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>6692</b>	<b>100%</b>	<b>0,6%</b>

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2020.

### 2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el municipio de Nobsa en el período de estudio 2014 a 2018, se notificaron en total 924 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 445 casos que representan el 48,1%, seguido de varicela individual con 159 casos que representan el 17,2%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento al aumento a través de los años, siendo el año 2017 en el que se reportó el mayor número de casos notificados.

**Tabla 43. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018**

EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Total 2014	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total
110 - BAJO PESO AL NACER		4	2	2	2	10
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1	6	12	19
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO			2		4	6
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	20					20
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	74	89	84	99	99	445
330 - HEPATITIS A (BROTE)	2					2
340 - HEPATITIS B			1	1		2
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS			1			1
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO		1				1
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2	1		1	2	6
356 - INTENTO DE SUICIDIO			2	8	8	18
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	2	2	4		9
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4		1	6	1	12
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES					1	1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	3	1	1	1		6
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES		3	1	3	7	14
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	1			1	3
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS		1	1		2	4
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1					1
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	1					1
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2	4	4		1	11
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1	1	1	1		4
620 - PAROTIDITIS	1	4	4	2	6	17
735 - ANOMALIAS CONGENITAS		3	3	3	2	11
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1				2	3
800 - TOSFERINA		1				1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR				1	1	2
831 - VARICELA INDIVIDUAL	38	27	54	26	14	159
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1		3	1	5
875 - VCM, VIF, VSX	30	17	12	40	31	130
<b>Total general</b>	<b>182</b>	<b>161</b>	<b>177</b>	<b>207</b>	<b>197</b>	<b>924</b>

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2014 al 2018, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública y la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2018 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan comportamiento desfavorable en el municipio respecto al departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el municipio de Nobsa, no se presentaron letalidades por eventos de notificación obligatoria en el año 2018.

A través de la ESE se realiza capacitaciones a todo el personal de la institución y al grupo de COVECOM con el fin de garantizar de forma oportuna el diligenciamiento y correcto registro de los eventos de notificación obligatoria.

**Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 – 2018.**

Causa de muerte	BOYACÁ, 2018	NOBSA 2018	Comportamiento				
			2014	2015	2016	2017	2018
<b>Causas externas</b>							
<b>Accidentes biológicos</b>							
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Accidentes de tránsito</b>							
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Ambientales</b>							
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Eventos adversos de los servicios de salud</b>							
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>							
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	3,71	0,00	-	-	-	-	-
<b>Laboral</b>							
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>							
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>							
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>							
<b>Ambiental</b>							
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Cáncer</b>							
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Cardiovascular</b>							
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Congénitas</b>							
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>							
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>							
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>							
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>							
<b>Ambiental</b>							
Complicaciones geo-helminiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Emergentes</b>							
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>							

Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tosferina	9,09	0,00	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>							
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>							
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>							
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,35	0,00	↘	-	-	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	0,00	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,73	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	17,39	0,00	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	20,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>							
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	325,00	0,00	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Leptospirosis	100,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>							
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>							
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Vigilancia sanitaria</b>							
<b>Uso y consumo</b>							
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP 2018</b>							
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	64,63	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	3,20	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,16	0,00	-	-	-	-	-

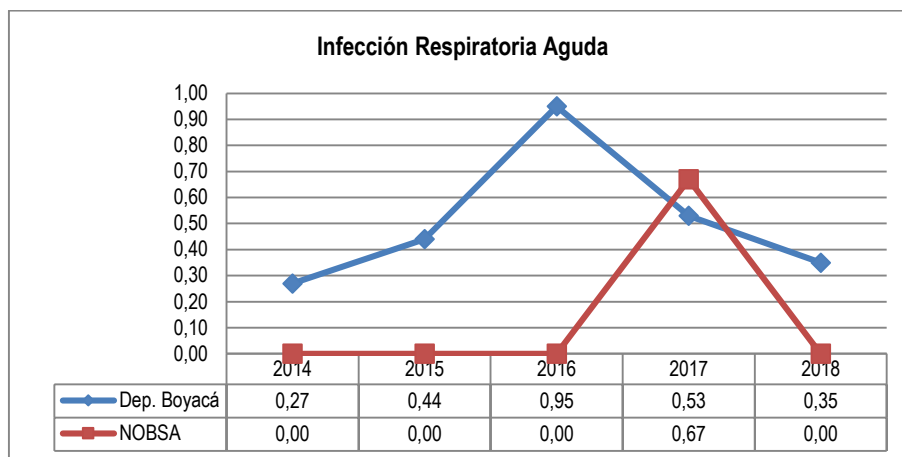


Tasa de incidencia de Chagas	0,62	0,00	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,24	0,00	-	-	-	-	-

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2014 – 2018.

