



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE LA SALUD**

**MUNICIPIO DE COPACABANA
ANTIOQUIA**

JOHNNATAN ANDRÉS PINEDA AGUDELO
Alcalde Municipal

ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
Secretaria de Salud

DIANA MARCELA HERNÁNDEZ RESTREPO
Contratista ASIS
Administradora de Salud
Tecnóloga en Sistemas de Información

2023



**MUNICIPIO DE
COPACABANA**

www.copacabana.gov.co



 **MINSALUD**

**ARMONIZACIÓN ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD CON EL MODELO DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD BASADO EN LA NUEVA GUÍA
METODOLOGÍA 2023 INCLUYENDO COMPONENTES DE CARTOGRAFÍA SOCIAL Y
ENFOQUE DIFERENCIAL.**

JOHNNATAN ANDRÉS PINEDA AGUDELO
Alcalde Municipal 2024-2027

ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
Secretaria de Salud

LUISA FERNANDA ÁLVAREZ MARÍN
NATALIA SUAREZ GARCÍA
KELLY ZULUAGA ARROYAVE
Practicantes Enfermería Universidad Pontificia Bolivariana

MARIA CAMILA PARRA CHAVERRA
Docente Asesora

EQUIPO ACTUALIZACIÓN ASIS 2024

Tabla de Contenido

Presentación	12
Marco Normativo	13
Metodología	15
Agradecimientos y Reconocimientos Institucionales	16
Introducción	18
Siglas	20
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	22
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL	23
1.1.1. Localización	23
1.1.2. Características Físicas del Territorio	27
Altitud y relieve	27
Economía	27
Sitios de Interés	28
Hidrografía	29
Zonas de Riesgo – Identificación de Amenazas	33
Temperatura y humedad	35
1.1.3. Accesibilidad Geográfica	37
1.2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO	40
1.2.1. Estructura Demográfica	43
Otros indicadores de estructura demográfica	46
1.2.2. Dinámica Demográfica	48
Tasa de Crecimiento Natural	48
Tasa Bruta de Natalidad	48
Tasa Bruta de Mortalidad	48
Otros indicadores de la dinámica de la población	49
Esperanza de vida	50
1.2.3. Movilidad Forzada	51
Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo	51
Población víctima de desplazamiento con enfoque diferencial	53
1.2.4. Dinámica Migratoria	54
Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante	58
1.2.5. Población LGTBIQ+	59
1.2.6. Población Campesina	60
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	60
1.3.1. Servicios habilitados IPS	60
1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario	79
1.4 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	128
1.5 CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	144
Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	145
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO	145
2.1.1. Competitividad municipal	145
2.1.2. Agenda 2040	129
2.1.2.1 Participación de la ruta territorial	129
2.1.2.1 Competitividad sostenible	129
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO	146
2.2.1. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS	146
2.2.1.1 Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud	146
2.2.2. Condiciones de vida	146
Disponibilidad de alimentos	148
Sistema sanitario	149
Cobertura de vacunación por COVID19	151



MUNICIPIO DE
COPACABANA



1.2. Análisis de los Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud	152
2.3 Cobertura bruta de educación	152
2.3.1 Cobertura bruta de educación (NBI)	152
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO	153
2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales.....	153
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	154
3.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD	154
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	154
Principales causas de morbilidad.	155
Principales causas de morbilidad en hombres	156
<i>Morbilidad Específica por Subgrupo.</i>	157
Condiciones transmisibles y nutricionales.....	157
Condiciones maternas perinatales	158
Enfermedades no transmisibles	158
Lesiones.....	158
Signos y síntomas mal definidos.....	158
Condiciones transmisibles y nutricionales en hombres.	159
Condiciones maternas perinatales en hombres.	159
Enfermedades no transmisibles en hombres.	159
Lesiones en hombres.....	159
Signos y síntomas mal definidos en hombres.	160
Condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres.....	160
Condiciones maternas perinatales en mujeres.	160
Enfermedades no transmisibles en mujeres.	160
Lesiones en mujeres.	161
Signos y síntomas mal definidos en mujeres.	161
<i>Morbilidad Salud Mental por Ciclo Vital.</i>	161
Principales causas de morbilidad de salud mental.....	162
Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres.....	163
Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres	164
Principales causas de morbilidad en mujeres.....	165
3.1.2 <i>Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.</i>	166
Morbilidad de Eventos de Alto Costo.	166
Enfermedad renal crónica	167
<i>Morbilidad de Eventos Precursores.</i>	168
3.1.3.1 <i>Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.</i>	169
3.1.3.2. IRAG por Virus Nuevo.	176
Ámbito atención COVID19.....	180
3.1.3.2. Análisis profundidad peor situación.	181
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	183
3.2.1 <i>Mortalidad General por Grandes Causas.</i>	187
Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP	190
Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general	193
3.2.2 <i>Mortalidad Específica por Subgrupo: Tasas Ajustadas.</i>	196
Enfermedades transmisibles	196
Neoplasias	199
Enfermedades del sistema circulatorio	202
Causas externas.....	205
Las demás Enfermedades.....	208
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.....	211
Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas	214
3.2.3 <i>Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.</i>	215
Menores de 1 año, total.	216
Menores de 1 año, niños.	216
Menores de 1 año, niñas.	217
Menores de 1 a 4 años, total.....	217
Menores de 1 a 4 años, niños.....	218



MUNICIPIO DE COPACABANA



Menores de 1 a 4 años, niñas.....	218
Menores de 5 años, total.....	219
Menores de 5 años, niños.....	219
Menores de 5 años, niñas.....	220
<i>Mortalidad Relacionada con Salud Mental.....</i>	<i>220</i>
Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.....	221
Epilepsia.....	221
Trastornos mentales y de comportamiento.....	222
<i>Mortalidad por COVID.....</i>	<i>223</i>
<i>Análisis Desigualdad en la Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.....</i>	<i>225</i>
Mortalidad Materna.....	226
Mortalidad neonatal.....	227
Mortalidad Infantil.....	227
Mortalidad en la niñez.....	228
Mortalidad por IRA.....	229
Mortalidad por EDA.....	229
Mortalidad por desnutrición.....	230
Determinantes estructurales.....	231
<i>Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Especifica y Materno – Infantil.....</i>	<i>235</i>
ANÁLISIS DE AFILIACIÓN.....	122
PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	239
RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE.....	239
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	240
<i>Matriz Hanlon Copacabana.....</i>	<i>138</i>
Capítulo IV. NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIAS.....	241

Lista de tablas

Tabla 1. Extensión Territorial. Municipio de Copacabana - Antioquia. 2023.....	23
Tabla 2. Acueductos Rurales. Municipio de Copacabana. 2023.....	30
Tabla 3. Evaluación de amenazas. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.....	33
Tabla 4. Zonas de riesgo no recuperable suelo urbano, Copacabana 2017.....	34
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Copacabana - Antioquia – Municipio de Medellín, 2023.....	38
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Copacabana, hacia los municipios vecinos, 2023.....	38
Tabla 7. Población total. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.....	40
Tabla 8. Distribución de población por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.....	41
Tabla 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023....	41
Tabla 10. Grado de urbanización. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.....	41
Tabla 11. Número de viviendas. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.....	42
Tabla 12. Número de hogares. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.....	42
Tabla 13. Población por pertenencia étnica. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.....	43
Tabla 14. Población por grupos de edad quinquenal, para hombres y mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.....	43
Tabla 15. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Copacabana - Antioquia 2015, 2023 y 2030.....	45
Tabla 16. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Copacabana. 2023.....	47
Tabla 17. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2023, 2030.....	47



Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 al 2022..... 50

Tabla 19. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022..... 52

Tabla 20. Población víctima de desplazamiento con enfoque diferencial. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022..... 53

Tabla 21. Origen población migrante. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021. 55

Tabla 22. Población migrante por sexo y edad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021. 55

Tabla 23. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021..... 59

Tabla 67. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020..... 147

Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020..... 148

Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020..... 148

Tabla 71. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Copacabana - Antioquia 2005 – 2021..... 150

Tabla 74. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021. 152

Tabla 75. Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI). Municipio de Copacabana - Antioquia, 2018. 153

Tabla 70. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Copacabana - Antioquia 2005 – 2021..... 153

Principales causas de morbilidad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022. 155

Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022. 156

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Copacabana - Antioquia 2009 – 2022. 159

Principales causas de morbilidad especifican por subgrupo en hombres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022..... 160

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022..... 161

Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022. 162

Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022. 164

Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022. 165

Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022. 166

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2005 x– 2020. 167

Semaforización y tendencia de los eventos precursores. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020. 169

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Causas Externas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022. 171

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. No transmisibles. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022. 173

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Transmisibles. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022. 175

Tabla 60. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Vigilancia sanitaria. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022. 176



Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Tasas de incidencia PDSP. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022. 176

Población por sexo y grupo de edad morbilidad por COVID 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021. 178

Comorbilidades COVID19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021..... 180

Ámbito atención COVID19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021. 180

Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021. 183

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021..... 215

Tabla 25. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. 216

Número de casos en mortalidad en menores de 1 año en niños, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. 216

Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en niñas según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. 217

Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2022. 217

Tabla 29. Número de casos de mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2022. 218

Número de casos de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2022. 218

Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. 219

Número de casos de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. 220

Número de casos de mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. 220

Mortalidad por COVID 19 grupo de edad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2021..... 223

Mortalidad - Comorbilidades COVID – 19. 2021. 224

Ámbito de atención de las mortalidades por COVID - 19. 2021. 225

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021..... 225

Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021. 231

Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021..... 232

Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021. 233

Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021..... 234

Identificación de prioridades en salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021. 236

Tabla 76. Indicadores trazadores EAPB Régimen Subsidiado. 2012 – 2021 80

Tabla 77. Indicadores trazadores EAPB Régimen Subsidiado. 2012 – 2021 103

Tabla 78. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2022..... 140



Listado de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2023, 2030. -----	44
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2023 y 2030. -----	45
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.-----	46
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 al 2021. -----	48
Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo, Antioquia, 1885 – 2020-----	50
Figura 6. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022. -----	52
Figura 7. Población víctima de desplazamiento con enfoque diferencial. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022. -----	53
Figura 8. Pirámide Población Migrante. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021. -----	56
Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020. -----	168
Pirámide poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021. -----	178
-----	179
Pirámide poblacional de la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.-----	182
Tasa de mortalidad total. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	187
Tasa de mortalidad en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	188
Tasa de mortalidad mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----	190
Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	190
Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	192
Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----	193
Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	194
Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	195
Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	196
Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----	197
Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en los hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	198
Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	199
Tasa de mortalidad para las neoplasias. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	200
Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	201
Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----	202



Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----203

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----204

Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----205

Tasa de mortalidad para las causas externas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----206

Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----207

Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----208

Tasa de mortalidad para las demás enfermedades. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.-----208

Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----210

Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----211

Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----212

Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----213

Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----214

Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----221

Mortalidad relacionada por Epilepsia por sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. --222

Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----223

Razón de mortalidad materna. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----226

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----227

Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----228

Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----228

Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----229

Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----230

Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021. -----231

Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021. -----232

Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021. -----233

Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.-----234

Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021. -----235

Figura 56. Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en Antioquia. 2022.---122

Figura 57. Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en la subregión Valle de Aburrá. 2022. -----124

Figura 58. Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en el municipio de Copacabana - Antioquia. 2022. -----125



**MUNICIPIO DE
COPACABANA**



Lista de mapas

Mapa 1. Subregión Valle de Aburra. Departamento de Antioquia. 2023.	24
Mapa 2. División política administrativa y límites. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.	26
Mapa 3. División política administrativa y límites zona rural. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2023.	26
Mapa 4. Relieve e hidrografía. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.	32
Mapa 5. División política e hidrografía, Copacabana, 2023.	35
Mapa 6. Vías de comunicación. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.	38

Lista de ilustraciones



Ilustración 1. Industrias Haceb. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.-----	28
Ilustración 2. Parque Principal. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023. -----	28
Ilustración 3. Avenida Regional Oriental Norte. Departamento de Antioquia, 2021. -----	37
Ilustración 4. Vacunación COVID- 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022 -----	151
Ilustración 5. Índice de Competitividad Sostenible. 2021.-----	130
Ilustración 6. Distribución del total de afiliados al SGSSS por régimen, en Antioquia. 2022. -----	126
Ilustración 7. Distribución del total de afiliados al SGSSS por régimen, en la subregión Valle de Aburrá. 2022.-----	126
Ilustración 8. Distribución del total de afiliados al SGSSS por régimen, en el municipio de Copacabana - Antioquia. 2022. -----	127



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-, razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró la guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS-, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública y basados en los resultados obtenidos la guía, sus anexos y la plantilla, se concretaron como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS a nivel territorial. Adicionalmente, permitió identificación de las desigualdades en salud, que sirvieron de insumo para la formulación del PTSP en el ámbito municipal.

La guía, sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, fue un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, y para todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población del Municipio de Copacabana - Antioquia.

La administración Municipal de Copacabana - Antioquia en cabeza del señor alcalde Héctor Augusto Monsalve Restrepo y la Secretaría de Salud dirigida por la doctora María Elizabeth Rojas Raigosa desean compartir con la comunidad copacabanense y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- el “ASIS con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud”, un documento donde se consigna y analiza toda la información epidemiológica y estadística del sector salud del Municipio.

El Ente Territorial, como rector del – SGSSS- en cada localidad, tiene la función de vigilar y controlar que se provean de manera integral, las acciones de salud individual y colectivas a la población, con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud y de vida; en este sentido los lineamientos de la seguridad social en salud de Colombia, conciben la salud pública como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través del compromiso que asumen todos de los actores del SGSSS, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas, que debe incluir no solamente al sector público, sino también a la empresa privada.

Se espera que esta información sirva de apoyo a las diferentes instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, educativo, ambiental y demás sectores que estén interesados en conocer los factores protectores y de riesgo de la comunidad copacabanense, para la toma de decisiones oportunas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población.

Cabe anotar que la información elaborada a partir de las fuentes oficiales de consulta concerniente a la mortalidad se realizó con corte al año 2021, la morbilidad al año 2022 y demografía a 2023.

Marco Normativo

El Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, aboga por el inicio de una transición que desemboca en la Paz Total. Una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna y construyamos un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza.

Los objetivos del Plan de Desarrollo Nacional apuntan a las cinco grandes transformaciones que son: (a) Ordenamiento del territorio alrededor del agua. (b) Seguridad humana y justicia social. (c) Derecho humano a la alimentación. (d) Transformación productiva, internacionalización y acción climática. (e) Convergencia regional.

A través de los años, en Colombia se han promulgado una serie de normas que posicionaron y fortalecieron el proceso de Análisis de la Situación de Salud. El Decreto 3518 de 2006 establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social), en relación con el sistema de vigilancia en salud pública, “realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia”.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 33, creó el Plan Nacional de Salud Pública expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. En esta ley se estableció la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP.

El Decreto 3039 de 2007 reglamenta la adopción del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) que en su capítulo IV expone directamente el Análisis de Situación de Salud y su importancia para la planificación. Más adelante en el capítulo VI, reafirma las responsabilidades de los actores del sector salud, estableciendo en el ámbito nacional “realizar, actualizar y divulgar el Análisis de la Situación de Salud de la población colombiana y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores, con base en investigaciones y en la información generada por el sistema de información de salud”. En el ámbito departamental, distrital y municipal “realizar, actualizar y divulgar el análisis de la situación de salud de la población en su territorio y la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial de los actores en su territorio”. Y para las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales “realizar y actualizar el análisis de la situación de salud de la población afiliada”.

El Decreto 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de “promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud”.

La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 como una apuesta política por la equidad en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, resalta en su parágrafo 1° que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los Determinantes



Sociales de la Salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan, asimismo, reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

La Resolución 1536 de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud” indica en su CAPITULO I Artículo 8: Análisis de Situación en Salud – ASIS. El análisis de situación en salud se define como una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población de su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan. Artículo 9. Responsables de la elaboración del Análisis de Situación en Salud. Las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal son responsables de elaborar el Análisis de Situación de salud bajo el modelo de determinantes de la salud con los procedimientos y las herramientas definidas por este Ministerio. Artículo 11. Periodicidad del Análisis de Situación de Salud. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizaran el Análisis de Situación de Salud, con la siguiente periodicidad: 11.1. El ASIS general con sus anexos de ASIS en profundidad para cada dimensión del PDSP, cada cuatro (4) años, de acuerdo con la metodología definida por este Ministerio. 11.2. Actualización del ASIS general, anualmente.

Después de todo, la construcción de normas que promueven los ASIS en Colombia ha avanzado en el reconocimiento del proceso como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, y se resalta la importancia de la participación transectorial.



Metodología

MUNICIPIO DE

www.copacabana.gov.co



Para la construcción del documento ASIS del Municipio de Copacabana - Antioquia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterio, al igual que con la información documental disponible en cada una de las Instituciones de Salud del Municipio de Copacabana – Antioquia, el Censo Nacional DANE, Población, Anuario Estadístico y reporte de análisis de morbilidad y de mortalidad.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

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

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

En el capítulo I Territorio y Demografía, se describen los aspectos geográficos y de accesibilidad del Municipio de Copacabana (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), y aspectos demográficos como total de habitantes, urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura del Municipio para la vigencia; la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- y organizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en su bodega de datos SISPRO y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993, 2005 y 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP- y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto a este método, se tuvo en cuenta la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los siguientes criterios: si la razón de tasas



es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde). Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención a mediano plazo (semáforo color amarillo). Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2022.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA. El análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua – IRCA, el Observatorio de Coberturas de Educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

Agradecimientos y Reconocimientos Institucionales

Al compromiso y la voluntad política para la realización de acciones que apunten a la sistematización, análisis y toma de decisiones para la protección y bienestar de la comunidad. Agradecemos a todas las instituciones y personas que aportaron en la elaboración del documento ASIS, entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia quienes nos han orientado en la realización de este proyecto, con sus aportes ayudaron a la construcción de este análisis, el señor Alcalde Municipal y al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud.



Igualmente, la Secretaría de Salud agradece a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Municipio como la ESE Hospital Santa Margarita, CIS Comfama, IPS Sumimedical, a la Comisaria de Familia Zonas Norte y Sur, y a los médicos de los consultorios del Dr. Mario Arango, Dra. Andrea Betancur y Dr. Alex Pabón como unidades informadoras comprometidas con el reporte periódico de los eventos de interés en Salud Pública.

También es de reconocer el compromiso de los programas sociales ejecutados en el municipio y de los profesionales interesados por la salud pública, quienes aportan con la búsqueda y reporte de los eventos, lo que facilita su seguimiento para la interrupción de la cadena de transmisión minimizando en la población el riesgo de enfermar o morir.

¡Muchas Gracias!



Introducción

Los ASIS han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis; permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores.

El análisis de la situación de salud es un instrumento que suministra información para la toma de decisiones a nivel territorial; a partir del establecimiento de líneas de base a nivel local, permite la identificación y priorización de las necesidades y problemas de salud del individuo, las familias y comunidades, con el fin de coordinar acciones intersectoriales para su intervención, el establecimiento de políticas públicas, acciones de inspección vigilancia y control que posibiliten impactar positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, la formulación o ajuste de los proyectos que permitan resolver los principales problemas y que conlleven al cumplimiento de las metas establecidas en el PTSP.

La ejecución de los planes de intervención en salud tanto del individuo como de la familia se orienta hacia un conjunto de acciones que apuntan a la disminución de los riesgos identificados y a potencializar los factores protectores para lograr que las comunidades logren un equilibrio biopsicosocial que las convierta en saludables.

La guía metodológica para la realización del “Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud”, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitó la caracterización de la situación de salud de la población del Municipio de Copacabana - Antioquia, a partir de la construcción y análisis de indicadores territoriales, demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios, cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, morbilidad, natalidad y mortalidad. La obtención de los datos para la construcción de los indicadores, se dio gracias a la participación de los actores sociales e institucionales, que retroalimentan diariamente con información oportuna y veraz.

A su vez el Ministerio de Salud y Protección Social establece a través del PDSP 2012 - 2021, el marco nacional de política sanitaria para la adopción por parte de las entidades territoriales, constituyendo el ASIS en el pilar fundamental para la orientación de los procesos de planificación a nivel territorial. Este documento es un recurso de gran valor para el planificador en salud, pues le aporta la información necesaria para poder priorizar y orientar los programas, proyectos y acciones dirigidos a la población para mejorar su situación de salud y elevar su calidad de vida, igualmente como medio de consulta para los sectores, la comunidad y los visitantes ofreciendo una situación real del Municipio en materia de salud y los factores internos y externos que la modifican. Lo anterior permite orientar las acciones para mantener en las personas un buen estado de salud o buscar soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la realización de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud”. (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Uno de los objetivos del SGSSS colombiano, consiste en que la información generada como producto del sistema, al ser analizada se convierta en una herramienta fundamental para la toma de decisiones y se utilice en la adopción de políticas sociales, asignación de recursos y admisión de nuevos programas, acordes con las necesidades básicas de la comunidad a fin de contribuir o mejorar la calidad de vida de la población.



Para este fin, se elabora el ASIS del Municipio de Copacabana – Antioquia, de tal forma, que podamos conocer el verdadero estado de salud de los habitantes del Municipio y adoptar las políticas públicas necesarias para intervenir en las problemáticas de este.

Un adecuado diagnóstico y estrategias que apunten a las problemáticas permitirán enfocar esfuerzos y recursos, para llegar a la eficiente implementación de las políticas que conducen a la solución de los principales problemas de la salud de nuestra población.

Queremos que el Municipio de Copacabana – Antioquia logre que sus habitantes tengan mejor calidad de vida y para esto es necesario garantizar un excelente servicio de salud enfocado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y en una atención con equidad que nos permita tener una población sana y que los demás sectores se solidaricen en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en especial las más vulnerable; estos valores son esenciales para establecer prioridades municipales y para evaluar verdaderos cambios sociales que respondan a necesidades y expectativas de la comunidad.



MUNICIPIO DE
COPACABANA

Siglas

www.copacabana.gov.co



MINSALUD

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
Mpio:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
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. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

La localidad fue fundada el 8 de septiembre de 1541.

El territorio del actual Municipio de Copacabana fue, junto con Bello, un territorio habitado por los indios niquías.

Con la llegada de los españoles al Valle de Aburrá, los territorios fueron repartidos. El actual territorio de Copacabana se llamaba La Tasajera y comprendía los territorios de los actuales municipios de Don Matías, San Pedro de los Milagros, Belmira, Entreríos, Girardota, Barbosa y Santo Domingo.

A finales del siglo XVI, el lugar cambió de nombre a Real de Minas Don Juan de Espinosa. Una vez que la burguesía adquirió el derecho sobre todo el territorio de La Tasajera, muchas fueron las personas que tuvieron que huir. Los nuevos desplazados decidieron formar un pueblo en frente de La Tasajera, lo que se conoció como Nuestra Señora de Copacabana de La Tasajera, actualmente Copacabana.

En 1717 el párroco de Copacabana constituyó las parroquias de los otros territorios que hacían parte de La Tasajera, lo que después permitió la creación de los actuales pueblos. Ese es el origen del apelativo de Fundadora de pueblos.

El Municipio de Copacabana - Antioquia es erigido Municipio en el año de 1812.¹

El Municipio de Copacabana - Antioquia pertenece al Área Metropolitana más importante de Colombia. Esta condición le ha generado al territorio beneficios provenientes del esquema asociativo, los cuales se han visto materializados en la ejecución de grandes obras de infraestructura y el avance en la planificación regional. Sin embargo, no podemos desconocer los grandes retos que trae consigo pertenecer a la región más importante de Antioquia y la segunda aglomeración más importante del país, los fenómenos de conurbación traen consigo procesos sociales, urbanos y económicos estrechamente ligados que no se pueden estudiar de manera separada.

Ahora más que nunca, los desafíos que enfrentan las ciudades en términos de planeación territorial, transporte, seguridad, revitalización urbana, inclusión y cohesión social, protección del medio ambiente, agua, energía, saneamiento y cambios climáticos sobrepasan los límites locales.

A medida que más gente se establece en las regiones metropolitanas que se despliegan alrededor de las ciudades centrales, los gobiernos locales deben innovar en materia de democracia y gobernanza supralocal y desarrollar nuevos mecanismos y estrategias de coordinación interterritorial para enfrentar los desafíos a escala metropolitana y para fortalecer la cooperación en aras del incremento de la competitividad, la inclusión y la cohesión social.

¹ (de, C. (2005, August 4). Municipio colombiano del departamento de Antioquia. Wikipedia.org; Wikimedia Foundation, Inc. [https://es.wikipedia.org/wiki/Copacabana_\(Antioquia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Copacabana_(Antioquia)))



**MUNICIPIO DE
COPACABANA**



1.1. Contexto Territorial

1.1.1. Localización.

El Municipio de Copacabana - Antioquia está situado al norte del Valle de Aburrá, una de las nueve subregiones en las que se divide cultural y geográficamente el Departamento de Antioquia.