La letalidad ocasionada por la Infección Respiratoria Aguda durante los años 2014 a 2018 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en el año 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento se evidencia que el municipio presenta cifras superiores en el año 2017 y para los demás años se mantuvo por debajo del indicador departamental.

**Figura 20. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014– 2018**



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2014 -2018

### 2.2.8 Morbilidad específica por COVID 19

Desde el 6 de marzo, hasta el 3 de noviembre de 2020, en Colombia se presentaron 1.019.434 personas infectadas por COVID-19, donde el 50,3% corresponden al sexo masculino con 513.039 casos; en Boyacá para la misma fecha se registraron 13.155 casos donde el 52,8% corresponde al sexo femenino con 6.949 casos por COVID-19.

En el municipio de Nobsa durante el mismo período de tiempo, se presentaron 200 casos positivos de infección por COVID-19, de los cuales el 61% (122 casos) corresponde al sexo masculino con mayor frecuencia en el grupo de edad entre 25 a 29 años con 22 casos.

**Tabla 45. Morbilidad por COVID-19, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020.**

Grupo de edad	Municipio		Departamento	
	2020		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	122	78	6206	6949
De 0 a 04 años	1	0	94	108
De 05 a 09 años	1	1	72	94
De 10 a 14 años	1	5	146	152
De 15 a 19 años	8	6	242	343
De 20 a 24 años	5	10	571	676
De 25 a 29 años	22	7	823	819
De 30 a 34 años	7	7	704	810
De 35 a 39 años	12	7	635	805
De 40 a 44 años	14	8	585	647
De 45 a 49 años	11	10	487	584
De 50 a 54 años	13	4	473	459
De 55 a 59 años	12	6	388	428
De 60 a 64 años	6	3	309	344
De 65 a 69 años	3	0	205	225
De 70 a 74 años	3	0	143	155
De 75 a 79 años	2	1	114	123
De 80 años o más	1	3	215	177

Fuente: Cubo SegCovid 3 de noviembre de 2020

En la infección por COVID-19 se evidencia que la presencia de la misma no requiere la preexistencia de comorbilidades y/o factores de riesgo, sin embargo, la presencia de una o más de ellas ha demostrado ser determinante en desenlaces fatales.

Para el departamento de Boyacá se evidencia que los casos positivos de Covid-19 presentaron al menos una comorbilidad o factor de riesgo con una proporción de 31,72%.

Para el municipio de Nobsa, se evidencia que al menos una comorbilidad tiene una proporción del 50%, seguida del factor de riesgo de sobrepeso y obesidad con una proporción del 24%.

**Tabla 46. Morbilidad por COVID-19 y factores de riesgo, Municipio de Nobsa, Boyacá 2020.**

Tipo de Comorbilidad		Total Comorbilidad Municipio		Total Comorbilidad Departamento de Boyacá		Concentración Municipio
		2020	Proporción	2020	Proporción	2020
15491 - Nobsa	Artritis		0,00	27	0,29	0,00%
	Asma	5	3,68	262	2,83	1,91%
	Cáncer	1	0,74	80	0,86	1,25%
	Comorbilidades (al menos una)	50	36,76	2.940	31,72	1,70%
	Diabetes	9	6,62	500	5,39	1,80%
	Enfermedades Huérfanas		0,00	15	0,16	0,00%
	EPOC	6	4,41	607	6,55	0,99%
	ERC	1	0,74	435	4,69	0,23%
	Hipertensión	23	16,91	1.319	14,23	1,74%
	Sobrepeso y Obesidad	24	17,65	1.303	14,06	1,84%
	Terapia Reemplazo Renal		0,00	34	0,37	0,00%
	VIH		0,00	22	0,24	0,00%
	Mayor de 59	17	12,50	1.725	18,61	0,99%
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,00</b>	<b>9269</b>	<b>100,00</b>	<b>1,47%</b>

Fuente: Cubo SegCovid 3 de noviembre de 2020

### 2.2.9 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

Discapacidad es, según la citada clasificación de la OMS, “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene. La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada.

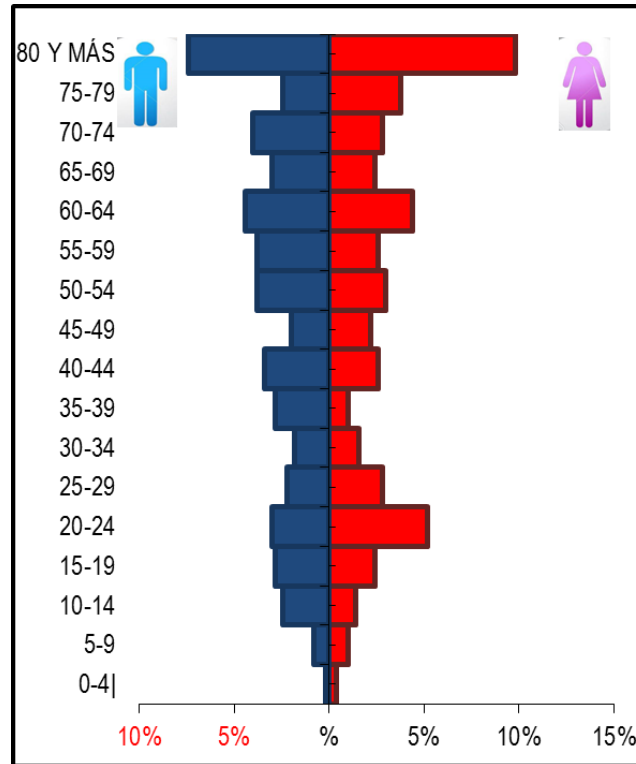
Para el análisis de la discapacidad en el municipio se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, y grupo de edad quinquenal. En el documento se organizaron las alteraciones permanentes por las siguientes categorías: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

La fuente de información para el análisis de la discapacidad se tomó del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO con corte a 19 de septiembre de 2019.

El Municipio de Nobsa en el año 2019 reporta 499 personas en condición de discapacidad, equivalentes al 3,03% del total de su población; esta información es importante dado que son ciudadanos que deben incluirse en programas con enfoque diferencial del municipio; se distribuyen según sexo en un 50,3% hombres y 49,7% mujeres, al revisar esta distribución de forma más detallada en cada uno de los quinquenios se observa que en el grupo de edad de 80 años y más existe una mayor discapacidad en el sexo femenino.

La discapacidad en la población del municipio se hace presente desde muy temprana edad, no es directamente proporcional a la edad, es así como la mayor proporción está en el grupo de edad mayores de 80 años acumulando el 17% de las personas en situación de discapacidad. Como dato relevante se encuentra que otros grupos quinquenales que concentran una proporción importante de discapacitados son los de 60 a 64 años y 20 a 24 años.

**Figura 21. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**



Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

La tabla de distribución de población en situación de discapacidad expresa los diferentes tipos de discapacidad que tienen las personas del Municipio de Nobsa, en ésta se observa que los tipos de discapacidad que mayor proporción tienen son: el movimiento del cuerpo manos brazos y piernas presentes en 293 personas y una proporción de 58,7%, en segundo lugar, los ojos presentes en 240 personas aportando el 48,1%, en tercer lugar, el sistema nervioso presentes en 226 personas con 45,3%. Esta información se encuentra discriminada por tipo de discapacidad, en este sentido hay personas que presentan más de una discapacidad. En el municipio está en construcción la política de discapacidad y a través de convenio interadministrativo se está realizando visitas domiciliarias para verificar el censo que tiene el municipio.