El río Aburrá (Río Medellín) parte el territorio en dos vertientes-fajas, una hacia el norte, con topografía entre 1400 y 2800 metros, que comprende territorios asentados en la cordillera de los Medinas (Vereda Zarzal La Luz, Zarzal Curazao, El Noral, La Veta), entre las quebradas Los Escobar y el Limonar y con una extensión de 2.858 hectáreas y la otra franja se extiende al sur del río, con una extensión de 4.240 hectáreas entre la cuchilla el Umbí, Alvarado y la Quebrada Rodas; en ella se asientan once veredas: Quebrada Arriba, Sabaneta, El Salado, Alvarado, Ancón, Cabuyal, Peñolcito, Montañita, El Convento, Granizal y Fontidueño (Las Lomitas); las variaciones topográficas de esta faja, le condicionan tres plegamientos orográficos: al occidente la Cordillera Las Lajas; en el centro La Cuchilla de las Peñas y en el oriente se empalman las Cuchillas del Umbí y la de los Alvarados iniciando en el Alto de la Virgen y rematando en el Cerro del Ancón. La diferencia de la altura entre las cotas 1360 y 2800, menor y mayor altura del Municipio, le otorga al Municipio de Copacabana - Antioquia dos pisos térmicos: un clima templado con 4.230,8 hectáreas, incluyendo el área urbana, y clima frío con 2.769,2 hectáreas.

El Municipio de Copacabana - Antioquia limita al norte con el Municipio de San Pedro de los Milagros - Antioquia, al oriente con el Municipio de Girardota - Antioquia, al occidente con el Municipio de Bello - Antioquia y al sur con los municipios de Guarne - Antioquia y Medellín - Antioquia. La extensión territorial total es de 71 Km², que corresponde a 58.30 km² en la zona rural equivalente al 82.11% del área total y el restante 17.89%, corresponde al área urbana o sea 12.7 km².

Las relaciones de la población con el territorio en cuanto a localización geográfica se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Extensión Territorial. Municipio de Copacabana - Antioquia. 2023.

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Copacabana - Antioquia	12,70	17,89	58,30	82,11	71	100,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



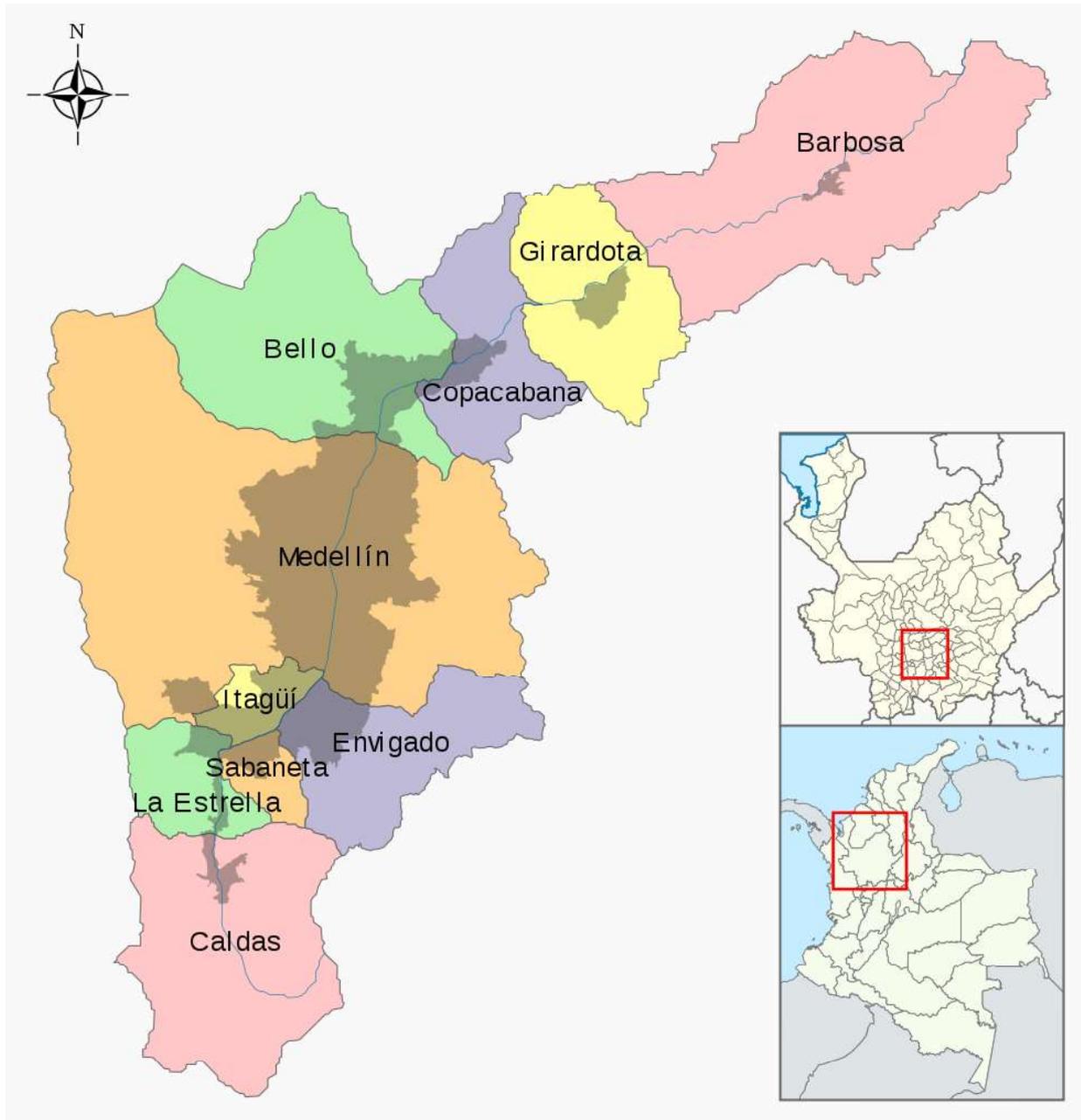
MUNICIPIO DE
COPACABANA

www.copacabana.gov.co



MINSALUD

Mapa 1. Subregión Valle de Aburra. Departamento de Antioquia. 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.



El Municipio de Copacabana - Antioquia está conformado por 16 veredas y 25 barrios:

**MUNICIPIO DE
Veredas ANA**

- Alvarado
- Ancón
- Ancón
- Cabuyal
- El Convento
- El Noral
- El Salado
- Fontidueño
- Granizal
- La Veta
- Montañita
- Peñolcito
- Quebrada Arriba
- Sabaneta
- Zarzal Curazao
- Zarzal La Luz

Barrios:

- Común Múltiple
- Cristo Rey
- El Mojón
- El Mojón
- El Porvenir
- El Recreo
- El Remanso
- Fátima
- La Asunción
- La Azulita
- La Misericordia
- Las Vegas
- Machado
- María
- Miraflores
- Obrero
- Pedregal
- Pedrera
- San Francisco
- San Juan
- Simón Bolívar
- Tablazo - Canoas
- Tobón Quintero
- Villanueva
- Yarumito



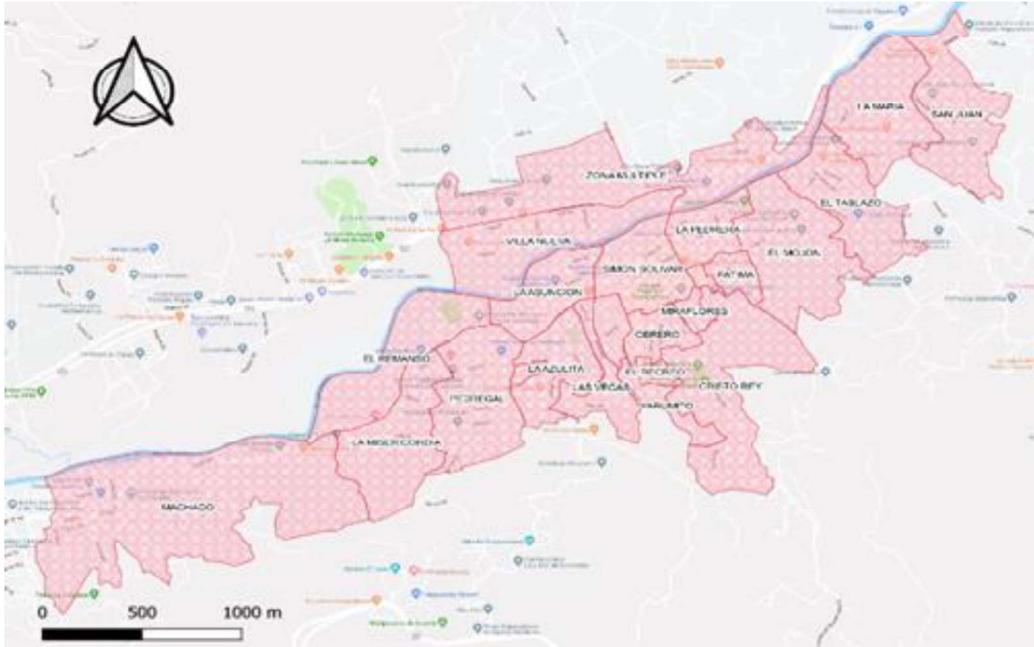
MUNICIPIO DE
COPACABANA

www.copacabana.gov.co



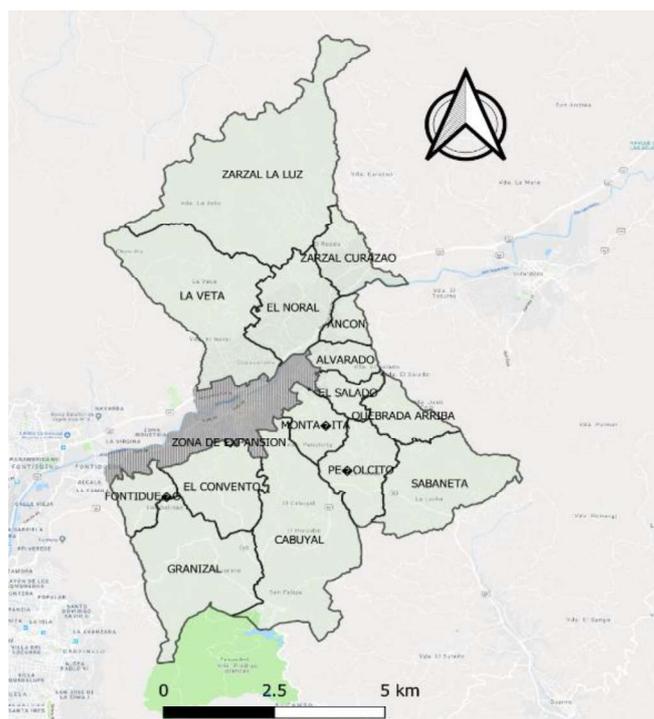
MINSALUD

Mapa 2. División política administrativa y límites. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2023.

Mapa 3. División política administrativa y límites zona rural. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación - Municipio de Copacabana – Antioquia. 2023.

1.1.2. Características Físicas del Territorio.

Altitud y relieve

Menos del 10% del territorio de la zona norte del Área Metropolitana está en un rango de 0% a 15% de pendiente, lo que las hace ligeramente inclinada o suavemente ondulada, urbanizable en su gran mayoría, exceptuando aquellas sometidas a riesgos, particularmente hidrológicos.

Las zonas con pendientes entre los rangos 15% a 25% y 25% a 40% tienen importancia local cerca de los cascos de Municipio de Bello - Antioquia, Municipio de Copacabana - Antioquia y Municipio de Girardota - Antioquia. Los procesos de urbanización densa los han cubierto sólo muy parcialmente. La susceptibilidad a los riesgos geológicos es de moderada a alta. Pueden desarrollarse proyectos urbanísticos a pequeña escala, siempre y cuando se garantice su estabilidad a corto y largo plazo.

Las áreas que presentan pendientes mayores de 40% predominan en la zona norte del Valle de Aburrá, presentan alta susceptibilidad y recurrencia de procesos erosivos, particularmente movimientos de masa, socavación de causas, desestabilización de orillas y erosión superficial concentrada. No son recomendables para la urbanización densa, debido al alto costo de adecuación del terreno, además de los riesgos que a corto y largo plazo implica su utilización. Las áreas con este tipo de pendientes deben considerarse de utilidad pública.

Economía

El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una industria muy bien desarrollada para el número de habitantes con que cuenta. Haceb S.A., el principal fabricante de electrodomésticos en Colombia tiene sus instalaciones industriales en este Municipio, y las curtimbres de Municipio de Copacabana - Antioquia son las más importantes. La localidad tiene también una importante industria turística.



El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una excelente vía de doble calzada que la comunica con sus vecinas Bello y Medellín. El proyecto del Metro de Medellín tiene pensado llegar al Municipio de Copacabana - Antioquia, aunque aún no hay fecha programada.

Ilustración 1. Industrias Haceb. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.



Fuente: Google. 2023.

Sitios de Interés

- Parroquia de Nuestra Señora de la Asunción.
- Capilla de San Juan de La Tasajera.
- Santuario La Cruz.
- Casa de la Cultura Fundadora de Pueblos.
- Parque principal.
- Parque ecológico de Piedras Blancas. Se encuentra ubicado entre los municipios de Guarne y Copacabana.
- Ciudadela Educativa Y Ambiental La Vida: Sede de la Institución Educativa José Miguel De Restrepo Y Puerta.
- Los Pinos.

Ilustración 2. Parque Principal. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.



MUNICIP
COPACA



Fuente: Página WEB. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2023.

Hidrografía

En el sistema hidrográfico del Municipio, los cauces naturales de mayor cobertura corresponden a las quebradas La Chuscala que nace en el Alto de la Virgen a una altura de 2456 msnm., la quebrada Piedras Blancas que nace en la cota 2.500 msnm. Y la quebrada El Limonar que nace en la cota 2.650 en la vereda El Zarzal, en límites entre Girardota y Copacabana.

En el Municipio existen ocho microcuencas, correspondientes a los principales afluentes del río Medellín y dadas sus características geográficas han propiciado el asentamiento de la población, éstas son: Quebrada Rodas, El Convento, Piedras Blancas, La Chuscala, Los Escobar, La Tolda, Los Aguacates y El Limonar.

En época de lluvias de alta intensidad y larga duración las quebradas presentan riesgos de inundación y de avenidas torrenciales. En el proceso hidrológico, la escorrentía se presenta como la parte de precipitación que corre superficialmente, confluyendo en drenajes naturales y que se presenta cuando la cantidad de agua lluvia excede a la absorción e infiltración más la evapotranspiración y transpiración.

De acuerdo con la intensidad de precipitación y a las características geomorfológicas, de cobertura vegetal, y de origen del suelo, la escorrentía puede desarrollar procesos erosivos. En el Municipio hay áreas susceptibles a desarrollar estos procesos por las altas pendientes, las características litológicas y de suelos,



y en general por su conformación geomorfológico. Las áreas más susceptibles donde se presenta procesos erosivos se ubican en las veredas Granizal, Peñolcito, Sabaneta, Alvarado, Montañita, Quebrada Arriba y Zarzal, debido al manejo dado al suelo y particularmente a prácticas agropecuarias, explotaciones de materiales para la construcción y a procesos de urbanización y parcelación.

Las fuentes de agua que abastecen nuestros acueductos rurales son los que se relacionan en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Acueductos Rurales. Municipio de Copacabana. 2023

EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO	NÚMERO SUSCRIPTORES	NÚMERO USUARIOS	FUENTE ABASTECEDORA	LOCALIDADES ABASTECIDAS
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO DEL BARRIO CRISTO REY E.S.P MUNICIPIO COPACABANA	348	1392	El Atajo y Nacimiento La Laguna	Vereda La Cruz, Cristo Rey
ASOCIACIÓN COMUNITARIA DEL ACUEDUCTO VEREDA EL CABUYAL	510	2040	La Justina, Las Ánimas, Los Guarango (afluente currucao)	Vereda Cabuyal
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO VEREDA PEÑOLCITO	130	520	Chachafruto, La Guanda (reserva de los Guarango), Sin Nombre	Vereda Peñolcito
ASOCIACION ACUEDUCTO CURAZAO (ASOACUR)	230	920	La Cuesta, Sin Nombre	Vereda Zarzal Curazao
PRODUCTORA MARGINAL DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ACUEDUCTO VEREDA LA VETA EL PINAR	81	324	La Peña, Colis Tamayo, y La Lucia	Vereda la Veta El Pinar
ACUEDUCTO PEÑOLCITO PARTE BAJA	132	528	La Cuchilla, Sin Nombre	Peñolcito y parte de la vereda Montañita
CORPORACION ACUEDUCTO VEREDA ZARZAL LA LUZ AVEZA	702	2808	La Luisa, Llanitos (afluentes zacojal y Manzanillo)	Vereda Zarzal La Luz, parte de la vereda Zarzal Curazao y parte de la vereda el Noral



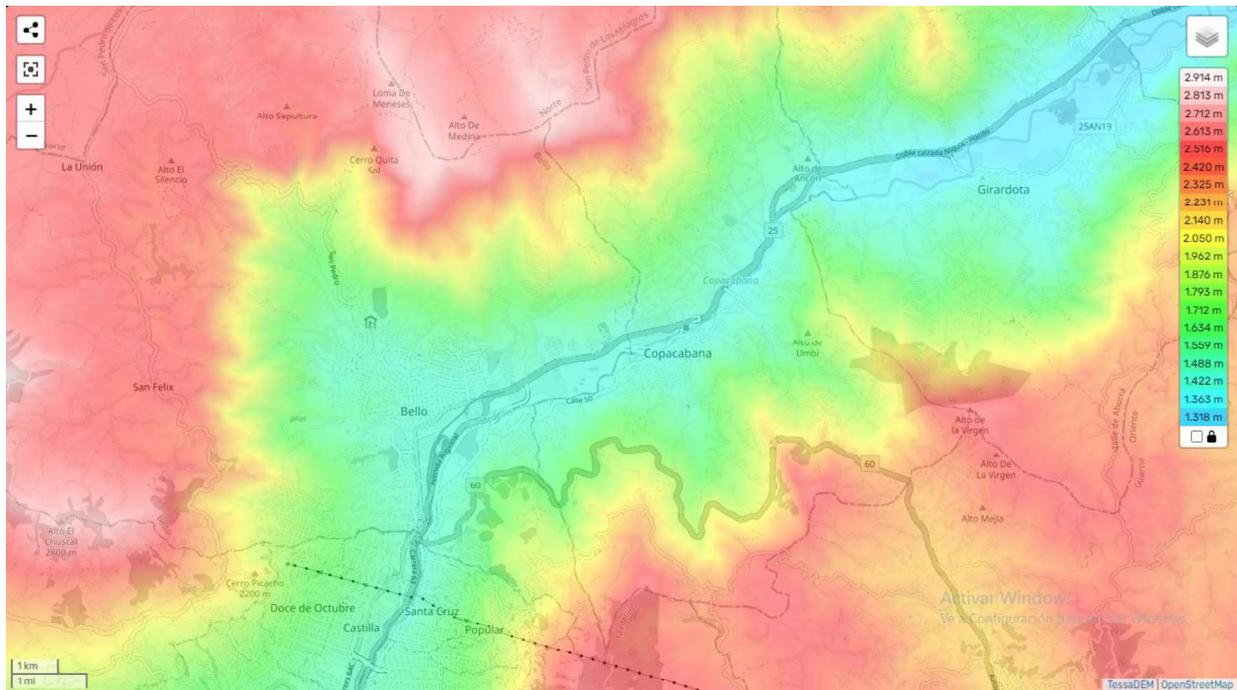
ACUEDUCTO PEDRO CADAVID Y EL SALTO	70	280	Nacimiento EL Salto y Pedro Cadavid	Vereda Sabaneta
ACUEDUCTO MONTAÑUELA	98	392	Sin Nombre	Vereda Quebrada Arriba sector Montañuela
ASOCIACIÓN ADMINISTRADORA DEL ACUEDUCTO MARIA SANTIFICADORA	132	528	La Chuscala	Vereda Quebrada Arriba sector Alto de la Virgen
ACUEDUCTO LA CUCHILLA (SIN REGISTRAR)	88	352	La California	Quebrada Arriba parte de la vereda Peñolcito
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE ACUEDUCTO MULTIVEREDAL JOSE ANTONIO CORREA	440	1760	La Chuscala, El Ragal, La Borrasca, Los Álzate	Veredas Quebrada Arriba, Sabaneta, El Salado, El Alvarado, el Salado y El Totumo (en Girardota)
CORPORACION ACUEDUCTO MULTIVEREDAL LA CHUSCALA	1302	5208	La Chuscala	Veredas Peñolcito, Montañita, El Salado, Canoas, San Juan, Alvarado, Ancón I, parte de Quebrada Arriba
ACUEDUCTO MARGINAL BARRIO MARIA – CANOAS	170	680	Potreritos y dos nacimientos sin nombre	Vereda Montañita y parte del barrio María y Canoas
CORPORACION MULTIVEREDAL SALINAS, EL CONVENTO, EL LLANO Y DEMAS	365	1460	Las Animas	Vereda Cabuyal en parte de Salinas y El Llano, Vereda el Convento, Vereda Fontidueño en Loma de los García, un sector de Machado
ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO LA TOLDA	303	1212	La Tolda	Vereda La Veta - parcelaciones: Santana, Parcelación los 14, Piedra Luna, Kahuana, Villa Roca P.A,



MUNICIPIO DE COPACABANA				Panarama, Altos de Villaroca y Vallecito P.A
JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA VEREDA EL SALADO	112	448	Cañada de los Tobones y Los Zapata	Vereda El Salado
PARQUE RECREATIVO COMFAMA COPACABANA	0	0	Los Aguacates	Beneficia a los usuarios del parque.
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO LA VETA CENTRO – AVEC	70	280	La Veta	Vereda La Veta
JAC LAS MARGARITAS	30	120	4 nacimientos predios Municipio Copacabana	Vereda Cabuyal en sector Las Margaritas
JAC GRANIZAL PARTE BAJA	32	128	El Soldado	Vereda Granizal Parte baja

Fuente: Secretaría de Infraestructura

Mapa 4. Relieve e hidrografía. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Copacabana – Antioquia, 2023.



Zonas de Riesgo – Identificación de Amenazas

Según zonas de riesgo sísmico en Colombia, el Municipio de Copacabana está clasificado como de riesgo sísmico intermedio. En el Municipio las amenazas se acentúan por procesos de deforestación intensiva, por el uso inadecuado de suelos en pastos y cultivos limpios en zonas de ladera, lo que trae como consecuencia procesos erosivos. También por los contrastes geomorfológicos del territorio, caracterizado por colinas y llanos escarpados, con alto grado de meteorización y a las actividades efectuadas por el hombre sobre la superficie del suelo.

Las fallas Romeral y Espíritu Santo, son de gran importancia para el territorio de Copacabana ya que está afectado por este sistema de fallas. La falla Romeral atraviesa el país de norte a sur, presenta movimiento de rumbo al sur y de tipo normal, al norte. Es una falla de relativa actividad. La falla Espíritu Santo se clasifica como de rumbo con el desplazamiento lateral derecho. Las zonas de riesgo recuperable o mitigable localizadas se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 3. Evaluación de amenazas. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Vereda	Amenaza	Localización
Vereda El Convento y Azulita parte alta	Deslizamiento - hidrológico	Autopista Medellín – Bogotá Cerca escuela.
Vereda El Convento Paraje El Llano	Deslizamiento - hidrológico	Cerca Escuela
Vereda El Cabuyal Las Margaritas	Deslizamiento - hidrológico	Autopista cerca escuela
Vereda El Cabuyal	Deslizamiento - hidrológico	Parte media y baja. Sector Salinas
Vereda El Cabuyal	Movimiento en masa – hidrológico	Vía y sendero a la Santa Cruz. Sector La Romerita
Paraje Montañuela	Deslizamiento	Cerca de la autopista
Vereda Quebrada Arriba	Deslizamiento	Autopista. Parte media y baja
Vereda Sabaneta	Deslizamiento	Escuela Antigua
Vereda La Veta	Deslizamiento - Hidrológico	Parte Alta, media y baja
Vereda Peñolcito	Deslizamiento	Tramos de autopista Medellín - Bogotá, vía rural y márgenes de la Quebrada La Chuscala.
Vereda Ancón 1	Hidrológico – socavación de ladera	Margen derecha del río Aburra
Vereda Fontidueño	Deslizamiento - Hidrológico	Sector La Lomita. Loma los Álvarez
Vereda El Salado	Deslizamiento - Hidrológico	Margen quebrada La Chuscala y sector El Brujo
Vereda Alvarado	Deslizamientos	Parte baja y alta.
Vereda El Noral	Deslizamiento - Hidrológico	Márgenes Quebrada La Luisa y la Tolda
Vereda Zarzal Curazao	Deslizamiento - Hidrológico	Márgenes Quebrada La Luisa – Los aguacates. Sector Invatex.
Vereda Zarzal La Luz	Deslizamiento - Hidrológico	Márgenes Quebrada La Luisa – Limonar. Reubicación planta de tto de agua.
Vereda Zarzal La Luz	Taponamiento de obras – hidrológico	Sector de El Atajo y La Chosca González Arango
Barrios Cristo Rey	Deslizamiento - Hidrológico	Márgenes Q. Las Catas
Barrio Simón Bolívar	Hidrológico	Márgenes Q. Las Catas



Barrios Azulita, La Asunción- Guadalajara.	Deslizamiento - Hidrológico	Márgenes Q. La Azulita, sector los Puerta.
Barrio Machado	Deslizamiento - Hidrológico	Sectores que corresponden a la ladera autopista Medellín Bogotá y Margen río Aburrá
Barrio La Pedrera	Hidrológico	Margen Río Aburrá
Vereda Granizal	Deslizamientos	Parte alta y media
Vereda Fontidueño	Movimiento en masa	Parcelación La Aldea, Lomas García y Duque
Paraje Alto de la Virgen	Deslizamientos	Autopista Medellín – Bogotá, Sector marcos
Barrio Misericordia	Socavación río Medellín – hidrológico	Urbanización Santa Clara y sector los Arango.
Urbanización Villas de Copacabana II	Movimiento en masa	Entre unidad deportiva Cristo Rey y Barrio Yarumito
Barrio Yarumito	Movimiento en masa	Sectores el Guamo, las escalas.
Vereda Granizal	Movimiento en masa, deslizamientos	Parte alta sector de la conducción de agua de EPM
Urbanización Luna Lunera	Deslizamiento	Entre la urbanización y el relleno sanitario
Vereda Montañita	Movimiento en masa	Parte alta y parte baja de la vereda, sector que conduce a la Santa Cruz
Barrio Las Vegas	Desprendimiento de rocas y deslizamiento	Todo la parte que limita con el cementerio Municipal
Barrio Villanueva	Deslizamiento - hidrológico	Talud I.E. Villanueva. Caño que pasa por la cancha de fútbol
Barrio San Francisco	Deslizamiento	Perímetro que limita con la I.E. Ciudadela La Vida.
Barrio el Porvenir	Deslizamiento	Parte alta
Vereda Granizal	Deslizamiento asentamiento subnormal	Autopista Medellín – Bogotá, parte baja sector Chucho Gato.
Barrio el Pedregal	Movimiento en masa	Parte alta y media.
Barrio el Tablazo	Movimiento en masa – Hidrológico	Margen Izquierda del río Aburrá. I.E. Pbro. Bernardo Montoya
Vereda Cabuyal	Movimiento en masa (explotación de minas)	Cercano al túnel y en parte del recorrido de esta autopista en jurisdicción de Copacabana

Fuente: POBT Copacabana

Las zonas de alto riesgo no recuperables son aquellas áreas urbanas o rurales, en gran parte ocupadas con vivienda que por su conformación topográfica de altas pendientes, características hidrogeológicas o por la presencia de procesos de inestabilidad geológica activos o latentes, por estar sometidas a una amenaza o riesgo externo, son altamente inestables y de difícil tratamiento para su recuperación; así como aquellos terrenos ubicados en márgenes de quebradas o ríos y en planicies de inundación carentes de obras de protección y que no son aptas para la localización de asentamientos humanos. El cuadro siguiente consigna las zonas de riesgo no recuperable.

Tabla 4. Zonas de riesgo no recuperable suelo urbano, Copacabana 2017

Nombre del barrio	Asentamiento - Sector
La Pedrera	Manzanas al pie de la rivera del Río Aburrá



La Asunción	Manzanas al pie de la rivera del Rio Aburrá
Machadode COPACABANA	Manzanas al pie de la rivera del Rio Aburrá

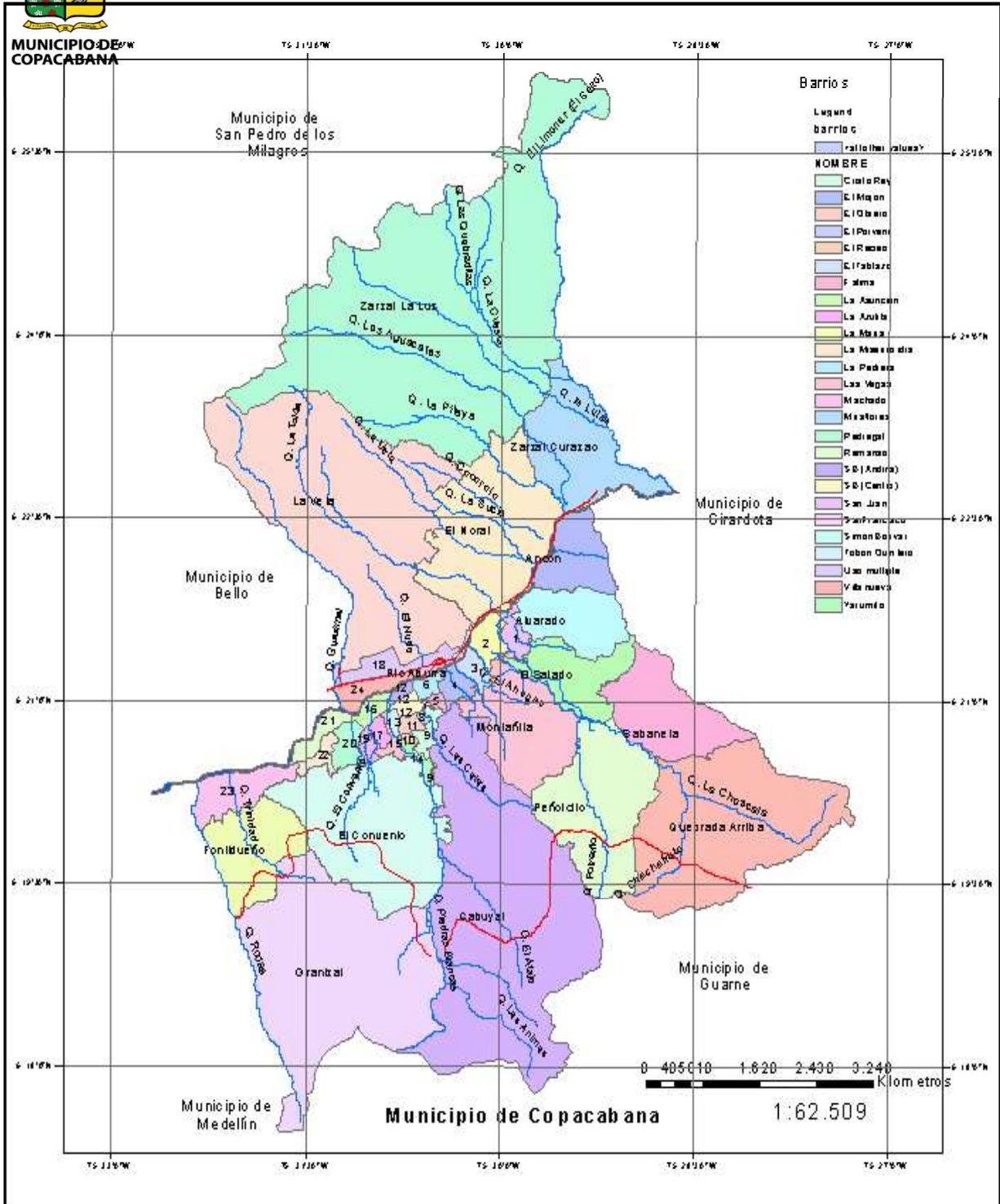
Fuente: POBT Copacabana

Al estudiar la posibilidad de ocurrencia de las anteriores amenazas, no solo se han revisado los acontecimientos históricos del Municipio, sino también la situación económica, política y cultural de otras regiones y del país en general, las cuales se puede presentar tanto en el área urbana como rural de este Municipio.

Temperatura y humedad

La temperatura media en el Valle de Aburrá es de 22.5°C con fluctuaciones entre 13 y 33°C (mínima y máxima respectivamente) la lluvia promedio es de 1.450m /año, constituyendo así una zona húmeda. Las máximas precipitaciones se presentan en general, de abril a junio y de septiembre a noviembre; siendo mayo y octubre los meses más lluviosos, y los más secos enero y febrero.

Mapa 5. División política e hidrografía, Copacabana, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2023



MUNICIPIO DE COPACABANA

1.1.3. Accesibilidad Geográfica.

www.copacabana.gov.co



MINSALUD

Copacabana es un Municipio ubicado al Norte del Valle de Aburrá, a 14 kilómetros de Medellín la capital del Departamento de Antioquia. Desde Medellín se puede llegar a Copacabana por la Autopista Norte en Doble Calzada (Troncal de Occidente) y por la vía a Machado. Ambas vías están totalmente pavimentadas y en perfecto estado. Coonatra es la empresa que presta el servicio de transporte público urbano e intermunicipal. Los buses y colectivos hacia Copacabana salen de la estación Prado del Metro de Medellín. También es posible viajar a través del Sistema Integrado Metrosit con trasbordo desde la estación Niquía (Bello), además la Empresa Coonorte presta el servicio nocturno con sus taxis.

El 20 de diciembre de 2021 se puso en funcionamiento las fases II y III de la avenida Regional Oriental Norte, que constituyen un nuevo hito en el plan de conectar el norte y el sur del Aburrá a través del río como eje estructurante de ese gran proyecto vial, consistente en tener un corredor en sentido sur - norte en el costado oriental del afluente, y otro en sentido norte - sur en el costado occidental.

Ilustración 3. Avenida Regional Oriental Norte. Departamento de Antioquia, 2021.



Infografía: EL COLOMBIANO © 2021 (N4)



Fuente: Gobernacion de Antioquia, 2021

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Copacabana - Antioquia – Municipio de Medellín, 2023.

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Copacabana – Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia	Tipo de Transporte entre el Municipio de Copacabana – Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Copacabana – Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia	
			Horas	Minutos
Medellín	16Km	Terrestre (Carro)	0	38

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Copacabana – Antioquia, 2022.

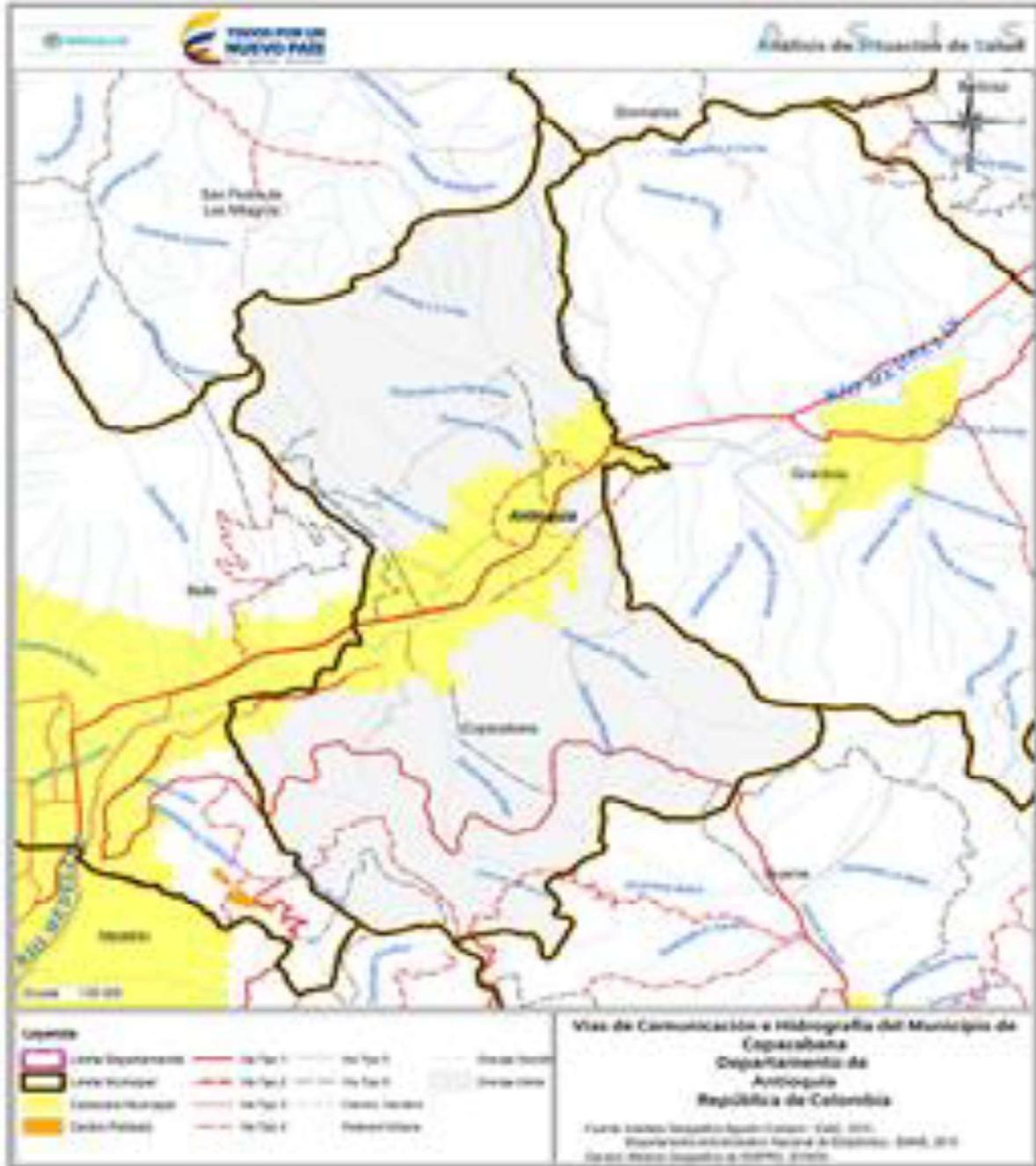
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros. Municipio de Copacabana, hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Copacabana – Antioquia y su Municipio Vecino	Tipo de Transporte entre el Municipio de Copacabana – Antioquia y su Municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Copacabana – Antioquia y su Municipio Vecino	
				Horas	Minutos
Copacabana	Don Matías	19.1Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	49
Copacabana	Girardota	8.3Km	Terrestre (Carro - Moto)	0	31
Copacabana	Guarne	10.4Km	Terrestre (Carro - Moto)		32

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Copacabana – Antioquia, 2021.

En el Municipio de Copacabana - Antioquia las veredas y los barrios cuenta con transporte interurbano e Inter veredal, lo cual facilita los desplazamientos de la población a la cabecera municipal para la atención en salud oportuna, el abastecimiento de alimentos y la prestación de los servicios financieros, educación y comercio.

Mapa 6. Vías de comunicación. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Copacabana – Antioquia, 2023.



1.2 Contexto Demográfico

MUNICIPIO DE

Para el último censo del DANE realizado en el año 2018 fueron varios los municipios de Colombia que redujeron en más de 25% su población, el análisis que deja este proceso de recolección de datos a través de las encuestas casa a casa y con la actualización de los datos, es que en 473 municipios del país decreció la población, este fenómeno lo podemos evidenciar por dos vías: por migración o por pocos nacimientos y más defunciones.

Quienes emigran lo hacen especialmente por motivos económicos y, adicionalmente, “esta población tiene una connotación y es que son las personas más jóvenes, hombres y mujeres en edades reproductivas, lo que genera un doble efecto, porque la fecundidad baja”. La visión que nos brinda la presentación de estos datos es que los grupos poblacionales en los que más se presenta esta tendencia están en el rango de 18 a 45 años, “En el campo la remuneración es demasiado baja y las posibilidades de acceso a educación casi nula, entonces los jóvenes, especialmente mujeres, buscan desplazarse a las ciudades capitales o intermedias, y eso ha despoblado el campo”.

Cabe anotar que el Municipio de Copacabana- Antioquia no se vio inmerso en este fenómeno ya que por el contrario se evidenció un aumento significativo de la población total del Municipio ya que es el sexto Municipio en recibir población migrante de la capital del departamento.

- **Población total**

Para el año 2023 el Municipio de Copacabana - Antioquia según el DANE cuenta con 83.559 habitantes, de los cuales el 82.9% pertenecen a la zona urbana (69.303 personas) y el restante 17.1% a la zona rural (14.256 personas).

El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una proyección poblacional DANE para el año 2023 de 83.559 habitantes. Para el año 2015 el total de habitantes era de 73.796 y su cambio con respecto al año 2023 fue de 9.790 habitantes, lo que corresponde a un crecimiento del 13% en la población en estos ocho años.

El crecimiento poblacional depende en gran medida de la tendencia que vaya teniendo la tasa de fecundidad, adicional a lo anterior el aumento de la longevidad ya que se estima que la esperanza de vida de la población a nivel mundial aumente considerablemente en los años venideros, de igual manera se debe tener en cuenta el fenómeno migratorio internacional y local ya que por la ubicación del Municipio tiende a ser un territorio receptor de población migrante.

Tabla 7. Población total. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Copacabana - Antioquia	83559	69303	82,9	14256	17,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Distribución de Población por Área**

El Municipio de Copacabana – Antioquia presenta una gran concentración de su población en la zona urbana ya que su economía radica en el turismo, comercio formal e informal y la industria, dado que no es un Municipio tan agrícola y depende de otras fuentes de ingresos.

Tabla 8. Distribución de población por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Copacabana - Antioquia	69303	82,9	14256	17,1	83559

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

La densidad poblacional del Municipio de Copacabana – Antioquia a 2023 es de aproximadamente 1.176 habitantes por Km²; para el área urbana esta cifra puede llegar a 14.885 personas por Km² y para el área rural a 227 personas por Km² aproximadamente. Esta distribución del número de habitantes a través del territorio permite apreciar que, aunque el área urbana en extensión es más pequeña que el área rural, los habitantes del Municipio de Copacabana - Antioquia se concentra en su gran mayoría en el área urbana.

Densidad Poblacional = 84.389 habitantes/ 70 Km² = 1.196,36 Hab/ Km²

Tabla 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2018	Densidad Poblacional 2019	Densidad Poblacional 2020	Densidad Poblacional 2021	Densidad Poblacional 2022	Densidad Poblacional 2023
Copacabana - Antioquia	71	1024,44	1036,25	1161,41	1179,51	1188,58	1176,89

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Grado de urbanización**

El Municipio de Copacabana - Antioquia se encuentra en un proceso de desarrollo y expansión lo que genera cambios permanentes en el uso del suelo y una dinámica creciente en los procesos de urbanismo y construcción de edificaciones de diverso tipo, por lo que se hace indispensable una normatividad que responda a los requerimientos de la población en el territorio, sin comprometer el desarrollo sostenible, el Municipio presenta un grado de urbanización del 82,9%, ello indica que la población viene realizando un proceso de migración a la zona urbana, lo cual impone retos a la Entidad Territorial con el fin de poder atender las NBI de estas poblaciones que migran en busca de mejorar su calidad de vida, esto lleva formular mejores estrategias de profesionalización y empleabilidad.

Tabla 10. Grado de urbanización. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Copacabana - Antioquia	69303	82,9	14256	17,1	83559	82,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Número de viviendas**

En el Municipio de Copacabana - Antioquia según la base de datos del DANE cuenta con un total de 32.539 viviendas, de estas 26.061 están ubicadas en la zona urbana y 6.478 en la zona rural, información que representa un crecimiento significativo con respecto a los años anteriores ya que cabe la pena resaltar que, con el efecto migratorio existe la necesidad de construir unidades de vivienda y se genera expansión del territorio en mayor medida a nivel de la zona urbana.



Tabla 11. Número de viviendas. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Municipio	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Viviendas Resto	Total Viviendas Municipio
Copacabana - Antioquia	83559	26061	6478	32539

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- Número de hogares y mapa**

Según las estadísticas presentadas por el DANE en el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en 2018, el Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con 29.819 hogares de los cuales 24.912 son del área urbana y 4.907 del área rural. En las proyecciones publicadas por esta institución el 10% de los hogares, no alcanzaron el umbral mínimo fijado en la metodología del déficit por lo que fueron clasificados como deficitarios. De estos hogares el 2,92%, habitan en viviendas inadecuadas o construidas con material precario o inestable, comparten con otros la vivienda y residen en viviendas con hacinamiento no mitigable, por lo que se clasifican en déficit cuantitativo. Un 7,41% de los hogares que habitan en viviendas construidas con materiales estables, pero con pisos inadecuados; que cuentan con hacinamiento mitigable; que habitan en viviendas con servicios inadecuados y en viviendas que no cuentan con un lugar adecuado para preparar los alimentos son clasificados en déficit cualitativo.

El Municipio de Copacabana - Antioquia no dispone de un mapa de hogares; sin embargo, la mayoría de la población se encuentra ubicada en la zona urbana, pero según la información DANE se viene presentando un aumento constante en el % de urbanización.

Tabla 12. Número de hogares. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2023.

Municipio	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Resto	Total Hogares Municipio
Copacabana - Antioquia	83559	24912	4907	29819

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- Población por etnia**

Según la caracterización de la población en el Censo Nacional de Población y Vivienda, Copacabana cuenta un 0.01% de población que se clasifica como Gitano (a) o ROM, el 0.07% de población que se clasifica Indígena, el 0,89% se reconoce como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Un 97,99% de habitantes no se identifica con ningún grupo étnico y un 1,04% no lo informa. El concepto de etnicidad hace referencia a un proceso de construcción de conciencia colectiva que encierra una dimensión histórica, en los que participan elementos como los mitos, ancestros u orígenes comunes, religión, territorio, memorias de un pasado colectivo, vestimenta, lenguaje; o, inclusive, rasgos físicos como el color de la piel. Debido a que el concepto se asocia a una jerarquización social, la población no aplica adecuadamente la clasificación.

Definir el tipo de etnia en nuestra población es de vital importancia dado que en una etnia confluyen una serie de prácticas culturales, lingüísticas, religiosas y de comportamiento enmarcadas en una estructura social, política y, aunque no es imprescindible se puede dar mejor direccionamiento a las políticas públicas para que se enfoquen de acuerdo con los grupos poblacionales que se tengan definidos y no generalizar las acciones a desarrollar.



MUNICIPIO DE
COPACABANA



Tabla 13. Población por pertenencia étnica. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	5	0.01
Indígena	52	0.07
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	679	0.89
Ningún grupo étnico	74 941	97.99
No informa	797	1.04
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0.01
Total	76 479	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1. Estructura Demográfica.

La estructura demográfica del Municipio se identifica a través de la pirámide poblacional que nos muestra el comportamiento de la relación hombre – mujer por edades, teniendo en cuenta los datos registrados desde el año 2015 y las proyecciones poblacionales a 2025. El Municipio de Copacabana - Antioquia ha entrado paulatinamente en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso de las tasas de natalidad que como consecuencia genera cambios en las estructuras poblacionales por edad, evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y aumentando la población de personas mayores.

La pirámide poblacional del Municipio de Copacabana - Antioquia es de tipo regresivo donde la base demuestra una tendencia a la reducción ocasionada por la disminución de la fecundidad y natalidad y el ápice una tendencia al envejecimiento progresivo dado por el aumento de la esperanza de vida. Entre los grupos de edad se aprecia una variación importante en cuanto a la distribución de la población, para el año 2022 el grupo de edad en el que se observa mayor población es el de 25 a 29 años, lo que en términos poblacionales y económicos se traduce en un gran potencial productivo para el Municipio y una posibilidad de reemplazo generacional importante, igualmente el grupo poblacional comprendido entre 50 a 54 años refleja un volumen importante de personas que ya están en una fase avanzada de su etapa productiva. La población del Municipio de Copacabana - Antioquia en su mayoría es del sexo femenino representando el 51,42 % de los habitantes, el 48,57% corresponde al sexo masculino.