**Tabla 47. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Personas</b>	<b>Proporción**</b>
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	293	58,7%
El sistema nervioso	226	45,3%
Los ojos	240	48,1%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	89	17,8%
Los oídos	151	30,3%
La voz y el habla	108	21,6%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	61	12,2%
El sistema genital y reproductivo	49	9,8%
La piel	27	5,4%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	4,0%
Ninguna	0	0,0%
<b>Total Personas</b>	<b>499</b>	

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 19 de sep. 2019

### **2.2.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.**

En la identificación de prioridades de morbilidad en el municipio de Nobsa para el año 2019 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Nobsa en el año 2019 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo, eventos precursores y discapacidad reportados en el año 2018 y ENOS 2018.

**Tabla 48. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 2019.**

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Nobsa Ultimo Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Ultimo Año	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2019	Enfermedades no transmisibles	73,6%	68,6%	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,3%	7,9%	3 y 9
	Lesiones	5,2%	6,3%	012
Específica por Subcausas o subgrupos 2019	Condiciones orales	17,9%	16,7%	006
	Enfermedades cardiovasculares	17,4%	19,1%	001
	Infecciones respiratorias	62,2%	60,9%	2
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	32,3%	34,9%	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	85,9%	77,1%	013
	Lesiones no intencionales	13,0%	21,9%	012
Salud Mental 2019	Trastornos mentales y del comportamiento	64,8%	75,1%	004
	Epilepsia	33,7%	22,6%	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,5%	2,3%	004
Alto Costo 2018	Tasa de incidencia de VIH notificada	12,10	10,06	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,0	3,40	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,0	0,85	007
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	8,88	6,60	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	2,80	2,50	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2018	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda	0,0%	0,4%	009
Discapacidad	% por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	58,7%	51,8%	000
	% de los ojos	48,1%	38,6%	000
	% por el sistema nervioso	45,3%	50,5%	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

## Conclusiones

- Entre 2015 y 2019 se realizaron en el Municipio de Nobsa un total de 108.910 atenciones. En promedio se realizaron 21.782 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 62,00% (67.539 atenciones) para el femenino y del 38,00% (41.371 atenciones) para el masculino.
- En el Municipio de Nobsa, en el periodo comprendido entre 2015 y 2019 la principal causa de morbilidad atendida fueron enfermedades no trasmisibles con el 72,00%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con el 8,00%, seguida de la gran causa lesiones con el 6,00%.
- En todos los ciclos vitales la primera causa de morbilidad correspondió a las enfermedades no transmisibles a excepción de la primera infancia que se reportan mayor número de consultas fue por condiciones trasmisibles y nutricionales.
- Para la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales, en el periodo 2015 a 2019, la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las infecciones respiratorias con el 60,47%, en segundo lugar, las enfermedades infecciosas y parasitarias con una proporción de 36,48%.
- Para la gran causa condiciones maternas y perinatales, en el periodo 2015 a 2019, la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las condiciones maternas con el 82,30%, en segundo lugar, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una proporción de 17,70%.
- Para la gran causa Lesiones en el periodo 2015 a 2019, la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 88,84%, en segundo lugar, las lesiones no intencionales con una proporción de 10,55%.
- Para la gran causa Enfermedades no transmisibles, en el periodo 2015 a 2019, la subcausa que generó el mayor número de atenciones fueron las condiciones orales con el 19,76%, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 17,34%.
- La morbilidad específica de Salud Mental en todos los cursos de vida tuvo el mayor número de atenciones los trastornos mentales y del comportamiento y la segunda causa correspondió a Epilepsia.
- En relación a los eventos de alto costo, para el año 2018 se reportó incidencia de VIH con una tasa de 12,10 casos por cada 100.000 habitantes y se encuentra en igual condición al compararse con el departamento.
- La enfermedad renal crónica que hace parte de los eventos de alto costo reportó 584 pacientes renales para el año 2018, de los cuales el mayor porcentaje (46,9%) se encuentra en estadio 3.
- En el municipio de Nobsa, en el año 2018 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 2,80 por cada 100 personas de 18 a 69 años, la prevalencia de hipertensión fue de 8,88 por cada 100 personas de 18 a 69 años.