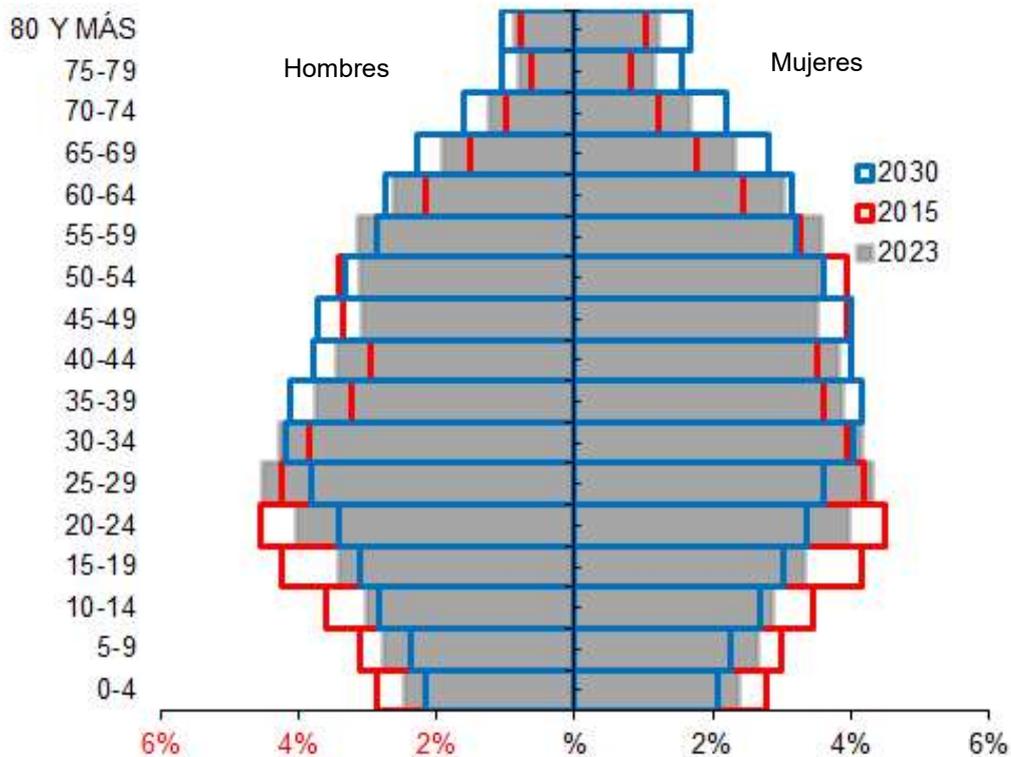
El Municipio de Copacabana - Antioquia cuenta con una estructura poblacional que corresponde a países desarrollados, lo que implica que a largo plazo el comportamiento demográfico varíe, aunque todavía para el año 2023 los cambios poblacionales no modifican la estructura de la pirámide.

Tabla 14. Población por grupos de edad quinquenal, para hombres y mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.

Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	35.733	38.063	40.587	42.972	42.280	44.829
0-4	2.121	2.045	2.067	1.997	1.876	1.802
5-9	2.304	2.203	2.331	2.220	2.072	1.973
10-14	2.665	2.545	2.536	2.406	2.474	2.345
15-19	3.132	3.064	2.850	2.777	2.718	2.639
20-24	3.358	3.330	3.383	3.325	2.992	2.922
25-29	3.147	3.097	3.772	3.602	3.340	3.147
30-34	2.846	2.908	3.579	3.472	3.653	3.515
35-39	2.379	2.656	3.133	3.256	3.583	3.634
40-44	2.178	2.596	2.872	3.186	3.289	3.491
45-49	2.475	2.921	2.579	2.932	3.257	3.487
50-54	2.530	2.905	2.609	2.959	2.909	3.156
55-59	2.122	2.410	2.634	2.993	2.492	2.803
60-64	1.586	1.810	2.201	2.540	2.381	2.747
65-69	1.113	1.312	1.591	1.931	2.000	2.447
70-74	729	906	1.043	1.401	1.396	1.913
75-79	472	591	683	955	927	1.357
80 Y MÁS	576	764	724	1.020	921	1.451

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la tabla de proporción de la población por ciclo vital se visualiza numéricamente los cambios en la estructura poblacional. La menor proporción corresponde a la primera infancia e infancia, seguido de la adolescencia, la juventud y la adultez en ese orden. Al analizar la población del Municipio de Copacabana



- Antioquia por ciclos vitales, se observa que el ciclo vital adolescencia tuvo un decrecimiento poblacional lo cual puede generarse por las bajas tasas de fecundidad que se han venido presentando durante los últimos años y lo cual se ve reflejado en la proyección a 2030 que los ciclos vitales de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud presentarán un decrecimiento poblacional.

Los ciclos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud representan para el año 2022 el 34,5% del total de la población y reflejan una tendencia a la disminución en sus frecuencias relativas, la cual se va haciendo más notoria a través del tiempo. Un 61,6% de la población se concentra en la juventud y la adultez, siendo estos los ciclos vitales que representa la mayor proporción, evidenciando un bono demográfico que significa potencial en capacidad productiva y reemplazo generacional.

Los ciclos vitales de la adultez y persona mayor en cambio se reflejarán un aumento poblacional dado por la esperanza de vida que tiende a aumentar y a todas las estrategias que se desarrollan para la promoción y el mantenimiento de la salud.

Tabla 15. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Copacabana - Antioquia 2015, 2023 y 2030.

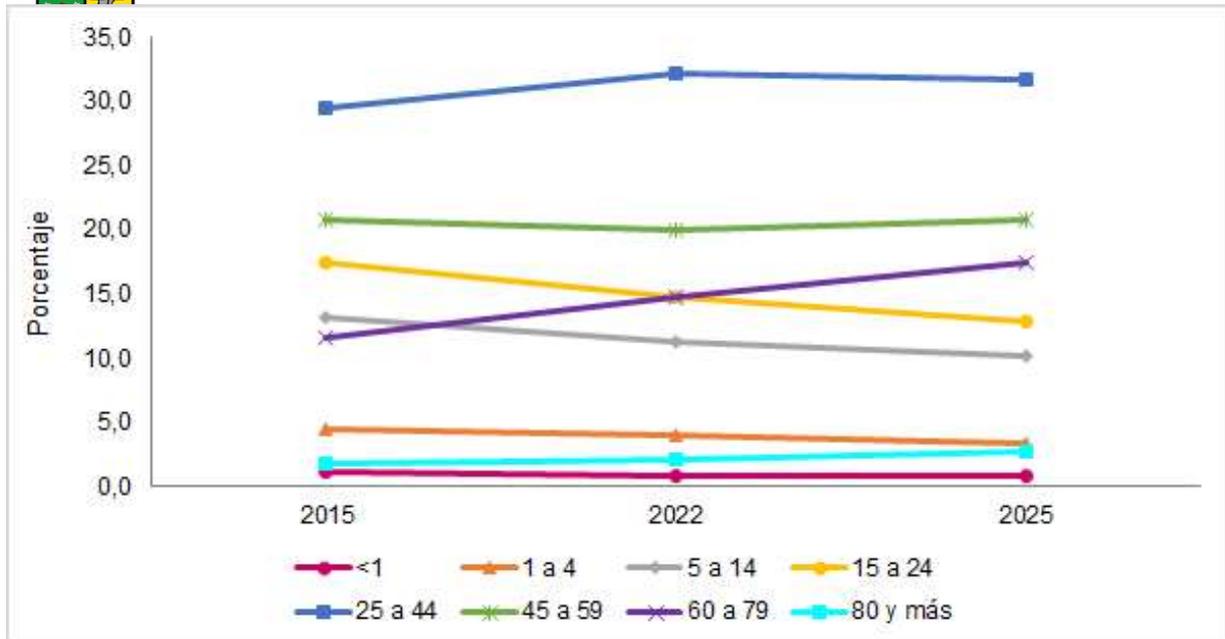
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5029	6,8	4948	5,9	4450	5,1
Infancia (6 a 11 años)	5621	7,6	5587	6,7	5127	5,9
Adolescencia (12 a 18)	8120	11,0	7446	8,9	7204	8,3
Juventud (19 a 26)	10580	14,3	10851	13,0	9552	11,0
Adultez (27 a 59)	34587	46,9	40638	48,6	43236	49,6
Persona mayor (60 y más)	9859	13,4	14089	16,9	17540	20,1
TOTAL	73796	100	83559	100	87109	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La proporción de la población por grupo etario permite corroborar gráficamente lo referenciado en la tabla de proporción de la población por ciclo vital, observando como un volumen importante de la población se concentra en el grupo de edad de 25 a 44 años, los grupos de edad de menores de un año y mayores de 80 representan la población en menor proporción. Las que están entre los 60 a 79 años un aumento considerable asociado al aumento de la esperanza de vida que viene aumentado a nivel mundial dado a las bajas tasas de fecundidad que se vienen presentando.

Para el año 2023 frente al año 2015 se observan descensos en la proporción de personas en los grupos etarios de 5 a 14 y 15 a 24, el resto de los grupos tienen un aumento considerable y se evidencia igual comportamiento con la proyección al 2030.

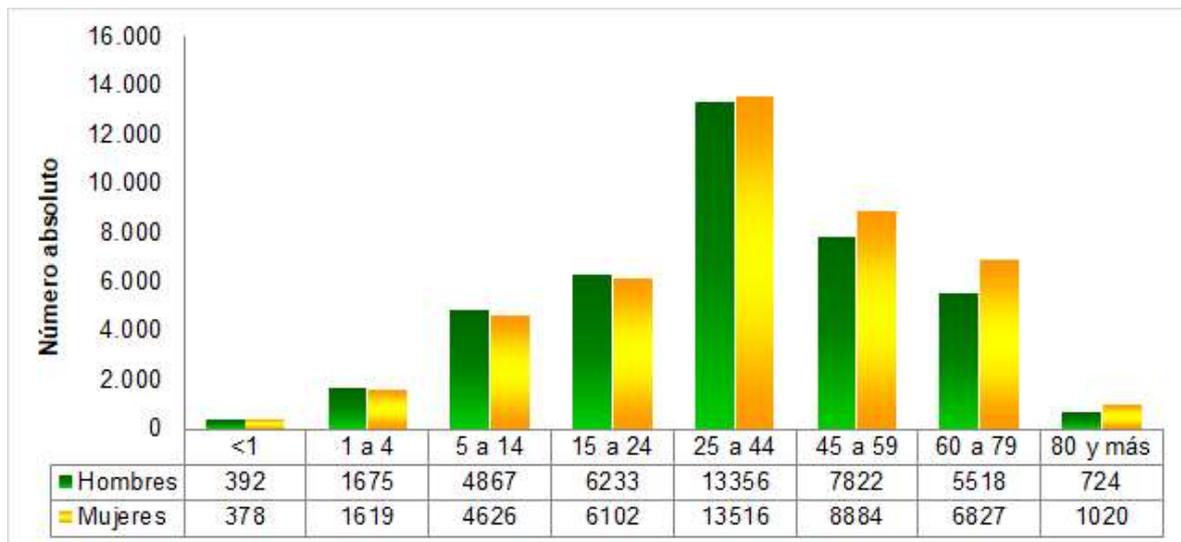
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La distribución poblacional por sexo y grupo de edad refleja una mayor población en el grupo de 25 a 44 años, siendo superior el sexo femenino, luego se encuentra el de 45 a 59 años en el cual predomina el sexo femenino. Las edades extremas, es decir de 0 a 4 años y de 80 y más años son las que menor población aportan. En general alrededor del 50% de la población tanto de hombres como de mujeres, se concentra por encima de los 25 años de edad y por debajo de los 60 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica



Tabla 16. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Copacabana. 2023.

MUNICIPIO DE	
Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 94 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 71 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 104 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 38 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 26 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 15 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla se logra evidenciar que la relación hombre – mujer tiende a unmentar según las proyecciones, que el índice de envejecimiento también tiende al aumento a lo cual se deben enfocar actividades de aprovechamiento del tiempo libre con el fin de garantizar una mejor calidad de vida.

Las actividades de aprovechamiento del ocio también contribuyen al mejoramiento de la salud mental ya que este grupo poblacional tiende a sentirse solo y abandonado en ocasiones por sus familiares.

Tabla 17. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	73.796	83.559	87.109
Poblacion Masculina	35.733	40.587	42.280
Poblacion femenina	38.063	42.972	44.829
Relación hombres:mujer	93,88	94,45	94
Razón niños:mujer	20	18	16
Índice de infancia	19	16	14
Índice de juventud	26	24	20
Índice de vejez	13	17	20
Índice de envejecimiento	71	104	140
Índice demografico de dependencia	38,07	37,76	40,15
Índice de dependencia infantil	25,97	22,35	20,18
Índice de dependencia mayores	12,09	15,41	19,97
Índice de Friz	95,80	76,71	64,13

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica Demográfica.

Tasa de Crecimiento Natural

Este indicador en el Municipio de Copacabana - Antioquia, es positivo; es decir el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el Municipio, para el año 2021 (-0,3) presenta una tendencia a la disminución frente al año 2020 (1,3), y el crecimiento más alto se dio en el año 2005 (9,6) mientras el más bajo es el del 2021 (-0,3), su comportamiento decreciente indica que la velocidad con la que la población venía aumentando en los últimos 15 años ha disminuido.

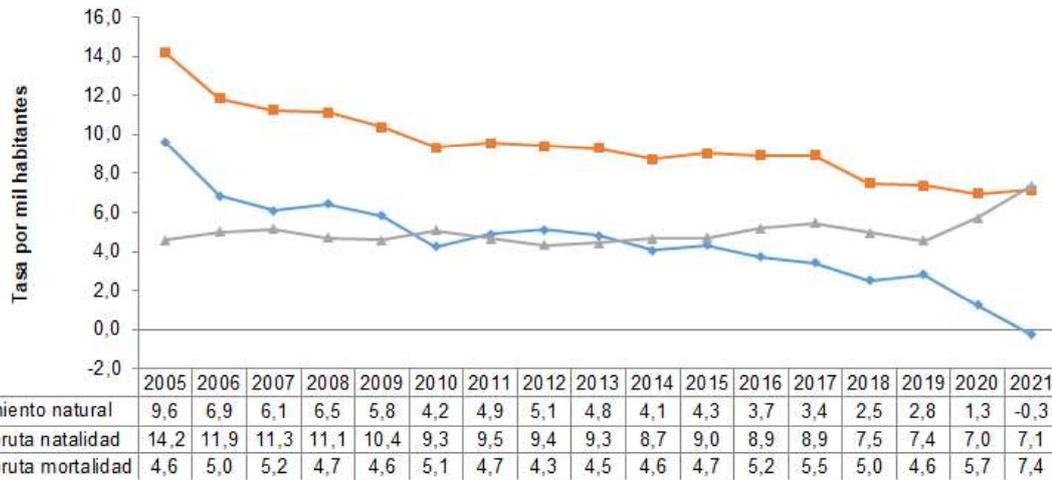
Tasa Bruta de Natalidad

Se observa como en el Municipio de Copacabana - Antioquia la natalidad se reduce cada vez más; para el año 2005 se tenía una tasa bruta de natalidad de 14,2 y para el año 2020 disminuye hasta 7,0 por cada 1.000 habitantes, reflejando una desaceleración en el comportamiento de la fecundidad, para el año 2021 nacen en el Municipio de Copacabana - Antioquia 6 personas por cada 1.000 habitantes, convirtiéndose esta en la tasa más baja desde el año 2005, este hecho puede atribuirse a las acciones de promoción de la salud y a las oportunidades educativas y culturales que se vienen desarrollando en el territorio.

Tasa Bruta de Mortalidad

Por cada 1.000 habitantes para el año 2021 mueren en el Municipio de Copacabana - Antioquia 7,4 personas, este indicador presenta una tendencia oscilante ya que ha presentado variaciones durante el periodo analizado. Se deben reforzar las campañas de educación en salud e información en salud con el fin de disminuir la mortalidad evitable, adicional a lo anterior transversalizar acciones con la Secretaria de Gobierno con el fin de fortalecer el tema de seguridad en el territorio ya que las agresiones (homicidios) tiene una gran incidencia en este indicador.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 al 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años**

La tasa de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 en el Municipio de Copacabana - Antioquia presentó una disminución considerable para el 2021 con una tasa de 0,41 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, es decir un aproximado de tan solo dos nacimientos en este rango de edad, lo que significaría que se deben intensificar las actividades educativas en este grupo de edad con el fin de que tengan conocimiento de cómo llevar una vida sexual activa con responsabilidad y conozcan sus derechos.

- **Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años**

En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, se evidencia un comportamiento oscilante, aunque para los últimos dos del periodo analizado se han registrado tasas más bajas de alrededor un 50% comparado con las tasas iniciales al periodo analizado, cabe resaltar que es un reto para la Secretaría de Salud fortalecer el trabajo en este grupo específico con el fin de evitar embarazos no deseados, se debe reevaluar las acciones que se están llevando a cabo e intervenir desde los núcleos familiares dado que la gran mayoría de estos embarazos se presentan por desinformación; este tema debe estar en la agenda de salud permanente del Municipio, velando por que las campañas de prevención del embarazo en adolescentes presenten un resultado favorable.

En estos grupos de edad lo ideal es disminuir estas tasas a cero con el fin de evitar deserción escolar, aumentar los niveles de pobreza, evitar dificultades para las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, que se limite el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

Además de presentar consecuencias negativas en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; genera deserción y/o discriminación en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o desviación en los proyectos de vida.

- **Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años**

La tasa de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 19 en el Municipio de Copacabana - Antioquia presentó altas tasas dentro de los años 2005 y años posteriores, sin embargo registra una tendencia a la disminución con el pasar de los años, alcanzando la tasa más baja durante el periodo en el año 2021 (10.1) donde por cada mil mujeres de 10 a 19 años se registraron 10 nacimientos.

Tabla 18. Otros indicadores de la dinámica de la población. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 al 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1.0	1.7	0.0	2.0	0.7	0.7	1.0	1.8	1.8	1.2	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.4	0.4
De 15 a 19	61.7	57.9	53.3	58.7	47.8	46.8	41.8	40.0	46.4	35.6	38.9	34.6	36.2	29.3	20.2	23.0	18.2
De 10 a 19	30,5	29,1	26,3	30,2	24,3	24,1	22,1	21,8	25,6	19,9	21,8	19,4	20,1	16,0	11,4	12,7	10,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

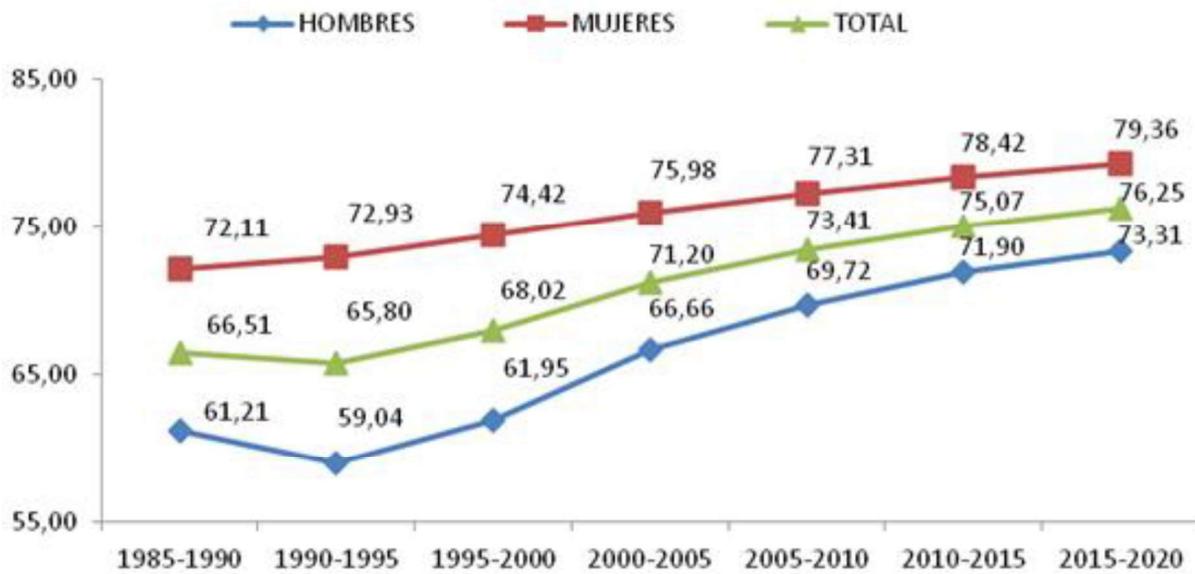
Esperanza de vida

La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida de la población del departamento actualmente es similar a la de Colombia; sin embargo, en el año 1985 la esperanza de vida era levemente mayor para todos los hombres y mujeres colombianos, frente a los indicadores para los habitantes del departamento.

Desde el censo de 1985 se observa que progresivamente viene aumentando la esperanza de vida de la población en el departamento de Antioquia. Mientras que para ese entonces cuando nacía un antioqueño, independientemente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, actualmente se espera que viva 76 años y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior a la de los hombres pues se espera que viva aproximadamente 79 años.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo, Antioquia, 1885 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.3. Movilidad Forzada.

Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo.

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 Ente Territorial, 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. El Municipio de Copacabana - Antioquia, se caracteriza por ser un gran receptor de población víctima de conflicto armado, ello se debe en gran medida por hacer parte del Valle de Aburrá, tener un clima privilegiado, con buenas condiciones de seguridad y una gran oferta en servicios para su atención.

La multiplicidad de actores armados, la disputa de territorios, la posición estratégica, las actividades económicas ilegales, entre otras, se convierten en la base del desplazamiento forzado, el cual viola todo tipo de derechos en el ser humano, y se convierte en el inicio de una cadena de factores que deterioran la calidad de vida de las personas; por ello es importante que las entidades municipales conozcan e identifiquen estos grupos poblacionales con el fin de promover iniciativas que lleven a la caracterización y apoyo desde todas las dimensiones necesarias para mejorar las condiciones de vida en presente y futuro de estas víctimas.

La mayoría de los casos registrados que originaron desplazamiento de la población fueron por causa de atentados terroristas, combates y hostigamiento cobrando vidas principalmente a los hombres, y fueron en su mayoría los que solicitaron protección y ayuda de las autoridades. Dentro de la exploración de la población víctima de la violencia se evidencia que hay una mayor proporción de mujeres víctimas y las edades donde se identifica mayor desplazamiento son entre 25 a 29 años para ambos sexos.



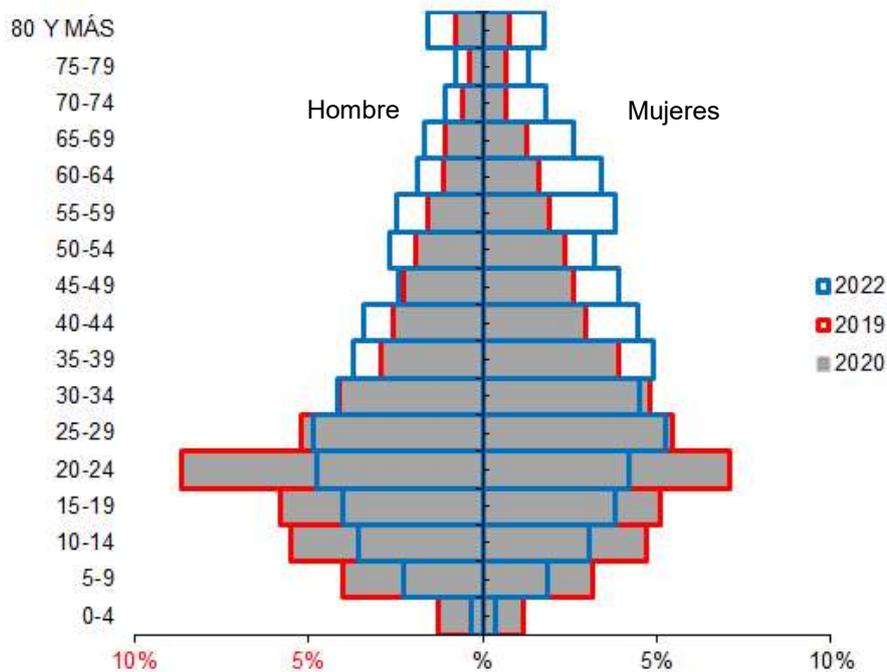
Tabla 19. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022.

COPACABANA

Grupo de edad	Año					
	2019		2020		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2,800	2,830	2,800	2,830	3,253	3,858
0-4	71	65	71	65	23	27
5-9	226	178	226	178	163	133
10-14	311	265	311	265	253	218
15-19	326	287	326	287	284	270
20-24	487	400	487	400	340	298
25-29	293	308	293	308	346	375
30-34	231	271	231	271	298	319
35-39	164	220	164	220	263	347
40-44	145	167	145	167	243	315
45-49	127	147	127	147	174	279
50-54	107	133	107	133	189	227
55-59	90	108	90	108	176	270
60-64	63	91	63	91	135	242
65-69	61	71	61	71	119	187
70-74	33	37	33	37	78	130
75-79	22	38	22	38	56	94
80 Y MÁS	43	44	43	44	113	127

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2022

Figura 6. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022.



Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2022



Población víctima de desplazamiento con enfoque diferencial

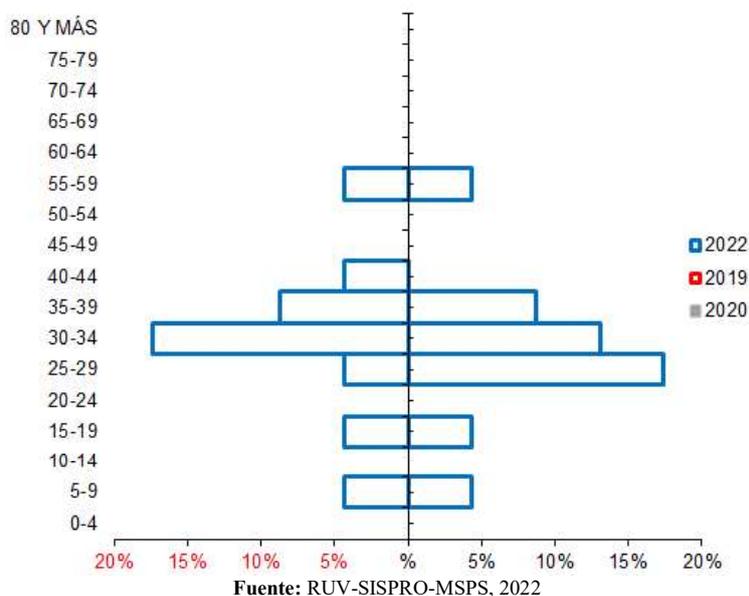
Es importante generar un buen registro de los datos de las personas víctimas del conflicto armado con el fin de desarrollar acciones con enfoque diferencial, del total de las víctimas registradas en el Municipio solo se logra hacer la identificación de 23 personas indígenas y de los demás grupos poblacionales no hay registro de lo cual se debe fortalecer la identificación de etnias o población LGTBIQ+.

Tabla 20. Población víctima de desplazamiento con enfoque diferencial. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022.

Grupo de edad	Año					
	2019		2020		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	0	0	0	0	11	12
0-4	0	0	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0	1	1
10-14	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	1	1
20-24	0	0	0	0	0	0
25-29	0	0	0	0	1	4
30-34	0	0	0	0	4	3
35-39	0	0	0	0	2	2
40-44	0	0	0	0	1	0
45-49	0	0	0	0	0	0
50-54	0	0	0	0	0	0
55-59	0	0	0	0	1	1
60-64	0	0	0	0	0	0
65-69	0	0	0	0	0	0
70-74	0	0	0	0	0	0
75-79	0	0	0	0	0	0
80 Y MÁS	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS, 2022

Figura 7. Población víctima de desplazamiento con enfoque diferencial. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2019, 2020 y 2022.



1.2.4. Dinámica Migratoria.

Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas, algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones a los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida.

Colombia está experimentando un proceso nuevo en su historia, por cuanto en esta materia no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países, uno de ellos la República Bolivariana de Venezuela. De esta manera, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de República Bolivariana de Venezuela de manera concienzuda, articulando recursos y esfuerzos para afrontarlo de manera responsable. Desde el año 2014, formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo salud.

En Colombia y Perú se registra el mayor incremento en términos absolutos y relativos de la inmigración sudamericana, situación asociada principalmente a la migración venezolana y de Centroamérica y el caribe de los últimos años.

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza las disposiciones y políticas colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado colombiano, ley 2136, por Medio de la cual se Establecen las Definiciones, Principios Y Lineamientos para la Reglamentación Y Orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento,

coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.²

La migración actualmente al país de personas de países vecinos está presentando 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. El Municipio de Copacabana - Antioquia, se caracteriza por ser un gran receptor de población migrante, ello se debe en gran medida por hacer parte del Valle de Aburrá, tener un clima privilegiado, con buenas condiciones de seguridad y una gran oferta en servicios para su atención. Se logra evidencia la recepción de aproximadamente 1136 personas en su mayoría mujeres y el gran porcentaje ubicados en el rango de edad productiva de 20 a 34 años.

Tabla 21. Origen población migrante. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.

Copacabana	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Copacabana	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	1	0%		Ecuador	449	0%	0.2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	29	3%		Otros	38372	21%	0.1%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	1	0%		Perú	434	0%	0.2%
	República Bolivariana de Venezuela	988	87%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.9%
	Sin identificador de país	117	10%		Sin identificador de país	34106	18%	0.3%
	Total	1136	100%		Total	185659	100%	0.6%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por sexo se observa que predominan las mujeres con un 60,47%, mientras los hombres solo alcanzan un 39,53%; no se registra población de 80 años y más.

Tabla 22. Población migrante por sexo y edad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.

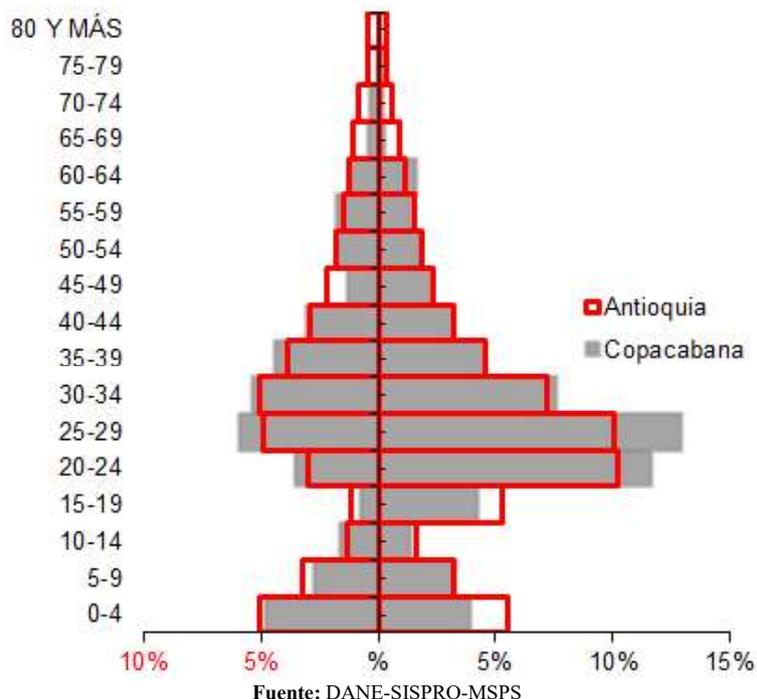
² Fenómeno Migratorio, A., Migratorio, F., Sector, D., & Al, S. (n.d.). Plan de ResPuesta del sector Plan de Respuesta. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Grupo de edad	Copacabana		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	447	684	60746	90804
0-4	55	44	7629	8398
05-09	31	37	4909	4845
10-14	19	16	2028	2447
15-19	9	48	1745	8041
20-24	40	132	4559	15490
25-29	67	146	7422	15267
30-34	61	86	7677	10950
35-39	50	52	5832	6896
40-44	35	36	4463	4894
45-49	15	26	3357	3558
50-54	20	20	2774	2862
55-59	20	16	2200	2283
60-64	15	18	1850	1710
65-69	5	3	1669	1312
70-74	4	2	1263	851
75-79	1	2	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según se observa en la pirámide poblacional la mayor parte de la población migrante es de sexo femenino y en edades desde 25 a 29 años en su mayoría.

Figura 8. Pirámide Población Migrante. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

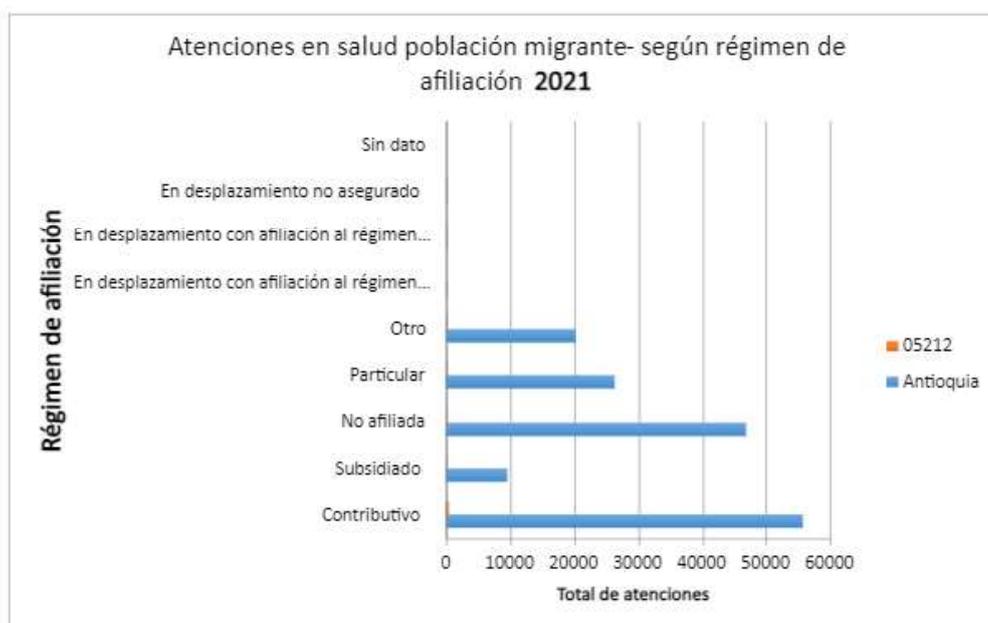


En relacion a las atenciones a la poblacion migrante según el tipo de atencion, en el municipio de Copacabana es la ESE Hospital Santa Margarita quien atiende a la mayoría de dicha poblacion y las demas IPS del municipio para aquellos que se encuentran en status regular (CIS Comfama y Profesionales independientes del municipio).

Para el año 2021 se registran 2.345 atenciones a la poblacion migrante , principalmente en el servicio de consulta externa(38%) y procedimientos(35%), atenciones por hospitalizacion 19%, nacimientos 4%, urgencias 3% y entrega de medicamentos el 1%.

Entidad territorial	Tipo de atención	05212	
		2021	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	888	38%
	Servicios de urgencias	81	3%
	Hospitalización	437	19%
	Procedimientos	818	35%
	Medicamentos	27	1%
	Nacimientos	94	4%
	Total	2,345	100%

En relación al estado de afiliación, la mayoría de la población migrante se encuentra afiliada al régimen contributivo (36.1%), población no afiliada (19.5%), como particular el (17%) y afiliados al régimen subsidiado (16.6%).



Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

- **Relación hombres/mujer:** En el Municipio Copacabana - Antioquia para el año 2018 por cada 44 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
- **Razón niños mujer:** En el Copacabana - Antioquia para el año 2018 por cada 60 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.
- **Índice de infancia:** En el Copacabana - Antioquia en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 46 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de juventud:** En el Copacabana - Antioquia en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 38 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.



MUNICIPIO
COPACABANA

Índice de vejez: En el Copacabana - Antioquia en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

- **Índice de envejecimiento:** En el Copacabana - Antioquia en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 0 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el Copacabana - Antioquia de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 86 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia infantil:** En el Copacabana - Antioquia, 86 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia mayores:** En el Copacabana - Antioquia, 0 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 23. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Copacabana	Antioquia
Poblacion total	1,131	151,550
Poblacion Masculina	447	60,746
Poblacion femenina	684	90,804
Relación hombres:mujer	65.35	67
Razón niños:mujer	19	25
Índice de infancia	18	20
Índice de juventud	39	35
Índice de vejez	4	7
Índice de envejecimiento	25	36
Índice demografico de dependencia	24.01	33.14
Índice de dependencia infantil	22.15	26.58
Índice de dependencia mayores	1.86	6.56
Índice de Friz	71.75	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.5 Población LGTBIQ+

Con respecto a la identificación de personas de la población LGTBIQ+ no se encuentra caracterizada dentro de nuestro municipio, sin embargo, en este caso, contamos con las personas que pertenecen a la población anteriormente mencionada que participaron en los procesos durante el año 2023, pertenecientes al curso de vida ofrecido por MANÁ, los cuales se relacionan de la siguiente manera:

- 3 personas del sexo femenino
- 9 personas del sexo masculino
- 6 personas que se consideran TRANS



Lo anterior en base a su sexo de nacimiento, cabe aclarar que su género pertenece a una construcción social, por lo cual no sería posible definir el de cada persona.

1.2.6 Población Campesina.

En el municipio de Copacabana se registra un total de 14.158 personas habitantes del área rural, de los cuales 7.349 son hombres y 6.809 son mujeres, si bien no todos los habitantes de la zona rural se auto reconocen como campesinos, la población rural corresponde aproximadamente al 16% de la población total del municipio, de igual forma es importante mencionar que predomina la población masculina en la ruralidad del municipio.

Teniendo en cuenta la caracterización de la zona rural, está conformado por Alvarado, El Ancón, El Convento, El Noral, Fontidueño, Granizal, La Veta, Montañita, Peñolcito, Quebrada Arriba, Sabaneta, Zarzal Curazao, Zarzal La Luz.

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados IPS

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) de Colombia, existen cuatro categorías de clasificación para los prestadores: profesionales independientes, entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y transporte especial de pacientes.

Las IPS tienen como objeto social la prestación de servicios de salud y además se encuentran habilitadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). En Colombia, las IPS se han clasificado, de acuerdo con su naturaleza jurídica, en públicas, privadas y mixtas. Solo para las públicas existe una categorización de acuerdo con el nivel complejidad de la institución.

La ESE Hospital Santa Margarita es un establecimiento que tienen como actividad principal la prestación, el diagnóstico y el tratamiento de servicios médicos, aunque su prioridad es la parte hospitalaria también prestan servicios no hospitalarios.

De acuerdo con el tratamiento médico y la especificidad de la enfermedad, y cuenta con los siguientes servicios habilitados.

Tabla 72. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	0	0	0	0	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	3	3	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	radiología e imágenes diagnósticas								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	4	4	3	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	3	3	3	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	2	3	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas	3	5	5	6	8	6	6	7



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	5	4	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía	0	0	0	0	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	cardiovascular								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	2	2	2	3	3	3	2
	Número de IPS	0	0	0	0	0	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica a laparoscópica								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	0	0	0	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	2	2	1	3	3	3	3



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	consulta prioritaria								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	3	3	2	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	0	0	0	0	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2	4	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo	0	1	1	1	0	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	y medicina laboral								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	0	0	1	1	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7	8	7	5	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	3	3	2	4	4	4	4
	Número de IPS	0	0	0	0	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	habilitadas con el servicio de nefrología								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el	0	0	0	0	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	servicio de neuropediatría								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	5	5	4	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	6	6	5	7	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	0	0	0	0	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	3	2	3	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	0	0	0	0	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	ortopedia pediátrica								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	4	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	0	2	2	1	2	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5	6	6	4	5	4	5	5
	Número de IPS	2	2	1	0	1	1	2	2



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	habilitadas con el servicio de psiquiatría								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	0	0	0	0	0	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	0	0	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	0	0	0	0	1	1	1	1
	INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	0	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	servicio de general adultos								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	0	1	1	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	0	1	1	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	0	1	1	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	servicio de obstetricia								
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	5	0	0	0	0	0
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar a de paciente agudo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar a de paciente	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	crónico sin ventilador								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	6	4	3	4	4	3	3
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	5	0	4	7	6	6	5
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	5	5	4	5	4	4	3
	Número de IPS habilitadas	4	5	5	4	6	5	5	4



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	5	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	5	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	5	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas	4	5	5	4	6	5	5	4



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	5	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4	4	4	4	4	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	3	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	2	2	2	2	2	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	5	5	4	6	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	5	5	4	7	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	0	0	0	0	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	1	1	1	1	1	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MUNICIPIO DE COPACABANA	transporte asistencial básico								
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	2	2	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-REPS

Es de anotar que la capacidad de la ESE Hospital Santa Margarita es suficiente para la atención de todos los habitantes del municipio, es de resaltar que en el municipio existen otras IPS y Profesionales Independientes que también tienen habitalados servicios de medicina general y otras especialidades como internista, alergología, nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros que garantizan una oportunidad en la atención.

1.3.2 Otros indicadores del sistema sanitario

En el Municipio de Copacabana – Antioquia, se cuenta con una sola Institución Prestadora de Salud, la Empresa Social del Estado Hospital Santa Margarita, la cual presta servicios de primer nivel de atención, por lo tanto, la población del municipio que requiere atención especializada se debe trasladar al Municipio de Bello – Antioquia o al Municipio de Medellín - Antioquia, que son los municipios con IPS de un nivel de complejidad más alto al de la IPS del municipio.

Tabla 73. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2015 - 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,03	0,03	0,06	0,03	0,01	0,02	0,14	0,02
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,03	0,03	0,06	0,03	0,01	0,02	0,14	0,02
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,10	0,10	0,10	0,10	0,09
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,14	0,37	0,36	0,15	0,15	0,15	0,12	0,12

Fuente: SISPRO-REPS



MUNICIPIO DE
COPACABANA
Caracterización EAPB

• **Análisis de indicadores trazadores EAPB**

Tabla 76. Indicadores trazadores EAPB Régimen Subsidiado. 2012 – 2021

RÉGIMEN SUBSIDIADO						
	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021	9,09	9,68	12,50	9,06	Para el periodo analizado (2012-2021) en el Municipio de Copacabana las EAPB del Régimen subsidiado reportan valores poco variables respecto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer; siendo Savia salud la que mayor porcentaje de casos presenta con un (12,50) seguida de Nueva EPS, Salud Total y SURA con (9,68), (9,09) y (9,06) respectivamente. Es importante resaltar que los nacimientos presentados en el municipio son bajos, por lo cual los valores son poco significativos, de igual forma, se hace seguimiento a casos desde el componente de vigilancia epidemiológica y además se tienen programas como el convenio con grupo éxito para garantizar la seguridad



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						alimentaria de esta población.
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	SD	0,00	SD	SD	Para el periodo analizado (2012-2021) no se registra información respecto al porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses. Sin embargo, desde otras fuentes de información como SIVIGILA no se han notificado casos al respecto. Para este componente desde el componente de APS y programa de maternidad segura se busca garantizar el ingreso temprano al CPN con la finalidad de disminuir el riesgo de transmisión vertical.
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	0,14	SD	2,99	Para el período analizado, se encuentra que en el municipio de Copacabana la población perteneciente al regimen subsidiado con mayor prevalencia corresponde a la afiliada a EAPB SURA con un porcentaje de 2,99% , seguida de la población afiliada a Nueva Eps con un porcentaje de



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						<p>0,14%. Por su parte Salud total y Savia Salud no cuentan con datos registrados para análisis de la información.</p> <p>Es de importancia resaltar que desde el municipio se trabaja en programas como “Corazones saludables” que buscan prevenir y tratar de manera oportuna todas aquellas afecciones cardiovasculares independientemente de el regimen o EAPB de afiliación de la población en general.</p>
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012	SD	0,11	SD	0,00	<p>Para el periodo en analisis es posible evidenciar que la EAPB Nueva EPS cuenta con un porcentaje de 0,11% de prevalencia de enfermedad renal cronica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, mientras que SURA presenta el indicador más bajo con 0,0%. Salud total y Savia Salud no presentan valores de referencia para ser analizados. Lo anterior representa una prevalencia baja de la patologia en su</p>



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						descripción para el municipio en materia de ERC.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	0,00	0,62	0,00	10,75	Para la población perteneciente al regimen subsidiado según su respectiva clasificación por EAPB es posible identiicar que la mayor prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18-69 años se encuentra en EAPB SURA con un porcentaje de 10,75%, seguida de Nueva EPS con un porcentaje de 0,62%. Para las EAPB Salud total y Savia salud el porcentaje registrado es de 0,00% lo que indica un panorama positivo respecto a este componente.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida - 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la prevalencia registrada de VIH/Sida se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						enfermedad e el municipio.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años – 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15-49 años se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la enfermedad e el municipio.
	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae – 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la enfermedad e el municipio.



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la tasa de incidencia de sífilis congénita en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la enfermedad e el municipio y las acciones realizadas para el mantenimiento de la maternidad segura.
	Tasa de incidencia de tetanos neonatal - 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la tasa de incidencia de tetanos neonatal en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la enfermedad e el municipio y las acciones realizadas para el



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						mantenimiento de la maternidad segura y el programa ampliado de inmunizaciones.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días – 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a razón de mortalidad materna a 42 días en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a las acciones implementadas desde el componente de maternidad segura a nivel intramural y extramural.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - 2020	0,00	0,00	15,95	0,00	En cuanto a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en el periodo analizado, se evidencia que la EAPB Savia salud reporta una tasa de 15,95, mientras que Nueva Eps, Salud Total y SURA reportan una tasa de 0,0. Es importante mencionar que la población mas



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						vulnerable del municipio según determinantes sociales pertenece a esta EAPB, por lo cual es importante fortalecer las acciones de seguimiento a la prestación de los servicios de salud en estos casos.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (Lista 6/67) – 2020	0,00	0,00	9,52	0,00	En cuanto a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en el periodo analizado, se evidencia que la EAPB Savia salud reporta una tasa de 9,52, mientras que Nueva Eps, Salud Total y SURA reportan una tasa de 0,0. Es importante mencionar que la población mas vulnerable del municipio según determinantes sociales pertenece a esta EAPB, por lo cual es importante fortalecer las acciones de seguimiento a la prestación de los servicios de salud en estos casos.
	Tasa de mortalidad perinatal - 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a razon de mortalidad perinatal en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						con población afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a las acciones implementadas desde el componente de maternidad segura a nivel intramural y extramural.
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años – 2012	0,00	0,00	57,07	0,00	En lo concerniente a captacion de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con un porcentaje de captación del 57,07%, mientras que Salud total, Nueva Eps y SURA registran un porcentaje de captación de 0,0%. Lo anterior indica que se deben fortalecer las acciones de detección temprana de enfermedades cronicas no



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						transmisibles desde las distintas entidades aseguradoras con el fin de brindar un tratamiento oportuno ante las mismas.
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años – 2012	0,00	0,00	29,04	0,00	En lo concerniente a captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con un porcentaje de captación del 29,04%, mientras que Salud total, Nueva Eps y SURA registran un porcentaje de captación de 0,0%. Lo anterior indica que se deben fortalecer las acciones de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles desde las distintas entidades aseguradoras con el fin de brindar un tratamiento oportuno ante las mismas.



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida – 2013	0,00	0,00	92,31	0,00	En lo concerniente a cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con un porcentaje de cobertura del 92,31%, mientras que Salud total, Nueva Eps y SURA registran un porcentaje de captación de 0,0%. Lo anterior indica que Savia Salud cumple con este criterio, mientras que las demás EAPB deben revisar la información presentada o aumentar sus acciones para fortalecer este componente en la población objeto.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años – 2013	0,00	0,00	90,91	0,00	En lo concerniente a cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con un porcentaje de cobertura del 90,91%, mientras que Salud total, Nueva Eps y SURA registran un porcentaje de captación de 0,0%. Lo anterior indica que Savia Salud cumple con este criterio, mientras que las demás EAPB deben revisar la información presentada o aumentar sus acciones para fortalecer este componente en la población objeto.
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2013	0,00	0,00	95,45	0,00	En lo concerniente a porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con un porcentaje del 92,31%, mientras que Salud total,



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						Nueva Eps y SURA registran un porcentaje de captación de 0,0%. Lo anterior indica que Savia Salud cumple con este criterio, mientras que las demás EAPB deben revisar la información presentada o aumentar sus acciones para fortalecer este componente en la población objeto.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con cateter temporal – 2012	0,00	0,00	30,77	0,00	En lo concerniente a porcentaje pacientes en diálisis con cateter temporal para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con un porcentaje de captación del 30,77%, mientras que Salud total, Nueva Eps y SURA registran un porcentaje de captación de 0,0%. Lo anterior indica que la prevalencia de pacientes con ERC es baja tal y como lo indican los análisis anteriores; esto además representa menores costos en



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						el tratamiento de la enfermedad.
	Porcentaje de partos institucionales – 2021	100,00	100,00	100,00	100,00	En lo concerniente a porcentaje de partos institucionales, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana; en su totalidad reportan cobertura de 100% lo cual es un indicador positivo para la tasa de natalidad del municipio.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2021	156,00	532,00	13.369,00	3.137,00	En cuanto al numero de personas afiliadas por pertenencia étnica en el periodo analizado es posible evidenciar que, la EAPB que mayor cantidad de usuarios registra con esta condición es Savia salud, con un total de 13.369; seguida de SURA con 3137, posteriormente Nueva EPS con 532 y finalmente se posiciona Salud total con 156. Lo anterior indica que la población afiliada a este regimen por pertenencia étnica se encuentra mayormente distribuida en Savia Salud cuya entidad



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						basica de atención es la E.S.E Hospital Santa Margarita y en SURA cuya entidad basica de atención es COMFAMA.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados – 2021	10,65	17,64	13,05	20,15	En cuanto al porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana SURA cuenta con el mayor número de usuarios con esta condición, registrando un total de 20,15%, seguida de Nueva EPS con 17,65%, Savia Salud con 13,05% y Salud total con 10,65%. Lo anterior permite evidenciar que en promedio un 15% de la población subsidiada declara ser desplazada.
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2021	1,24	2,05	13,52	1,14	En cuanto al porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB es posible identificar que el 13,52% pertenece a Savia salud, seguida de un 2,05% perteneciente a Nueva Eps, 1,24% a



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						Salud total y un 1,14% a SURA. Esta información concuerda con lo registrado a nivel departamental donde Savia Salud se constituye como una de las aseguradoras con mayor porcentaje de afiliaciones bajo el regimen subsidiado.
	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2021	0,19	0,65	16,13	3,86	En cuanto al porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB es posible identificar que el 16,13% pertenece a Savia salud, seguida de un 3,86% perteneciente a SURA, 0,65 % a Nueva eps y un 0,19% a Salud total. Esta información concuerda con lo registrado a nivel departamental donde Savia Salud se constituye como una de las aseguradoras con mayor porcentaje de afiliaciones bajo el regimen subsidiado.
	Tasa bruta de mortalidad – 2021	6,45	1,84	5,67	1,56	En cuanto a la tasa bruta de mortalidad para la población perteneciente al regimen subsidiado del municipio de Copacabana es posible identificar que Salud total cuenta con la tasa



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						más alta para sus afiliados con un total de 6,45; seguida de Savia Salud con un 5,67 y culminando con Nueva eps y Sura con 1,84 y 1,56 respectivamente. Lo anterior posiciona a Salud total como la EAPB con mayor tasa de mortalidad; por lo cual es pertinente revisar las causas específicas para intervenirlas oportunamente desde la prestación de servicios.
	Tasa bruta de natalidad – 2021	12,90	5,52	7,53	7,18	En cuanto a la tasa bruta de natalidad para la población perteneciente al régimen subsidiado del Municipio de Copacabana es posible identificar que Salud total cuenta con la tasa mas alta para sus afiliados con un total de 12,90; seguida de Savia Salud con 7,35; posicionandose enseguida Sura y Nuev eps con 7,18 y 5,52 respectivamente. Lo anterior permite evidenciar que la población con mayor tasa bruta de natalidad se encuentra afiliada a salud total.