- De acuerdo al reporte de la Circular 029, durante el año 2019 en el municipio de Nobsa se atendieron 133 personas migrantes, la mayor proporción de atención fue en el servicio de consulta externa (30%).
- En el municipio de Nobsa en el periodo de 2014 a 2018 se notificaron 924 eventos de interés en salud pública, los eventos de interés en salud pública con mayor notificación fueron las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (445 casos) y varicela (159 casos).
- En el año periodo 2014 - 2018 se registraron letalidades por infecciones respiratorias agudas
- Para el año 2019 en el municipio de Nobsa se reportaron 499 personas en condición de discapacidad, principalmente por el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (58,7%), afecta en su mayoría a los hombres y al grupo poblacional de mayores de 80 años.



## 2.3 Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS

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

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

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

### 2.3.1 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, psicológicos y culturales y sistema sanitario.

#### Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95% los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema único de información SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2018):** el índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2018 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 99,48%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en igual condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2019):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2019 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 56,93%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en igual condición frente al indicador departamental.

- **Cobertura de alcantarillado (2019):** la cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2019 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 56,93%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en mejor condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El Municipio de Nobsa registró este indicador en 0,91% clasificando al municipio sin riesgo. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en mejor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2019 en 12,7% clasificando al departamento en el nivel riesgo bajo.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2018):** este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el Municipio de Nobsa registró este indicador en 0,80% valor inferior al del Departamento (15,9%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que hay diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en mejor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2018):** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2018) el Municipio de Nobsa registró este indicador en 1,20% valor inferior al dato Departamental (7,1%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en mejor condición frente al Departamento.

**Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 - 2019**

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Nobsa
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2018)	97,83	99,48
Cobertura de acueducto (SIU 2019)	56,06	56,93
Cobertura de alcantarillado (SIU 2019)	26,35	56,93
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2019)	12,7	0,91
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	15,9	0,80

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)	7,1	1,20
--	-----	------

Fuente: Censo DANE 2018, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2018):** se observó 99,88% de cobertura en el área urbana y 98,99% en el área rural, al analizar las diferencias, el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2019):** se observó 60,62% de cobertura en el área urbana y 53,43% en el área rural; al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2019):** se observó 60,62% de cobertura en el área urbana y 53,53% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2019):** para el Municipio de Nobsa el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 0 (sin riesgo) y el área rural 3,18 (riesgo bajo), lo cual indica que el IRCA rural se encuentra en igual situación que el IRCA urbano.

**Tabla 50. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018 - 2019**

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,88	98,99
Cobertura de acueducto	60,62	53,43
Cobertura de alcantarillado	60,62	53,43
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,00	3,18

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2018.

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para el año 2018 el Municipio de Nobsa reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,06%, este valor fue inferior al dato presentado en el Departamento de 10,16%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el Departamento. En el Municipio de Nobsa la proporción del bajo peso al nacer en el periodo 2014 a 2018 presenta un comportamiento variable con tendencia al descenso en los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2015 y 2016 con 10,6 y 8,8 % respectivamente. El dato utilizado por el departamento corresponde al año 2018 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

**Tabla 51. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Nobsa	Comportamiento									
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	10,16	5,06	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2018

**Condiciones de trabajo:** En el municipio de Nobsa existen empresas legalmente constituidas de las cuales se destacan triturados Boyacá, Acerías Paz de Rio, Cementos Holcim, pequeñas industrias de confección de ruanas, artesanías en madera, sin embargo, cada una de ellas cuenta con el programa de salud y seguridad en el trabajo, no se logró obtener información con respecto al número de accidentes ocurridos en el año anterior y el municipio de Nobsa no cuenta con un dato estadístico relacionado con condiciones de trabajo, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y accidentalidad laboral.

Adicionalmente como fuentes de empleo cuenta la parte agrícola con cultivos de cebolla e invernaderos de cultivo de tomate, que no son constantes en el año, pero generan empleo; no se evidencia afiliación de los empleadores a seguridad social en esta fuente de empleo.

#### **Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales**

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2019):** indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2019 en el Municipio de Nobsa la tasa de violencia intrafamiliar fue de 80,1 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 172,4 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe

diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en mejor condición frente al Departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2019):** indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2019 en el Municipio de Nobsa la tasa de violencia contra la mujer fue de 59,2 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 148,9 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en mejor condición frente al Departamento.

**Tabla 52. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Nobsa	Comportamiento										
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2019)	148,85	59,2			-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2019)	172,39	80,1		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2019 Datos para la vida. Bodega de datos MSPS-SISPRO.

### Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

Para este análisis 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:** este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el municipio de Nobsa el indicador para el año 2018 es de 1,20% ubicando al municipio en igual condición que el departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. Para el Municipio de Nobsa este indicador es de 3,20%, al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en similar situación frente al valor departamental.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2019 fue de 56,13%, lo que indica que aún deben continuar las actividades educativas hacia la comunidad para que conozcan sus derechos que permitan la accesibilidad a los servicios de salud. Al comparar este indicador con el departamento se observa que el municipio se encuentra en peor situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** este indicador se evalúa en las instituciones que cuenta con el servicio de atención de parto habilitado. Esta cobertura está calculada utilizando como denominador los niños en el rango de edad objeto de esta vacunación, residentes en el municipio, por esta razón en los municipios cabecera de provincia se pueden encontrar coberturas superiores al 100% puesto que son el sitio de referencia de atención de parto de los municipios de su área de influencia. Para el Municipio de Nobsa la cobertura de este indicador no se establece pues la Institución de salud es de primer nivel y no hay atención de parto.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT en niños de 6 meses:** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 103,54% el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas, ubicando al Municipio de Nobsa en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio en niños de 6 meses:** la vacunación con DPT arroja una cobertura de 103,54%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existen diferencias estadísticamente significativas y ubica al Municipio de Nobsa en similar condición frente al Departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** la vacunación con Triple viral arroja coberturas de 93,33% el análisis de las diferencias relativas reportó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Nobsa en similar condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** en el Municipio de Nobsa el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más CPN es de 93,67%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Cobertura de parto institucional:** en el Municipio de Nobsa la cobertura de parto institucional es de 99,36%; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa ubicando al municipio en similar condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** en el Municipio de Nobsa la cobertura de partos atendidos por personal calificado es de 99,37 %; el análisis de las diferencias relativas arrojó que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al municipio en similar condición frente al Departamento.

**Tabla 53. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Nobsa, Boyacá 2014 - 2019**

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Nobsa	Comportamiento					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2018)	6,2	1,20					↘	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2018)	6,7	3,20					↘	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019)	91,62	56,13	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2019)	94,09	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	97,97	103,54	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	98,01	103,54	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2019)	93,11	93,33	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2018)	89,61	93,67	↗	↘	↗	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2018)	98,75	99,36	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2018)	99,01	99,37	↗	-	↘	↗	↘	

Fuente: DNP – Cesos DANE 2018, Programa PAI MSPS.

### Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud habilitados por todos los tipos de **Prestadores de Salud** en el municipio (IPS, prestadores independientes, prestadores con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y transporte especial de pacientes), así mismo, las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El municipio cuenta con 7 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, 14 servicios de Consulta Externa, 22 servicios de Protección Específica y Detección Temprana, 1 de Transporte Asistencia Básico y 1 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de Salud de una población.

**Tabla 54. Número de Servicios de Salud habilitados, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	7
706 -LABORATORIO CLÍNICO	1
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	1
729 -TERAPIA RESPIRATORIA	1
739 -FISIOTERAPIA	1
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
Consulta Externa	14

312 -ENFERMERÍA	2
328 -MEDICINA GENERAL	2
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	4
338 -ORTODONCIA	1
344 -PSICOLOGÍA	3
359 -CONSULTA PRIORITARIA	1
407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	1
Procesos	3
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	3
Protección Específica y Detección Temprana	22
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	2
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	2
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	2
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	2
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	2
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	2
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	4
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	2
Transporte Asistencial	1
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
<b>Total general</b>	<b>47</b>

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

#### Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relaciona los indicadores del Sistema Sanitario del municipio de Nobsa para el año 2019, en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio.

**Tabla 55. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,00
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	10 min.

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.