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2021	0,00	0,00	0,00	11,11	En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el periodo analizado, en el Municipio de Copacabana, para la población perteneciente al regimen subsidiado, SURA cuenta con un valor registrado de 11,11, mientras que las demás EAPB mantienen sus valores en 0,00. Es importante por lo tanto fomentar estrategias para la prevención del embarazo adolescente en población clave.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2021	0,00	0,00	38,70	0,00	En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el periodo analizado, en el Municipio de Copacabana, para la población perteneciente al regimen subsidiado, Savia Salud cuenta con un valor registrado de 38,70, mientras que las demás EAPB mantienen sus valores en 0,00. Es importante por lo tanto fomentar estrategias para la prevención del embarazo adolescente en población clave.



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Tasa General de Fecundidad – 2021	55,56	45,16	26,22	17,56	En cuanto a la tasa general de fecundidad para la población subsidiada del Municipio de Copacabana; es posible evidenciar que Salud total presenta el valor mas representativo con un 55,56; seguido de Nueva eps con 45,16 y Savia salud y SURA con 26,22 y 17,56 respectivamente. Lo anterior concuerda con la tasa bruta de natalidad para la cual Salud total se posiciona también con el mayor valor registrado.
Estructura demográfica	Índice de dependencia – 2021	25,00	22,30	46,92	26,28	Para el índice de dependencia para el periodo analizado en el municipio de Copacabana se puede evidenciar que la población subsidiada perteneciente a Savia salud registra el mayor índice, con un valor de 46,92; seguida de SURA, Salud total y Nueva eps con 26,28; 25 y 22,30 respectivamente. Lo anterior indica que la población de savia salud requiere mayores intervenciones para cuidadores teniendo en cuenta la



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						población que requiere de apoyo para tener una mejor calidad de vida teniendo en cuenta sus condiciones específicas.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2021	4,03	4,05	24,89	4,26	En cuanto al índice de dependencia del adulto mayor para el periodo analizado en el municipio de Copacabana, Savia Salud se posiciona en el primer lugar con un 24,89, seguido de SURA, Nueva eps y Salud Total con 4,26; 4,05 y 4,03 respectivamente. Cabe resaltar que Savia Salud cuenta en su gran mayoría con población perteneciente al ciclo de vida adulto mayor dentro del regimen subsidiado, quienes por sus patologías crónicas y avanzada edad requieren de mayor apoyo para el desempeño de sus actividades cotidianas.
	Índice de dependencia infantil - 2021	20,97	18,24	22,02	22,03	En cuanto al índice de dependencia infantil, los valores registrados para las EAPB del municipio en cuanto a población subsidiada no presentan una variación



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						significativa. SURA presenta un índice de 22,03; Savia salud de 22,02; Salud total de 20,97 y Nueva eps de 18,24. Lo anterior representa que se deben fortalecer programas para la mejora en la calidad de vida de la infancia desde la crianza y acompañamiento responsable por parte de los padres de familia e instituciones educativas.
	Índice de envejecimiento – 2021	19,23	22,22	113,03	19,32	En cuanto al índice de envejecimiento para el municipio de Copacabana en el periodo analizado es posible evidenciar que Savia salud cuenta con el mayor valor registrado en su población subsidiada, el cual corresponde a 113,03, seguido de Nueva eps, SURA y salud total con 22,22; 19,32 y 19,23. Por lo anterior es posible inferir que la EAPB Savia Salud cuenta con población en su mayoría perteneciente a curso de vida mayor a la adultez; por lo tanto es importante enfocar sus acciones de promoción y



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						prevencion en las enfermedades prevalentes para este grupo especifico con énfasis en el envejecimiento saludable.
	Indice de Friz - 2021	74,51	74,85	95,21	67,44	Respecto al indice de Frizz es posible identificar que para las cuatro EAPB que cuentan con población afiliada desde el regimen subsidiado la población es madura, ya que los valores registrados se encuentran entre 60 y 160.
	Indice de infancia - 2021	15,48	13,81	13,68	16,04	En cuanto al indice de infancia por cada una de las EAPB no se presenta mayor variacion entre los valores presentados para cada una, en este sentido SURA cuenta con la mayor población infantil, con un indice de 16,04. Por lo anterior se deben continuar fortaleciendo los programas de salud para la población infantil desde el enfoque de promoción y mantenimiento de la salud.
	Indice de juventud - 2021	25,16	33,33	20,49	28,36	En cuanto al indice de juventud por cada una de las EAPB no se



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						presenta mayor variación entre los valores presentados para cada una, en este sentido Nueva EPS cuenta con la mayor población JOVEN, con un índice de 33,33. Por lo anterior se deben continuar fortaleciendo los programas de salud para la población joven y adulto joven desde el enfoque de promoción y mantenimiento de la salud.
	Índice de vejez - 2021	3,23	3,31	3,37	16,94	En cuanto al índice de vejez por cada una de las EAPB, SURA presenta la mayor cantidad de población dentro del grupo adulto mayor, con un índice de 16,94; las demás EAPB presentan un valor promedio de 3. Por lo anterior se debe tener en cuenta continuar fortaleciendo los programas de atención al adulto mayor desde el enfoque de envejecimiento saludable.
	Razón hombres mujer - 2021	142,19	119,84	88,04	91,80	En cuanto a la razón hombres mujer para el periodo analizado se encuentra que el mayor valor se registra para la población



RÉGIMEN SUBSIDIADO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						subsidiada de la EAPB Salud total con un valor de 142,19, seguida de Nueva eps con 119,84, SURA con 91,80 y Savia Salud con 88,04.
	Razón niños mujer - 2021	16,67	13,55	19,19	14,33	En cuanto a la razón niños mujer para el periodo analizado se encuentra que el mayor valor se registra para la población subsidiada de la EAPB Savia salud con un valor de 19,19, seguida de Salud total con 16,67, SURA con 14,33 y Nueva eps con 13,55.
	Tasa de crecimiento total por EAPB – 2021	-28,24	-1,27	-3,80	63,10	Para la tasa de crecimiento total por EAPB es evidente que SURA cuenta con el mayor incremento al registrar una tasa de 63,10; mientras que las demás EAPB presentan valores negativos, lo cual se ve relacionado directamente por la preferencia en calidad del servicio.

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 77. Indicadores trazadores EAPB Régimen contributivo. o. 2012 – 2021

RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos	0,00	0,00	12,87	13,04	Para el periodo analizado (2012-2021) en el Municipio



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	con bajo peso al nacer - 2021					de Copacabana la EAPB con mayor porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer corresponde a SURA con un total de 13,04; seguida de Savia Salud con 12,87 casos. Mientras que las demás EAPB mantienen sus valores en 0,00. Lo anterior obedece a un mayor porcentaje de afiliación en las dos EAPB que reportan valores significativos
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	SD	SD	SD	SD	No se presentan datos para el analisis por parte de las EAPB.
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	SD	2,00	SD	En cuanto a la prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años en el Municipio de Copacabana; Savia Salud presenta un porcentaje de 2,00%, mientras que las demás EAPB del municipio no presentan información para el analisis. Para el porcentaje reportado es importante continuar con acciones que permitan verificar la prestación de servicios en el manejo y adherencia al tratamiento de la patologia.
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en	SD	SD	0,08	SD	Para el periodo en analisis es posible evidenciar que la



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012					EAPB Savia Salud cuenta con un porcentaje de 0,08% de prevalencia de enfermedad renal cronica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, mientras que las demas EAPB no presentan valores de referencia para ser analizados. Lo anterior representa una prevalencia baja de la patologia en su descripción para el municipio en materia de ERC.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	0,62	SD	10,75	Para el periodo en analisis es posible evidenciar que la EAPB SURA cuenta con un porcentaje de 10,57% de prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, mientras que Nueva eps registra 0,62%. Las demas EAPB no presentan valores de referencia para ser analizados. Lo anterior representa una prevalencia baja de la patologia en su descripción para el municipio.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida - 2012	SD	0,06	SD	0,13	En cuanto a la prevalencia registrada de VIH/Sida para la población afiliada al regimen contributivo del municipio de Copacabana, SURA



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						presenta un valor de 0,13 y Nueva eps de 0,06 mientras que Salud total y Savia Salud no presentan datos para el analisis. Lo anterior demuestra baja prevalencia de la enfermedad en el municipio.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años – 2013	SD	0,18	SD	0,15	En cuanto a la prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años para la población afiliada al regimen contributivo del municipio de Copacabana, SURA presenta un valor de 0,15 y Nueva eps de 0,18 mientras que Salud total y Savia Salud no presentan datos para el analisis. Lo anterior demuestra baja prevalencia de la enfermedad en el municipio.
	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae - 2020	SD	0,00	SD	0,00	En cuanto a la tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae SURA y Nueva Eps registran valores en 0,00 mientras que las demas EAPB no registran valores para el analisis. Lo anterior demuestra baja prevalencia de la enfermedad en el municipio.
	Tasa de incidencia de	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la tasa de incidencia de sifilis congenita en el



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	sifilis congénita - 2020					periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen contributivo del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la enfermedad e el municipio y las acciones realizadas para el mantenimiento de la maternidad segura.
	Tasa de incidencia de tetanos neonatal - 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la tasa de incidencia de tetanos neonatal en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen contributivo del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica una perspectiva positiva respecto a la presencia de la enfermedad e el municipio y las acciones realizadas para el mantenimiento de la maternidad segura y el programa ampliado de inmunizaciones.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días - 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la razon de mortalidad materna a 42 dias en el periodo analizado, se



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen contributivo del Municipio de Copacabana registran un porcentaje de 0,0% de casos; lo cual indica la eficacia de las acciones realizadas desde el componente de maternidad segura.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) – 2020	SD	SD	SD	4,11	En cuanto a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en el periodo analizado, se evidencia que la EAPB SURA reporta una tasa de 4,11, mientras que las demás EAPB no presentan datos para el analisis.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (Lista 6/67) - 2020	SD	SD	SD	4,18	En cuanto a la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino en el periodo analizado, se evidencia que la EAPB SURA reporta una tasa de 4,18, mientras que las demás EAPB no presentan datos para el analisis.
	Tasa de mortalidad perinatal - 2020	0,00	0,00	0,00	8,70	En cuanto a tasa de mortalidad perinatal en el periodo analizado, se evidencia que las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el regimen contributivo del



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						Municipio de Copacabana registran un unico valor de 8,70 correspondiente a SURA. Por lo anterior se debe continuar dando seguimiento a los planes de mejora instaurados para el fortalecimiento del programa de maternidad segura desde este asegurador.
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	4,12	SD	85,39	En lo concerniente a captacion de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen contributivo del Municipio de Copacabana SURA cuenta con un porcentaje de captación del 85,39%, Nueva eps reporta un 4,12% y las demás EAPB no presentan datos Lo anterior indica que se deben fortalecer las acciones de detección temprana de enfermedades cronicas no transmisibles desde las distintas entidades aseguradoras con el fin de brindar un tratamiento oportuno ante las mismas.
	Captación de Hipertensión Arterial de	SD	2,74	SD	47,11	En lo concerniente a captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	personas de 18 a 69 años - 2012					años para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen contributivo del Municipio de Copacabana SURA cuenta con un porcentaje de captación del 47,11%, mientras Nueva EPS cuenta con un porcentaje de captacion de 2,74%.; mientras que las demas EAPB no presentan datos. Lo anterior indica que se deben fortalecer las acciones de detección temprana de enfermedades cronicas no transmisibles desde las distintas entidades aseguradoras con el fin de brindar un tratamiento oportuno ante las mismas.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida - 2013	SD	100,00	SD	SD	En lo concerniente a cobertura de tratamiento antitretroviral en personas con VIH/Sida para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen subsidiado del Municipio de Copacabana Nueva EPS cuenta con un porcentaje de cobertura del 100%,



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						mientras que las demás EAPB no presentan valores para su análisis. Lo anterior indica que Savia Salud cumple con este criterio, mientras que las demás EAPB deben revisar la información presentada o aumentar sus acciones para fortalecer este componente en la población objeto.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años - 2013	SD	100,00	SD	SD	En lo concerniente a cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años, para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana Nueva EPS cuenta con un porcentaje de cobertura del 100%, mientras que las demás EAPB no presentan valores para su análisis. Lo anterior indica que Savia Salud cumple con este criterio, mientras que las demás EAPB deben revisar la información presentada o aumentar sus acciones para fortalecer este componente en la población objeto.



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2013	SD	100,00	SD	100,00	En lo concerniente a porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana SURA y Nueva EPS presentan un porcentaje del 100%, mientras que las demás EAPB no presentan valores para su análisis. Lo anterior indica que las EAPB deben revisar la información presentada o aumentar sus acciones para fortalecer este componente en la población objeto.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	SD	33,33	SD	SD	En lo concerniente a porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal para el periodo analizado, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen subsidiado del Municipio de Copacabana Nueva EPS cuenta con un porcentaje de captación del 33,33%, mientras que Salud total, Savia salud y SURA no registran valores para su análisis. Lo anterior indica que la



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						prevalencia de pacientes con ERC es baja tal y como lo indican los analisis anteriores; esto además representa menores costos en el tratamiento de la enfermedad.
	Porcentaje de partos institucionales - 2021	90,91	100,00	100,00	100,00	En lo concerniente a porcentaje de partos institucionales, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con poblacion afiliada bajo el regimen contributivo del Municipio de Copacabana; en su totalidad reportan cobertura de 100% lo cual es un indicador positivo para la tasa de natalidad del municipio; a excepcion de Salud total cuyo porcentaje indicador es de 90,91%.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2021	1.522	12	1.378	38.548	En cuanto al numero de personas afiliadas por pertenencia etnica en el periodo analizado es posible evidenciar que, la EAPB que mayor cantidad de usuarios registra con esta condición es SURA con un total de 38,548, seguida de Salud total, Savia Salud y Nueva EPS con 1522, 1378 y 12 respectivamente. Lo anterior indica que la población afiliada a este regimen por



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						pertenencia étnica se encuentra mayormente distribuida en SURA cuya entidad básica de atención es COMFAMA.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2021	16,73	5,28	17,65	6,17	En cuanto al porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados, es posible identificar que de las EAPB que cuentan con población afiliada bajo el régimen contributivo del Municipio de Copacabana Savia Salud cuenta con el mayor número de usuarios con esta condición, registrando un total de 17,65%, seguida de Salud total con 16,73%, SURA con 6,17% y Nueva eps con 5,28%..
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2021	7,32	0,45	1,89	8,45	En cuanto al porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB es posible identificar que la mayor concentración del régimen contributivo se encuentra en SURA y Salud total con un porcentaje de 8,45% y 7,32% respectivamente. Lo que concuerda con las cifras presentadas por el departamento en cuanto a aseguramiento.



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2021	2,27	8,63	1,76	48,12	En cuanto al porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB desde el regimen contributivo es posible identificar que el 48,23% de los usuarios pertenecen a EAPB SURA, la cual se constituye como IPS basica de atencion desde la figura de comfama para este grupo.
	Tasa bruta de mortalidad - 2021	1,37	12,00	0,75	2,52	En cuanto a la tasa bruta de mortalidad para la población perteneciente al regimen subsidiado del municipio de Copacabana es posible identificar que Nueva eps cuenta con la tasa más alta para sus afiliados con un total de 12,00; seguida de Salud total con un 1,37 y culminando con SURA y Savia salud con 2,52 y 0,75 respectivamente. Lo anterior posiciona a Nueva eps como la EAPB con mayor tasa de mortalidad; por lo cual es pertinente revisar las causas especificas para intervenirlas oportunamente desde la prestación de servicios.
	Tasa bruta de natalidad - 2021	7,53	4,59	12,00	6,96	En cuanto a la tasa bruta de natalidad para la población perteneciente al



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						regimen subsidiado del Municipio de Copacabana es posible identificar que Savia salud cuenta con la tasa mas alta para sus afiliados con un total de 12,00;. Lo anterior permite evidenciar que la población con mayor tasa bruta de natalidad se encuentra afiliada a savia salud.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el periodo analizado, en el Municipio de Copacabana, para la población perteneciente al regimen contributivo se mantiene en 0,0 para todas las EAPB, por lo cual es importante fomentar estrategias para continuar fortaleciendo la prevención del embarazo adolescente en población clave.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2021	37,74	27,78	48,39	8,68	En cuanto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el periodo analizado, en el Municipio de Copacabana, para la población perteneciente al regimen contributivo, Savia Salud cuenta con un valor registrado de 48,39, seguido de Salud total con 37,74, Nueva eps con 27,78 y SURA



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						con 8,68.. Es importante por lo tanto fomentar estrategias para la prevención del embarazo adolescente en población clave.
	Tasa General de Fecundidad - 2021	86,61	39,81	29,89	24,66	En cuanto a la tasa general de fecundidad para la población contributiva del Municipio de Copacabana; es posible evidenciar que Salud total presenta el valor mas representativo con un 86,61; seguido de Nueva eps con 39,81 y Savia salud y SURA con 29,89 y 24,66 respectivamente. Lo anterior concuerda con la tasa bruta de natalidad para la cual Salud total se posiciona también con el mayor valor registrado.
Estructura demográfica	Índice de dependencia - 2021	31,85	65,64	21,17	0,00	Para el índice de dependencia para el periodo analizado en el municipio de Copacabana se puede evidenciar que la población contributiva perteneciente a Nueva eps registra el mayor indice, con un valor de 65,64; seguida de Salud total, y Savia salud con 31,85 y 21,17 respectivamente. Lo anterior indica que la población de nueva eps requiere mayores



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						intervenciones para cuidadores teniendo en cuenta la población que requiere de apoyo para tener una mejor calidad de vida teniendo en cuenta sus condiciones específicas.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2021	5,74	53,34	5,92	10,97	En cuanto al índice de dependencia del adulto mayor para el periodo analizado en el municipio de Copacabana, Nuev eps se posiciona en el primer lugar con un 53,34, seguido de SURA, con 10,97. Por lo anterior se debe tener en cuenta que esta población es clave, pues el adulto mayor por sus patologías crónicas y avanzada edad requiere de mayor apoyo para el desempeño de sus actividades cotidianas.
	Índice de dependencia infantil - 2021	26,11	12,31	15,25	19,70	En cuanto al índice de dependencia infantil, los valores registrados para las EAPB del municipio en cuanto a población contributiva es posible evidenciar que Salud total cuenta con el valor mas representativo (26,11), seguido de SURA con (19,70). Lo anterior representa que se deben fortalecer programas para la mejora en la



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						calidad de vida de la infancia desde la crianza y acompañamiento responsable por parte de los padres de familia e instituciones educativas.
	Indice de envejecimiento - 2021	22,00	433,47	38,82	55,70	En cuanto al indice de envejecimiento para el municipio de Copacabana en el periodo analizado es posible evidenciar que Nueva eps cuenta con el mayor valor registrado en su población contributiva, el cual corresponde a 433,47, seguido de SURA con 55,70, Savia salud con 38,82 y Salud total con 22,00.. Por lo anterior es posible inferir que la EAPB Nueva eps cuenta con población en su mayoría perteneciente a curso de vida mayor a la adultez; por lo tanto es importante enfocar sus acciones de promocion y prevencion en las enfermedades prevalentes para este grupo especifico con énfasis en el envejecimiento saludable.
	Indice de Friz - 2021	87,18	73,64	78,09	64,68	Respecto al indice de Frizz es posible identificar que para las cuatro EAPB que cuentan con población afiliada desde el



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
						regimen subsidiado la población es madura, ya que los valores registrados se encuentran entre 60 y 160.
	Índice de infancia - 2021	18,42	6,83	11,62	13,87	En cuanto al índice de infancia por cada una de las EAPB no se presenta mayor variación entre los valores presentados para cada una, en este sentido Salud total cuenta con la mayor población infantil, con un índice de 18,42. Por lo anterior se deben continuar fortaleciendo los programas de salud para la población infantil desde el enfoque de promoción y mantenimiento de la salud.
	Índice de juventud - 2021	31,75	16,81	39,82	24,54	En cuanto al índice de juventud por cada una de las EAPB no se presenta mayor variación entre los valores presentados para cada una, en este sentido Savia salud cuenta con la mayor población JOVEN, con un índice de 39,82. Por lo anterior se deben continuar fortaleciendo los programas de salud para la población joven y adulto joven desde el enfoque de promoción y mantenimiento de la salud.



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Índice de vejez - 2021	4,36	32,20	4,89	8,40	En cuanto al índice de vejez por cada una de las EAPB, Nueva eps presenta la mayor cantidad de población dentro del grupo adulto mayor, con un índice de 32,20; las demás EAPB presentan un valor promedio de 5. Por lo anterior se debe tener en cuenta continuar fortaleciendo los programas de atención al adulto mayor desde el enfoque de envejecimiento saludable.
	Razón hombres mujer - 2021	140,38	94,87	109,47	93,42	En cuanto a la razón hombres mujer para el periodo analizado se encuentra que el mayor valor se registra para la población contributiva de la EAPB Salud total con un valor de 140,38, seguida de Savia salud con 109,47; Nueva eps con 94,87 y SURA con 93,42.
	Razón niños mujer - 2021	18,98	12,61	9,58	13,97	En cuanto a la razón niños mujer para el periodo analizado se encuentra que el mayor valor se registra para la población subsidiada de la EAPB Salud total con un valor de 18,98, seguida de SURA con 13,97, Nueva eps con 12,61 y Savia salud con 9,58



RÉGIMEN CONTRINUTIVO						
MUNICIPIO DE COPACABANA	Indicador	SALUD TOTAL	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	SURA EPS	Análisis
	Tasa de crecimiento total por EAPB - 2021	6,85	-7,08	10,19	6,44	Para la tasa de crecimiento total por EAPB es evidente que Savia salud y Salud total cuentan con el mayor incremento al registrar una tasa de 10,19 y 6,85 respectivamente. Lo cual se relaciona con la percepción de la calidad del servicio de salud prestado.

Fuente: SISPRO-MSPS

Análisis de afiliación

○ Aseguramiento General

Se puede observar en la distribución porcentual del total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Antioquia que predomina la afiliación al régimen contributivo representado un 58.89%, seguido del régimen subsidiado (38.22%), régimen de excepción (1.53%) y el 1.37% restante al régimen especial de policía y ejército.

Figura 56. Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en Antioquia. 2022.



MUNI
COPA



Fuente: SSSPSA

En la subregión del valle de aburra el 72.72% de la población se encuentra afiliada al régimen contributivo, el 24.27% al régimen subsidiado y el 3.01% al régimen especial (1.55%) y al régimen de excepción (1.46%) respectivamente.



Figura 57 Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en la subregión Valle de Aburrá. 2022.



Fuente: SSSPSA

En el municipio de Copacabana la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se comporta homogéneamente con el Departamento de Antioquia y la Subregión del Valle de Aburrá, predominado la afiliación al régimen contributivo (70.59%), esto quiere decir que se cuenta con una población económicamente activa y cotizando al sistema; seguido de la afiliación al régimen subsidiado en un 26.82%, posteriormente al régimen de excepción y especial (2.59%).



Figura 59. Distribución porcentual del total de afiliados al SGSSS por régimen, en el municipio de Copacabana - Antioquia. 2022.



Fuente: SSSPSA

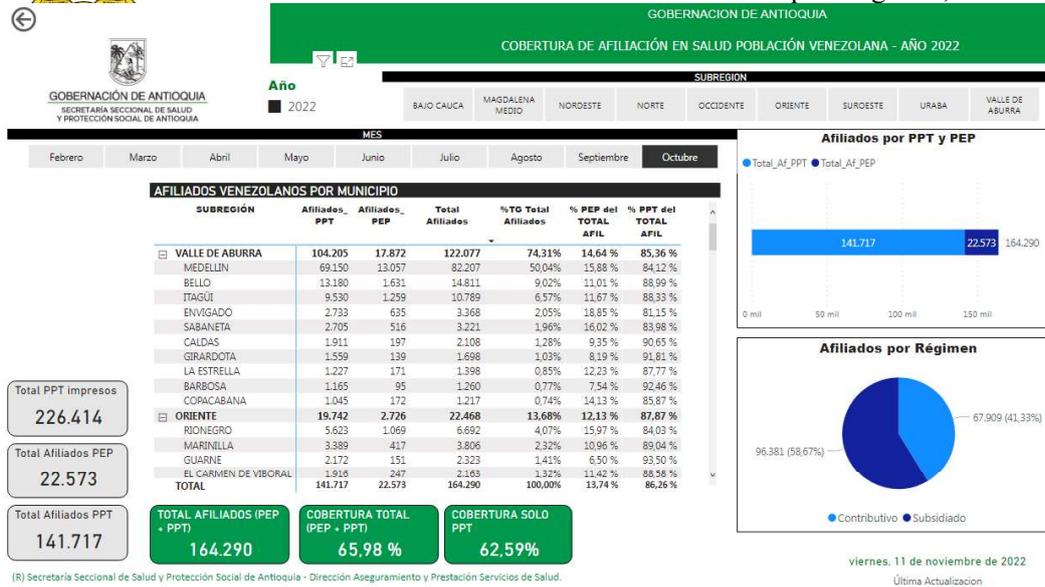
o **Aseguramiento Migrantes**

El 85.87% de la población Migrante Regular con Permiso de Protección Temporal en el Municipio de Copacabana se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 14.13% con Permiso Especial de Permanencia. Para un porcentaje de afiliados total de 0.74% con respecto a la Subregión del Valle de Aburrá. Con un total de 1.217 afiliados, de estos 1.045 con Permiso de Protección Temporal y 172 con Permiso Especial de Permanencia respectivamente.

El 58.67% se encuentra adscrito al régimen subsidiado y el 41.33% al régimen contributivo.



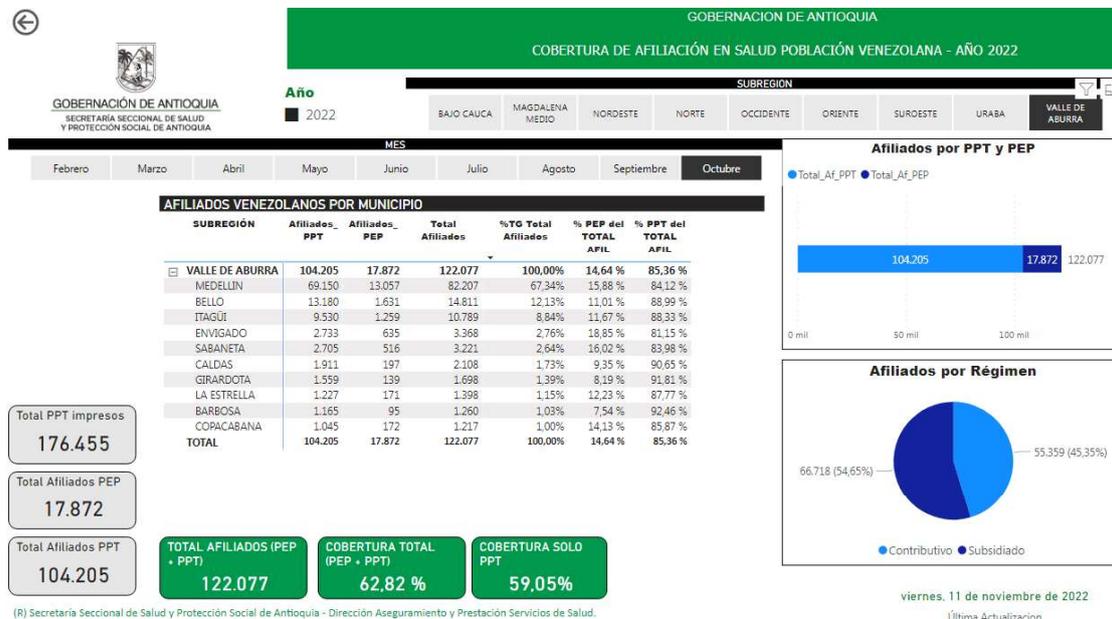
Ilustración 6. Distribución del total de afiliados al SGSSS por régimen, en Antioquia. 2022.



Fuente: SSSPSA

El Valle de aburra cuenta con una cobertura total de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 62.82% de la población migrante regular con Permiso Especial de permanencia y Permiso por Protección temporal. Para un total de 122.077 migrantes afiliados, de estos 104.205 corresponden a migrantes regulares con Permiso por Protección temporal y 17.872 con Permiso Especial de Permanencia.

Ilustración 7. Distribución del total de afiliados al SGSSS por régimen, en la subregión Valle de Aburrá. 2022.

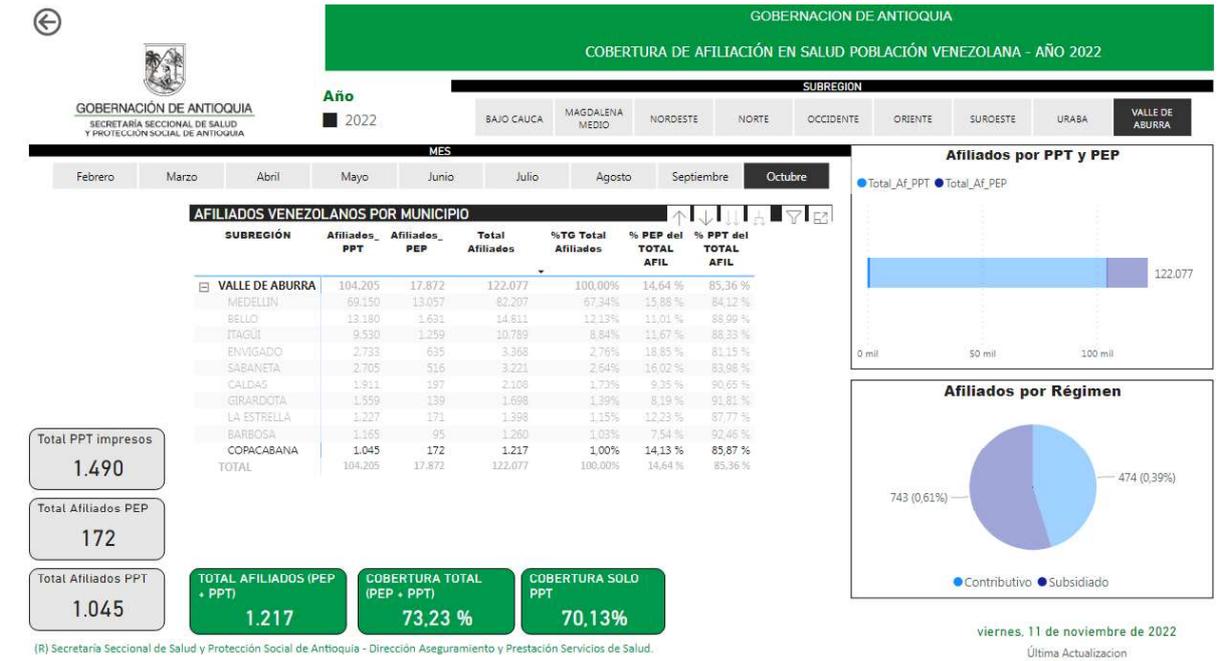


Fuente: SSSPSA



La cobertura de afiliación de la población venezolana con corte al mes de octubre del año 2022 en el Municipio de Copacabana es de 73.23%, distribuida de la siguiente manera: 70.13% migrantes afiliados con Permiso de Protección Temporal y el 3.1% con Permiso Especial de Permanencia. Con un total de afiliados al régimen subsidiado (743) y contributivo (474) de 1.217 migrantes. Predominado la afiliación al régimen subsidiado con un porcentaje de 61%.

Ilustración 8. Distribución del total de afiliados al SGSSS por régimen, en el municipio de Copacabana - Antioquia. 2022.



Fuente: SSSPSA



MUNICIPIO DE
COPACABANA

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Teniendo en cuenta la recolección de datos de caracterización se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de identificación de las diferentes poblaciones existentes en el municipio para permitir planes de acción con enfoque diferencial desde el conocimiento de la población y, consecuentemente, la identificación de sus necesidades puntuales como una forma de integración acertada de la gobernanza en el territorio y el fortalecimiento de la participación social de toda la comunidad considerando su diversidad y riqueza cultural.

Se realizó trabajo intersectorial con grupos organizados y dependencias de la administración municipal para la identificación y revisión de las necesidades de la población que permitan enfocar las prioridades por sectores y ciclos de vida.

Se requieren más acciones con campañas de promoción de los servicios de la ESE y la sensibilización para las diferentes afiliaciones al régimen subsidiado y contributivo, las afiliaciones en línea, la búsqueda personalizada de la población pobre no afiliada y demás programas de promoción y prevención ofertados en la institución; así como la realización de demandas inducida en cuanto a la vacunación en un trabajo articulado entre la Secretaría de Salud y la ESE municipal.

Adicionalmente, se requiere ampliar las acciones intersectoriales de tal manera que se involucren en la solución de problemáticas de salud, sectores y dependencias diferentes a la Secretaría de Salud y la ESE Hospital Santa Margarita entendiendo la salud como algo multidimensional que se logra a través del trabajo continuo e integrado con los diferentes planes de acción de todas las dependencias con el fin de impactar los determinantes sociales de la salud e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades del Municipio de Copacabana.

Políticas Públicas

- **Acuerdo 111- 112 de 2019** por el cual se adopta la política pública y el plan decenal de envejecimiento humano y vejez para las personas adultas mayores del municipio de copacabana»
- **Acuerdo 095 de 2018** «por medio del cual se adopta «la política pública de salud mental» para el municipio de copacabana».
- **Acuerdo 058 de 2015** “Por medio del cual se adopta la política pública de equidad de género en el marco de la potenciación y equipación de oportunidades para las mujeres del Municipio de Copacabana”.
- **Acuerdo 041 de 2014** “por medio del cual se adopta la política pública de la primera infancia, y adolescencia del Municipio de Copacabana, en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006, código de la infancia y adolescencia”.
- **Acuerdo 012 de 2010.** “Por medio del cual se adopta la Política Pública para la población en situación de discapacidad del Municipio de Copacabana y se establecen otras disposiciones”.
- **Acuerdo Nro. 013 de 2007.** “Por medio del cual se adopta en el Municipio de Copacabana la Política Pública de promoción de la Convivencia y Prevención de la Violencia en el Valle de Aburrá”.



- **Acuerdo Nro. 031 de 2007.** “Por medio del cual se adopta la Política pública con el Plan de Acción de Protección Integral de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia”.

Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña.

Participación de la ruta territorial

Los habitantes del municipio reconocen como un territorio diverso naturalmente, siendo ello más importante que el desarrollo económico a pesar de tener una economía circulante entre lo formal y lo informal y teniendo buenas fuentes generadoras de empleo, de igual forma los habitantes quieren resaltar la educación de su población, su amabilidad y desean ser reconocidos por la educación de sus habitantes, esto se ve reflejado en las coberturas educativas y en la calidez de las personas.

Los pobladores del municipio a pesar de las dificultades que se tienen se puede aducir que son personas positivas cargados de alegría y con confianza en que su territorio pueda ser mejor cada día que pasa y que se puedan ejecutar proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes, esto se ve reflejado en las opciones de inversión y es bastante importante reflejar que la población tiene como prioridad la educación que es un punto importante que tienen presente para salir adelante y mejorar sus situación laboral y tener una mejor economía familiar.

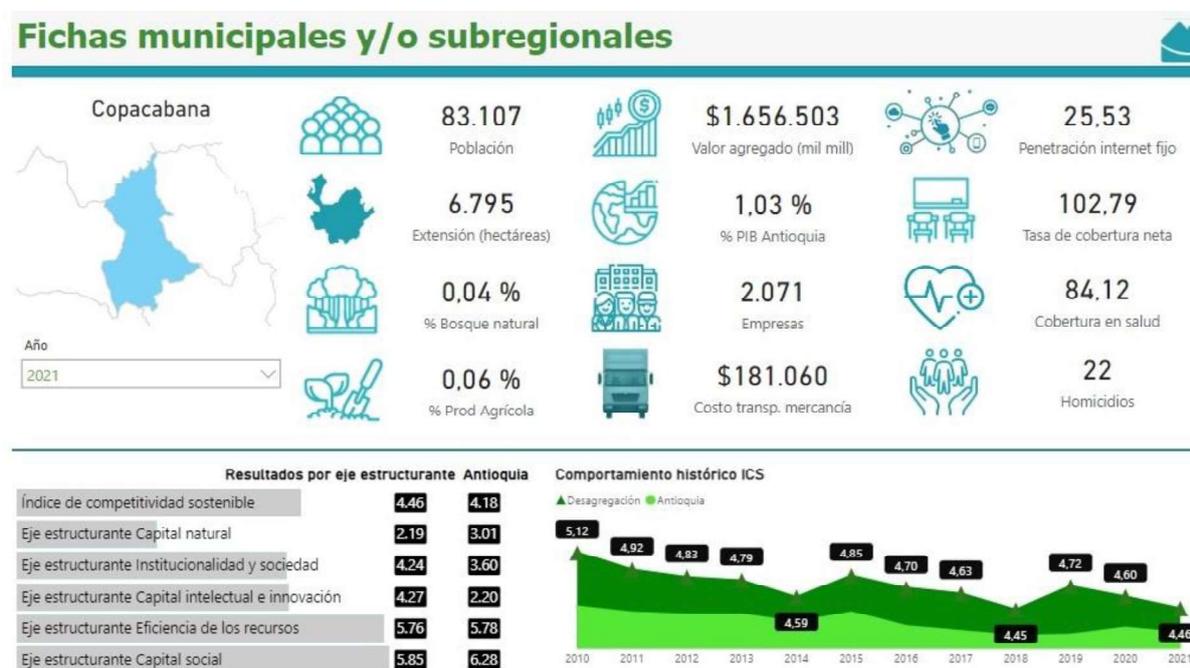
Competitividad sostenible

El municipio presenta tendencia al aumento de su población lo cual obliga a generar mejores oportunidades educativas y laborales, es por ello que a través de APS también se vienen identificando las personas en el entorno laboral para caracterizarlos y tener una mejor visión para estructurar estrategias que apoyen al desarrollo económico de los habitantes.

La agricultura no es un fuerte en el municipio y es por ello el porcentaje de producción agrícola tan bajo, ya que es un territorio que basa su economía en la industria y el comercio.

Las coberturas de educación son buenas dado que se llevan a cabo estrategias conjuntas con la Secretaría de Educación para disminuir la deserción escolar y aumentar las coberturas. En el municipio se cuenta con accesibilidad a la educación superior lo cual favorece que las personas puedan desarrollar un mejor proyecto de vida.

Ilustración 5. Índice de Competitividad Sostenible. 2021.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

Resultados Cartografía Social

En el municipio de Copacabana se realizó con la comunidad la Cartografía social, en el cual participaron activamente manifestando las principales problemáticas para el municipio, destacando entre ellas los casos de violencias, fortalecimiento en la ESE para la asignación de citas médicas, tratando de priorizar a las personas que vienen de la zona rural, los problemas de salud mental, casos de intento de suicidio, la humanización de los servicios de salud, el incremento de los casos de dengue y las infecciones de transmisión sexual.

Evidencias de la cartografía social realizada en el Municipio de Copacabana con diferentes actores comunitarios





MUNICIPIO DE
COPACABANA

www.copacabana.gov.co



MINSALUD



4971 Calle 51
Copacabana
Antioquia
Cartografía Social Actualización del ASIS
9 feb 2024 11:22:28 a. m.



49 46 Calle 52
Copacabana
Antioquia
Cartografía Social Actualización del ASIS
9 feb 2024 10:12:44 a. m.



50a2 Carrera 50a
Copacabana
Antioquia
Cartografía Social Actualización del ASIS
9 feb 2024 10:23:56 a. m.



4971 Calle 51
Copacabana
Antioquia
Cartografía Social Actualización del ASIS
9 feb 2024 11:22:28 a. m.



4971 Calle 51
Copacabana
Antioquia
Cartografía Social Actualización del ASIS
9 feb 2024 10:49:26 a. m.



4971 Calle 51
Copacabana
Antioquia
Cartografía Social Actualización del ASIS
9 feb 2024 11:22:07 a. m.



MUNICIPIO DE
COPACABANA

www.copacabana.gov.co



MINSALUD

Evidencias de la cartografía social realizada en el Municipio de Copacabana con diferentes adolescentes y jóvenes.





MUNICIPALIDAD
COPACABANA



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en el municipio de Copacabana?	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud mental, aumento de la ansiedad y la depresión en las poblaciones jóvenes y en los niños de municipio. • No hay un enfoque y priorización de la población en situación de discapacidad que le brinde opciones de desarrollo social y personal. • Enfermedades mentales • Enfermedades osteomusculares • Enfermedades de transmisión sexual • Enfermedades cancerígenas, especialmente, el tumor maligno de pulmón • Los infartos al corazón que han aumentado.
¿Cuáles son los oficios u ocupaciones que generan afecciones de salud en la población de Copacabana?	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas que están expuestas a químicos en las empresas y que trabajan de forma informal. • Trabajadores de pequeños negocios alrededor de la zona central del municipio y que trabajan de forma informal.
¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad en Copacabana?	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de humanización del personal de la ESE municipal con los usuarios que solicitan los servicios • Las personas no tienen la cultura del autocuidado. • La falta de articulación de acciones entre los diferentes actores que están involucrados como educación, cultura, deportes, etc. • La falta de información que tiene la comunidad de los diferentes procesos y servicios del sector salud.
¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de la población de Copacabana?	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas no se preocupan por su salud (Cancelan citas, tienen poca adherencia al tratamiento, etc.) • No hay confianza en la atención de la ESE municipal debido a los inconvenientes que han sucedido en el trato con algunos usuarios. • Los padres no se hacen responsables de la crianza de sus hijos.



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
MUNICIPIO DE COPACABANA	<ul style="list-style-type: none">• La comunidad en general no se esmera o preocupa en participar de los diferentes espacios habilitados para la participación social y comunitaria en el marco de la salud del territorio.
¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	<ul style="list-style-type: none">• Programas de inclusion a las personas con discapacidad en todas las edades• Iniciar ciclos educativos en las escuelas y en los primeros años de vida para que tenga un impacto más importante en el transcurso de la vida.• Extender los programas a juntas de acción comunal para dejar capacidad instalada en las diferentes veredas y zonas de difícil acceso a servicios inmediatos de salud.• Priorizar la educación casa a casa y el trabajo de las promotoras de salud en el territorio.• Retomar costumbres ancestrales que pueden ayudar al mejoramiento de la salud de las personas.• Intervenir a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en las diferentes zonas rurales donde normalmente no se brindan servicios de atención en salud.• Campañas y programas de prevención , promocion y atencion de consumo de sustancias psicoactivas.• Programas de promocion de habitos de vida saludables• Brigadas de salud examens, revisiones periodicas y tratamientos• Grupos de apoyo para la poblacion vulnerable(mujeres, discapacidad), en atencion psicologica• Canalizacion en los servicios de salud, especialista y mejora de insumos• Identificar las necesidades de las comunidades (urbana y rural) y brindar educacion en salud• Capacitacion a la comunidad para acceder a los servicios de salud• Programas de salud mental• Capacitacion en mecanismos de participacion social en salud



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
<p>MUNICIPIO DE COPACABANA</p>	<ul style="list-style-type: none">• Implementar, divulgar en las comunidades los servicios de APS y participar de los mismos• Utilizar los medios de comunicación en tips de hábitos de vida saludable y acciones de promoción de la salud y mantenimiento de la misma• Recuperar los espacios de esparcimiento y recreación• Trabajar articuladamente con las instituciones educativas en el acompañamiento psicosocial.• Descentralizar los servicios de APS, para que las personas que viven en lugares retirados tengan una atención primaria en salud• Llevar a las instituciones educativas la promoción de salud sexual y reproductiva y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos• Humanización en la atención de la E.S.E Hospital Santa Margarita• Realizar campañas de promoción de los servicios de la E.S.E Hospital Santa Margarita• Capacitación en las instituciones educativas sobre las adicciones• Implementar especialistas en todas las áreas en el E.S.E Hospital Santa Margarita• Crear programa de nutrición en las instituciones educativas y grupos organizados• Crear espacios para el deporte• Capacitar a los maestros, padres de familia en hábitos de vida saludable, para que ellos desde casa también tengan la cultura del autocuidado• Trabajar a la par con la secretaria de salud los temas de salud sexual y reproductiva, salud mental, adicciones, hábitos de vida saludable.• Capacitar a los líderes en temas relacionados a las rutas de atención en salud mental.• Trabajar con los líderes de las JAC, para realizar jornadas de salud con APS, el Hospital y otros entes, con el propósito de fortalecer estos espacios de participación en los barrios y veredas del municipio, ya



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
MUNICIPIO DE COPACABANA	<p>que hay lugares retirados y no es fácil el acceso de las personas al sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar campañas de promoción y mantenimiento de la salud mental• Campañas de prevención de la violencia intrafamiliar• Realizar campañas de promoción de la salud• Capacitar a los usuarios de la E.S.E. Hospital Santa Margarita en la importancia de la toma de los medicamentos y la participación en los controles médicos.• Educación en los métodos anticonceptivos para las mujeres y la citología, cáncer de mama etc.• Sectorizar los puestos de salud (APS) con un equipo interdisciplinario que sea mas inclusivo y pueda ir a todos los lugares del municipio.• Capacitar a los comerciantes, dueños de cafetería, restaurantes y lugares que vendan alimentos para que tengan una cultura saludable en especial para las personas que son diabéticas.• Campañas para el respeto, la unión y la aceptación de la diferencia en las familias, ya que es fundamental, para poder tener una armonía y mitigar la violencia en el hogar.• Ampliar el programa de APS en cobertura, presupuesto y personal.• La salud debe ser humanizada.

La educación como agente transformador social genera condiciones estratégicas para el desarrollo de una ciudadanía crítica, responsable y comprometida tanto a nivel individual como colectivo, dando lugar a una sociedad más justa y equitativa en un entorno ambiental sostenible.

Los compromisos como comunidad se basan en:

- Trabajo constante por el municipio
- Fomentar la participación en los temas de ciudad
- Ejercer control social y político
- Trabajar por la cultura y el deporte
- Acompañamiento a la sociedad
- Liderazgo
- Apoyando el emprendimiento
- Trabajando con honestidad

La participación de los diferentes grupo de la comunidad como los Líderes comunitarios, Líderes de asociación de usuarios, comunidad LGTBIQ+, líderes de adulto mayor, líderes juveniles, representantes de la población en situación de discapacidad, representantes de grupos de mujeres, Líderes y representantes de las diferentes juntas de acción comunal de zona urbana, rural y rural dispersa; hicieron que este proceso fueran enriquecedor ya que garantizó la representación de la comunidad y sus percepciones en cuanto a las problemáticas de salud del municipio y que así, sus perspectivas y necesidades fueran tenidas en cuenta, lo que permitió una alineación precisa de las intervenciones y programas de salud con la realidad local.

Como resultado de la implementación de la cartografía social, en el municipio de Copacabana se han sentado las bases para una mejora sustancial en la salud y el bienestar de la población, al centrarse en los problemas prioritarios, se podrán implementar y mantener intervenciones efectivas que tienen un impacto positivo en la calidad de vida de los ciudadanos.