### 2.3.2 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.

- 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 2018, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 4,02%, la cual es menor frente a la presentada por el Departamento (10,04%). Según área de residencia la proporción de NBI para los habitantes del área rural es de 4,11%, mientras que para el área urbana es de 3,85%.
- Proporción de Población en Miseria:** Se considera en condición de miseria a los hogares, que tiene carencia de dos o más de los indicadores simples del NBI. Para el Municipio de Nobsa en el año 2018, la proporción de población en miseria alcanzó un 0,12% la cual es menor frente a la presentada por el Departamento (1,89%). Según área de residencia la proporción de población en miseria para los habitantes del área rural es de 0,13 %, mientras que para el área urbana es de 0,08 %.
- Proporción de población en hacinamiento:** se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (Excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2018 registran que para el Municipio de Nobsa la proporción de población en hacinamiento es del 1,09%, menor a la del departamento, que alcanzó (3,13%). Según área de residencia la proporción de población en hacinamiento para los habitantes del área rural es de 1,26 % mientras que para el área urbana es de 0,75 %.

**Tabla 56. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Nobsa, Boyacá 2018**

Indicadores de ingreso	CENSO 2005			CENSO 2018		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	12,41	14,15	13,54	3,85	4,11	4,02
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE)	1,50	2,34	2,05	0,08	0,13	0,12
Proporción de población en hacinamiento	5,76	2,89	3,89	0,75	1,26	1,09

Fuente: Censo DANE 2018, Cálculo DNP SPSCV.

## Cobertura Bruta de Educación

Para el Municipio de Nobsa el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 5,40 siendo inferior al nivel departamental que referenció 9,6%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el último año el 105,15%, encontrándose superior a la cobertura registrada por el departamento que fue de 104,8% sin diferencia estadísticamente significativa, frente al año anterior se observó un aumento.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria para el municipio en el año 2019 fue de 108,19%, inferior a la reportada por el Departamento (120,2%), sin diferencia estadísticamente significativa, se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media, resultó ser de 84,84% para el último año observado, siendo mayor que la del Departamento (102,3%), donde el análisis de significancia estadística mostró que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

**Tabla 57. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Nobsa, Boyacá 2019**

Eventos	Boyacá	Nobsa	Comportamiento											
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,6	5,40											↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2019)	104,85	105,15	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2019)	120,16	108,19	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2019)	102,30	84,84	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineducacion.gov.co>

## 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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad Municipio de Nobsa	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>1.Salud Ambiental</b>	Riesgos ambientales del municipio se relacionan con deforestación de planta nativas, incendios e inundaciones.	013
	Las zonas de riesgo del municipio corresponden a Barrio Nazareth, causados por la escorrentía de aguas lluvias, zonas de riesgo para incendios forestales: el Cerro de Qüista, Sector del colegio Suazapawa, Sector arborizado de eucaliptos de la empresa acerías paz del rio, Sector del relleno sanitario, cerro el tungon, en general.	013
	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia aportaron el mayor número de casos (445) representando el 48,1%.	010
	En el año 2019 la cobertura de alcantarillado fue de 56,93%.	000
<b>2. Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	La primera causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a todas las demás causas con el 30,15% del total de las defunciones.	001
	La segunda causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a enfermedades del sistema circulatorio con el 27,08% del total de las defunciones.	001
	La tercera causa de mortalidad entre los años 2014 a 2018, correspondió a neoplasias con el 24,31% del total de las defunciones.	007
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad fue tumor de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon.	007
	En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue el tumor maligno de estómago.	007
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón.	001
	En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las enfermedades del sistema circulatorio fue enfermedades isquémicas del corazón.	001
	Entre 2014 y 2018 para la gran causa las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002
	En 2018, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002
	Entre 2014 a 2018, las dos primeras causas de mortalidad por AVPP fueron las causas externas (1.844 AVPP) y por las neoplasias (1.459 AVPP).	

	Entre 2015 y 2019 la principal causa de morbilidad atendida fue por las enfermedades no transmisibles con el 72%.	001
	Entre 2015 y 2019 la principal subcausa de morbilidad en enfermedades no transmisibles correspondió a las condiciones orales (19,76%).	006
	En 2019 se reportó un total de 584 pacientes renales.	001
	En el año 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus fue de 2,80 por 100 personas de 18 a 69 años.	001
	En el año 2018, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 8,88 por 100 personas de 18 a 69 años.	001
<b>3. Convivencia social y salud mental</b>	Entre 2014 y 2018 para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad fue accidentes de transporte terrestre.	004, 005
	Se han presentado 3 muertes relacionadas con salud mental.	004
	Entre 2015 - 2019 la principal subcausa de morbilidad para las lesiones fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (88,84%)	004, 005
	Entre los años 2015-2019 en morbilidad por salud mental, la gran causa que generó el mayor número de atenciones para todos los cursos de vida fue Trastornos mentales y del comportamiento	004, 005
	Entre 2014 a 2018, se perdieron 1.844 AVPP por causas externas.	012
	En 2018 Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, corresponden al evento de interés en salud pública que aportó 31 casos representando el 15,73%	012
	Para 2019 la tasa de violencia contra la mujer fue de 59,2 casos por cada 100.000 mujeres.	012
	Para 2019 la tasa de violencia intrafamiliar fue de 80,1 casos por cada 100.000 habitantes.	004, 012
<b>4.Seguridad alimentaria y nutricional</b>	Para el año 2018 el municipio de Nobsa reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 5,06%.	003
	Para el año 2018 se reportan al SIVIGILA un total de 12 menores de cinco años con desnutrición aguda.	003
<b>5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	Tasa general de fecundidad para el año 2018 de 37,09 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.	008
	Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el año 2018 es de 47,43 nacimientos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad.	008, 004, 005
	Entre 2014 a 2018, se presentaron en total 6 muertes infantiles y en la niñez, cuya causa principal fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	008
	Entre 2015 y 2019 la principal subcausa de morbilidad en condiciones maternas y perinatales fueron las condiciones maternas con el 82,03%	008

<b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	Entre 2014 y 2018 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a las infecciones respiratorias agudas.	009
	Entre 2015 y 2019, la principal subcausa de morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales fueron las Infecciones respiratorias (60,47%).	009
	Letalidad por infección respiratoria aguda 0,67% en 2017	009
	En el municipio de Nobsa con corte a 3 noviembre de 2020, se han presentado 2 muertes por Covid-19.	
	En el municipio de Nobsa con corte a 3 noviembre, se han presentado 200 casos positivos de Covid-19.	
<b>7. Salud pública en emergencias y desastres</b>	Los riesgos ambientales del municipio se relacionan con incendios forestales e inundaciones.	013
	Las zonas de riesgo del municipio corresponden a Barrio Nazareth, Chámeza y Ucuenga en área rural y en el área urbana Urbanización siglo XXI; zonas de riesgo para incendios forestales: el Cerro de Qüista, Sector del colegio Suazapawa, Sector arborizado de eucaliptos de la empresa acerías paz del río, Sector del relleno sanitario, cerro el tungon, en general.	013
<b>8. Salud y Ámbito laboral</b>	No hay censo de empresas informales	013
	No existe información de enfermedades profesionales reportadas por las microempresas de lana y artesanías.	011
	Proporción significativa de trabajo informal en el municipio	013
<b>9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables</b>	Según Censo DANE 2018, se encuentran 13 personas afrodescendientes.	000
	En 2019 se recibieron 238 personas víctimas de desplazamiento, de las cuales 120 son mujeres, 114 son hombres y 4 personas con sexo no reportado	004, 005, 009, 012
	En 2019 se registraron 40 personas migrantes, probablemente este número es mayor pero no se encuentran registrados de manera formal en el municipio.	004, 005, 009, 012
	En el año 2019 se reportaron 499 personas en condición de discapacidad, la mayor proporción se debió a las relacionadas con el movimiento del cuerpo manos brazos y piernas (293 personas), seguido de las relacionadas con los ojos (226 personas).	015, 016
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	El municipio de Nobsa tiene una proporción de población rural alta, representando el 67,9% de su población total.	000
	Entre 2015 a 2018, las condiciones mal clasificadas aportaron un 13% de las atenciones, ocupando el segundo, lugar como causa de morbilidad.	000
	Entre 2014 – 2018 las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguido de varicela individual, fueron los eventos de interés en salud pública que aportaron mayor número de casos (445 y 159 casos respectivamente) notificados al Sivigila.	010, 012

	En el año 2019 la cobertura de alcantarillado para el municipio de Nobsa fue de 56,93%.	000
	Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2019) fue de 56,13%.	000
	Proporción de población en NBI en 2018 de 4,02%	000
	Proporción de población en hacinamiento (Censo DANE 2018) 1,09%	000