Es relevante destacar que la metodología de la cartografía social es un enfoque dinámico y adaptable, lo que permite la revisión y actualización de las prioridades de salud a medida que cambian las circunstancias y se obtienen nuevos datos, esto garantiza que el proceso de priorización se mantenga en constante evolución y siga siendo relevante a lo largo del tiempo.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Matriz Hanlon Copacabana

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención³. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: *a mayor puntaje, mayor prioridad*⁴.

$$(A+B) CxD^5$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población).

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media).

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible).

E. Factibilidad del programa de intervención.

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

❖ Magnitud: 0 a 10 puntos

³ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>.

⁴ Cruz GV, Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos Técnicos de investigación e Innovación en salud pública del INS. Priorización en investigación en salud pública. Colombia, 2017. Disponible en https://www.ins.gov.co/Direcciones/Investigacion/Documents/PRIORIZACION_EN_INVESTIGACION_EN_SALUD_PUBLICA_03_08_2017.pdf.



Este componente toma en cuenta al número total de personas que tienen el problema, ya sea en grupos pequeños o grandes, su ponderación se basa en una escala del 0 a 10. Existen dos formas para establecerla; 1) de acuerdo con el total de población afectada y, 2) de acuerdo con el porcentaje de población afectada como se puede observar en las siguientes imágenes:

Tabla 1. Total de población afectada.

Unidades por 100,000 habitantes	Puntuación
50,000 o más	10
5,000 a 49,9999	8
500 a 4,999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
0.5 a 4,9	0

❖ Severidad: 0 a 10 puntos

La severidad del problema se establece de acuerdo con cuatro componentes que están determinados por la urgencia, la gravedad, la pérdida económica y número de personas afectadas.

Tabla 5.

Severidad	Relevancia
Letalidad y/o incapacidad	0 a 10

❖ Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos

Este componente evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es igual a 1.5.

❖ Factibilidad del programa de intervención

En este componente evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución.

Las siglas significan:

- P = Pertinencia (grado de importancia, relevancia): 0 a 1 punto.
- E = Factibilidad económica: 0 a 1 punto.
- R = Disponibilidad de recursos: 0 a 1 punto.
- L = Legalidad: 0 a 1 punto.
- A = Aceptabilidad: 0 a 1 punto.

A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS⁶, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud

⁶ Ministerio de Salud y Protección social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales. 2014.



que afectan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, los grupos organizados (Cabildo Adulto Mayor y sus grupos de actividad, Concejo Municipal de Juventudes, Personeros Estudiantiles, Mesas Intersectoriales, JAC, COVECOM) además de los espacios de participación social en salud como lo son el COPACO, CTSSS, Liga de usuarios y Veedurías Ciudadanas, las EAPB, las IPS y los profesionales independientes, para ello se anexa al presente informe el acta y listado de asistencia de la actividad ejecutada para ello.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de priorización, haciendo uso de las siguientes matrices:

Tabla 78. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2022.

Dimensión PDSP	Problema	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Total
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Salud Ambiental	Afectaciones por cambios de clima en niños: enfermedades respiratorias	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Afectaciones por el río: mosquitos, inundaciones	10	6	1	1	1	1	1	1	16
	Manejo de residuos sólidos	10	3	1,5	1	0	1	1	1	0
	contaminación del aire y ruido	10	5	1	1	0	1	1	1	0
	Infraestructura acueducto y alcantarillado	10	5	1,5	1	0	1	1	1	0
Convivencia Social y Salud Mental	Consumo de Sustancia Psicoactivas y practicas de alcoholismo.	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
	Comunicación en la familia Como prevención del intento de suicidio, proyecto de vida.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Creencias sobre la enfermedad mental, Alfabetización en salud mental	10	10	1,5	1	1	0,5	1	1	15



MUNICIPIO DE COPACABANA



	Asinamiento por el proceso migratorio, repórtan en la sveredas Cabuyal La playa, Sabaneta, Quebrada Arriba, la primavera, Machado, Vegas, Azulita; barrio, Yarumito.	10	7	0,5	1	1	1	1	1	8,5
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Exceso de peso en la población	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Deficit de nutrientes	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Falta de educación alimentaria y nutricional	10	8	1	1	1	1	1	1	18
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	10	6	1	1	1	1	1	1	16
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Estigmatización por parte de los padres a la hora de hablar de sexualidad a los hijos y al acceso a la información.	10	7	1	1	1	1	1	1	17
	Claridad rutas de atención, poco reconocimiento de las instituciones a las que se canalizan los servicios de prevención y promoción frente a la sexualidad	10	7	1	1	1	1	1	1	17
	Dificultades planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos diferentes que reduzcan la brecha para personas alérgicas.	10	5	0,5	1	1	1	1	1	7,5
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Infección Respiratoria Aguda	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Tuberculosis	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Enfermedad Diarreica Aguda	10	7	1	1	1	1	1	1	17
	Virus de Inmunodeficie	10	10	1	1	1	1	1	1	20



MUNICIPIO DE COPACABANA	ncia Humana / VIH									
	Falencias de educación en salud	10	7	1	1	1	1	1	1	17
	Enfermedades inmunoprevenibles	10	4	1	1	1	1	1	1	14
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Poca educación sobre factores de riesgo, causas y tratamiento de las enfermedades crónica no transmisibles	10	9	7	1	1	1	1	1	133
	Inasistencia a programas gestionados por la Alcaldía Municipal y la ESE Hospital Santa Margarita	10	8	1,5	1	1	1	1	1	27
	Mala imagen de la ESE Hospital Santa Margarita, ante la comunidad y poca humanización de su personal	10	4	1,5	1	1	1	1	1	21
	Responsabilidad y apropiación de la salud individual, para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles	10	10	1	1	0	1	1	1	0
	Bajos salarios	10	9	1,5	1	1	1	1	1	28,5
Salud y Ámbito Laboral	Inestabilidad Laboral	10	8	1,5	1	1	1	1	1	27
	Estrés Laboral	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Sobrecarga de actividad	10	9	0,5	1	1	1	1	1	9,5
	Inundaciones en los sectores aledaños al río Medellín	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Movimientos de masas en el sector Pedregal, Ancon 2.	10	8	1	1	1	1	1	1	18
	Crecientes subitas por quebradas que desembocan en el río.	10	8	1	1	1	1	1	1	18



MUNICIPIO DE COPACABANA



	Construcción de una "zona residencial" cerca a una quebrada en el barrio la Misericordia, por la loma de las montoya se han presentado delizamientos de masas afectando las zonas de la unidad residencial.	10	8	1	1	1	1	1	1	18
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables										0
Adulto Mayor	Enfermedades no transmisibles (crónicas) en personas > de 60 años	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Discapacidad	Baja participación en actividades intersectoriales y extramurales	10	7	1,5	1	1	1	1	1	25,5
	Pocas Instituciones Educativas inclusivas y gratuitas	10	8	1	1	1	1	1	1	18
	Registro de localización y certificación de personas con discapacidad	10	7	1	1	1	1	1	1	17
Victimas del Conflicto Armado	Deserción Escolar	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
	Consumo de Sustancias Psicoactivas	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Inseguridad	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
	Feminicidios	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Entrega oportuna de medicamentos	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Acceso a servicios de salud	10	8	1	1	1	1	1	1	18
	Acceso oportuno a la afiliación al SGSSS	10	5	1,5	1	1	1	1	1	22,5
	Falta de fortalecimiento o institucional frente al recurso humano y tecnológico	10	5	0,5	1	1	1	1	1	7,5

Fuente: Elaboración Propia, Secretaría de Salud, Municipio de Copacabana - Antioquia, 2023



Conclusiones del Capítulo COPACABANA

Respecto a la contextualización demográfica se puede llegar a la conclusión que el Municipio ha tenido un gran desarrollo, en comparación a años anteriores, su área urbana se han expandido significativamente, los movimientos migratorios que se vienen dando de las principales cabeceras de los municipios del Valle de Aburrá, además de la creencia que sigue tomando fuerza en la sociedad rural de que la ciudad provee la oportunidad de cumplir deseos y satisfacer necesidades, la posibilidad de poder evitar mayores desplazamientos para una mejor educación y poder ser competitivo en este mundo globalizado, afectando todo esto directamente el porcentaje de población que habita en las áreas urbanas respecto a las que viven en las áreas rurales. Sin embargo, el Municipio de Copacabana - Antioquia no solamente ha crecido a nivel de la zona urbana, sino también a nivel de la zona rural, donde se concentra un porcentaje importante de su población, para la cual se presentan una serie de determinantes sociales diferenciales y por esto es necesario diseñar políticas públicas que fomenten el desarrollo rural integral a la par del desarrollo urbanístico.

La pirámide poblacional y los indicadores de la estructura demográfica del Municipio de Copacabana - Antioquia reflejan una evolución acorde con el envejecimiento de la población en el país, con un comportamiento regresivo, lo que demuestra que el Municipio avanza en el proceso de transición demográfica (Modelo Demográfico de Naciones Unidas, según el cual Colombia se encuentra en la tercera etapa de transición) y como resultado, la estructura de la población por edad se envejece, hay disminución en la fecundidad y en los índices de dependencia, se observa un crecimiento significativo en la cantidad de adultos jóvenes y un aumento en la esperanza de vida. La dinámica demográfica en el Municipio de Copacabana - Antioquia refleja grandes cambios en la natalidad y esta se reduce progresivamente a partir del año 2005. Aunque la población sigue creciendo a un ritmo adecuado, según las proyecciones y la tendencia que se evidencia a futuro se verá afectada la tasa de crecimiento natural demostrando que la diferencia entre los nacimientos y las defunciones tienen un comportamiento con tendencia a decrecer. La mortalidad se mantiene sin grandes variaciones.

Con relación a la fecundidad general se observó una disminución que viene siendo notoria desde periodos anteriores. En las mujeres entre los 10 y 14 años la tasa de fecundidad específica para el año 2021 se mantiene estable en relación al año inmediatamente anterior, con una leve diferencia del 0,1. En el caso de las mujeres entre los 15 y los 19 años la reducción en el 2019 fue importante con relación al año anterior, sin embargo para el 2021 es posible evidenciar la tasa más baja presentada desde el año 2005, representada en un 18,16, lo que da cuenta del trabajo articulado desde todas las áreas de salud para generar una educación sexual responsable a este grupo de edad.

No se dispone de una estadística que refleje el comportamiento de la esperanza de vida en el municipio de Copacabana – Antioquia, solo se cuenta con información del departamento de Antioquia en la que se observa un aumento progresivo a partir del año 1985, pasando de 67 a 76 años en el 2020.

Las condiciones socio culturales, de seguridad y accesibilidad hacen del Municipio de Copacabana – Antioquia un Municipio receptor de población víctima de conflicto armado, dado su ubicación privilegiada en el Valle de Aburrá y las oportunidades laborales por la industria asentada en el territorio, además de la cercanía con la capital del departamento.

Con respecto a la situación de migración que actualmente se vive en el territorio colombiano el Municipio de Copacabana – Antioquia, se caracteriza por ser un gran receptor de población migrante, ello se debe en gran medida por hacer parte del Valle de Aburrá, tener un clima privilegiado, con buenas condiciones de seguridad y una gran oferta en servicios para su atención, esto. Por el efecto de la llamada ‘revolución bolivariana’ y la crisis social de Venezuela se ha incrementado el número de migrantes de este país, gran



COPACABANA

parte de ellos residiendo irregularmente. Según se observa en la pirámide poblacional la mayor parte de la población migrante es de sexo femenino y en edades desde 20 a 34 años en su mayoría.

Con respecto a la población LGTBIQ+ se tiene que, desde el municipio no existe un proceso específico de caracterización y/o datos exacto de la población existente para este grupo diferencial sin embargo, las iniciativas, que se desarrollaron entre los años 2020 y 2023, tuvieron como objetivo principal la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y la población diversa, así como el mantenimiento de la misma. En este sentido, se han diseñado campañas comunicacionales enfocadas en la diversidad sexual y las identidades de género, buscando alcanzar a la población en diferentes sectores del municipio. En estos programas han tenido participación entidades territoriales, lo que ha permitido una mayor cobertura y participación de la comunidad. Entre las acciones realizadas se destacan: la realización de talleres de salud sexual y reproductiva en instituciones educativas, la celebración del día de la diversidad sexual, la formación del personal de la administración pública, el hospital, la policía, docentes y estudiantes en temas de atención ciudadana basada en la orientación e identidad de género, jornadas de prevención y promoción de las violencias, entre otras. Además, se ha prestado especial atención a las necesidades específicas de la población LGBTQ+ en de salud y bienestar. Se han entregado paquetes nutricionales a 12 personas caracterizadas como parte de esta población durante seis ciclos, y se ha brindado acompañamiento psicosocial y entrega de condones a las mujeres trans. También se ha ofrecido acompañamiento a la activación de rutas de atención a las violencias y asistencia psicosocial a pedido de la población LGBTQ+. Además de estas acciones directas, se ha trabajado en la articulación de diferentes entidades y sectores para abordar de manera integral la erradicación de las violencias basadas en género. Se ha activado una mesa de trabajo que involucra a secretarías, entidades externas como la fiscalía, la gobernación de Antioquia, el área metropolitana y la secretaría de las mujeres de la gobernación de Antioquia, así como instituciones locales como el hospital y la personería.

Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

El municipio de Copacabana – Antioquia cuenta con una industria muy bien desarrollada para el número de habitantes con que cuenta. Haceb S.A., el principal fabricante de electrodomésticos en Colombia tiene sus instalaciones industriales en este municipio, y los curtimbres de Copacabana son las más importantes. La localidad tiene también una importante industria turística.

Competitividad municipal

Este es un reto regional que asumió la Administración Municipal ya que se evidencio una pérdida paulatina de competitividad a nivel metropolitano y escala regional. La competitividad la medimos a través de la capacidad de producción de los factores productivos y su nivel de costo-eficiencia, en relación a otros mercados similares. El DANE anualmente calcula el índice de importancia económica de todos los municipios del país, lo cual da un valor aproximado a su capacidad productiva a través del valor agregado municipal.

A pesar que en 2011 en el municipio se generaban 476.000 millones de pesos de valor agregado y en 2016 generó 936.000 millones de pesos, se vio un retroceso en términos de crecimiento con relación a los otros municipios de la región metropolitana. Lo que se entendió es que la Administración Municipal debe ser una palanca para impulsar el desarrollo de las actividades económicas que de manera responsable vengán a asentarse al Municipio y generar una red de conocimiento, trabajo e impulso a esas nuevas iniciativas empresariales que buscan potencializar la vocación municipal y velar por la preservación las actividades ya establecidas.



2.2 Condiciones de vida del territorio

Municipio de Copacabana **2.2.1 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud – DSS.**

El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; si bien esta estructura busca identificar desigualdades en salud, para generar políticas públicas en este sector tendientes a cerrar esa brecha de inequidades. Los determinantes intermedios o factores intermediarios son aquellos que determinan la condición de la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, los factores psicosociales, conductuales y biológicos, así como los servicios de salud; para algunos, los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades. La realidad en Colombia es otra: este es uno de los determinantes intermedios que genera más inequidades en salud, pero esta búsqueda y análisis de la información es un primer paso para dar respuesta al porqué los servicios de salud en Colombia se consideran con factor importante de desigualdades.

2.2.1.1 Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración y los índices basados en comparaciones de dos a dos.

Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

2.2.2 Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad**

Actualmente el suministro de energía lo presta Empresas Pública de Medellín - EPM, con una cobertura en el sector urbano y rural del 100%, es posible que se desconozca si existe alguna zona ruralizada a la cual no se haya llegado esta conectividad y es deber de la Administración Municipal verificar esta información para así gestionar el acceso a los servicios públicos de todo el municipio, dado que gracias a la energía, se pueden utilizar una gran cantidad de aparatos y maquinaria que mejoran la calidad de vida de sus habitantes, valor superior al del departamento de Antioquia que es de 99,04%, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

- **Cobertura de acueducto**

El servicio urbano de acueducto está a cargo de Empresas Pública de Medellín - EPM, para el año 2022 se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 99.9% y en la zona rural del 10.6%, en el área rural se encuentran acueductos veredales que permiten la prestación del servicio aunque se desconoce el estado de ellos y que tan garantizado sea el servicio de agua potable, esto podría aumentar las atenciones en salud asociadas a enfermedades vehiculizadas por el agua.

En el 2021 EPM realizó el desarrollo de varios proyectos que permitió aportar al alivio del estrés hídrico, inclusive en épocas secas que puedan afectar la capacidad del embalse La Fe. Para lograrlo, EPM ejecutó tres proyectos de acueducto que permitieran un mayor aprovechamiento del embalse Río Grande II, estos proyectos fueron Proyecto modernización y ampliación de la Planta Manantiales puesto en operación en



junio de 2022, Proyecto Expansión circuito Yulimar - tercera salida Manantiales puesto en operación en febrero de 2022 y Proyecto conducción Machado – Volador. Frente a la medida departamental (90,3%), se está por debajo de la cifra, presentando una diferencia estadísticamente significativa para el municipio de Copacabana - Antioquia.

- **Cobertura de alcantarillado**

El servicio urbano de acueducto está a cargo de Empresas Pública de Medellín - EPM, para el año 2022 se cuenta con una cobertura en la zona urbana de 99.9% y en la zona rural del 10.6%. igualmente esta situación como el acueducto no varía de manera positiva, presentándose un riesgo para la población de adquirir enfermedades transmisibles y parasitarias, se considera un servicio básico, el acceso al agua potable y al saneamiento es imprescindible para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas. Frente a la medida departamental (80,9%), se está en mejor posición que el departamento pero esto no nos garantiza la disminución de la carga de la enfermedad asociada a esta situación.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)**

El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo (Decreto 1575 de 2007). Realizando el proceso de recolección y consolidación mensual de los cálculos de las muestras para los sistemas de abastecimiento de Acueducto y Alcantarillado.

El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), arrojó para el año 2022, un 1,1, lo cual indica que su nivel es sin riesgo, frente a la cifra departamental (6,7) no presenta una diferencia estadísticamente significativa, a pesar de que el municipio presente un indicador menor.

- **Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)**

Con respecto al dato registrado se encuentra una diferencia estadísticamente significativa a favor con respecto al departamento de Antioquia, pero se debe garantizar este servicio básico a todos los habitantes con el fin de disminuir la carga de la enfermedad asociada a esta situación y que son más frecuentes en los NNA.

- **Hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)**

Con respecto al dato registrado se encuentra una diferencia estadísticamente significativa a favor con respecto al departamento de Antioquia, pero se debe garantizar este servicio básico a todos los habitantes con el fin de disminuir la carga de la enfermedad asociada a esta situación y que son más frecuentes en los NNA.

Tabla 67. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.



MU
CO

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Copacabana
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,0
Cobertura de acueducto	90,3	84,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	84,6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	1,1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	4,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	5,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.0
Cobertura de acueducto	99.9	10.6
Cobertura de alcantarillado	99.9	10.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

Este componente es evaluado a través del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, encontrándose que esta proporción es menor en el Municipio de Copacabana – Antioquia frente a la cifra del Departamento de Antioquia, pero esta no representa una diferencia estadísticamente significativa. Para el periodo analizado el comportamiento es oscilante y no se puede definir una tendencia lo cual hace intensificar el trabajo en los factores que influyen para que esta situación de bajo peso al nacer disminuya en el Municipio de Copacabana – Antioquia y estos son los programas para gestantes, con un ingreso oportuno a los controles prenatales, donde se les puede brindar asesoría para el consumo de los suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, así como la utilización de los productos del campo para llevar una dieta que pueda suplir algunos alimentos esenciales con los que no cuentan en su canasta familiar, además debemos indicar que las condiciones económicas de la población no son las mejores ya que se tiene un alto índice de madres adolescentes, la atención prenatal regular es la mejor manera de prevenir los nacimientos antes de término y los bebés con un peso bajo al nacer.

Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Copacabana	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	8.5	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Sistema sanitario

MUNICIPIO DE
COPACABANA

- **Hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) (2019).**

El municipio de Copacabana – Antioquia solo cuenta con datos de este indicador para el año 2018, donde se registra mejor posición del municipio con respecto al departamento, aunque al no tener estadísticas continuas año por año de esta información no se pueden diseñar estrategias que permitan afectarlo directamente y mejorar los impactos.

- **Hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) (2018.)**

El municipio de Copacabana – Antioquia solo cuenta con datos de este indicador para el año 2018, donde se no registra una diferencia estadística con respecto al departamento, aunque al no tener estadísticas continuas año por año de esta información no se pueden diseñar estrategias que permitan afectarlo directamente y mejorar los impactos.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2021).**

En el año 2021 el municipio de Copacabana - Antioquia presentó una cobertura de afiliación del 82,6% mientras el departamento de Antioquia 99,6%, en ambos casos se presenta una tendencia al aumento, y aunque existe un margen, esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Esta cobertura se atribuye al trabajo articulado que se viene realizando con los diferentes sectores y dependencias de la administración municipal con el fin de focalizar la PNNA y aplicar la normativa vigente con respecto a la afiliación al SGSSS, es conveniente evaluar los motivos por los cuales aún no se logra una cobertura universal en salud así como realizar que permitan aumentar esta cobertura y así garantizar el Derecho Fundamental a la Salud a todos los habitantes.

Cabe anotar que el municipio aun no termina con las encuestas del SISBEN y el porcentaje de personas en este sistema es de 52% lo cual no permite realizar una buena proyección de la cobertura y esta pudiese ser mayor a la registrada actualmente.

Con los migrantes venezolanos también se están intensificando las acciones de focalización a fin de que se encuentren caracterizados en el SISBEN y de igual forma realicen su afiliación al SGSSS.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2021).**

De todos los indicadores evaluados en el sistema sanitario este es el que presenta peor situación con respecto al departamento, pero se debe tener presente que la gran mayoría de partos de las gestantes del municipio no se presentan en la ESE Hospital Santa Margarita sino también en los municipios cercanos y esta oportunidad de vacunación de los nacidos vivos no se cargan al municipio de residencia del menor sino al municipio de aplicación y la población del DANE es mayor a la del SISBEN.

En el año 2021 para el municipio de Copacabana - Antioquia esta cobertura fue de 4,7% y para el departamento de Antioquia del 89,6%, con estas cifras se determina que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio por el tipo de medición utilizada.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2021)**

Para el año 2021 la cobertura en el municipio de Copacabana – Antioquia, fue de 88,6%, mientras el departamento presentó una cobertura del 85,4%, sin diferencias significativas; es importante resaltar que se debe aumentar las estrategias para cumplir con las coberturas y que todos los susceptibles cumplan con su esquema de vacunación.



Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2021)

Para el año 2021 la cobertura en el municipio de Copacabana – Antioquia, fue de 90,5%, mientras el departamento de Antioquia presentó una cobertura del 84,6%, sin diferencias significativas; es importante resaltar que se debe aumentar las estrategias para cumplir con las coberturas y que todos los susceptibles cumplan con su esquema de vacunación.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2021)**

Para el año 2021 la cobertura en el municipio de Copacabana – Antioquia, fue de 80,6%, mientras el departamento presentó una cobertura del 84,1%, sin diferencias significativas; es importante resaltar que se debe aumentar las estrategias para cumplir con las coberturas y que todos los susceptibles cumplan con su esquema de vacunación.

- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2020)**

Para el año 2020 en el municipio de Copacabana – Antioquia se presentó un porcentaje del 93,3%, mientras para el departamento de Antioquia fue de 87,2%, sin embargo, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa; se debe continuar con las estrategias de captación de maternas a tiempo para que se lleve un control prenatal que permita hacer una vigilancia del estado de la madre y él bebe para que se garantice una maternidad y nacimiento seguro.

- **Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2019)**

En el año 2020 el 100% de los partos fueron atendidos en la IPS del Municipio de Copacabana – Antioquia, mientras en el Departamento de Antioquia fue de 99,1%, cobertura que mostro una tendencia al aumento respecto del año anterior y que no representa una diferencia estadísticamente significativa.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2019)**

En el año 2020 el 99,8% de los partos fueron atendidos por personal calificado de la IPS del Municipio de Copacabana – Antioquia, mientras en el Departamento de Antioquia fue de 99,2%, cobertura que disminuyo con respecto del año anterior y que no representa una diferencia estadísticamente significativa. Se debe continuar con las estrategias implementadas para que esta situación se mantenga con indicadores positivos y evitar mortalidad materna o neonatal.

Tabla 71. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario. Municipio de Copacabana - Antioquia 2005 – 2021.



Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Copacabana	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	4,5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	82,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	4,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	88,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	90,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	80,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	93,3																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,8																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

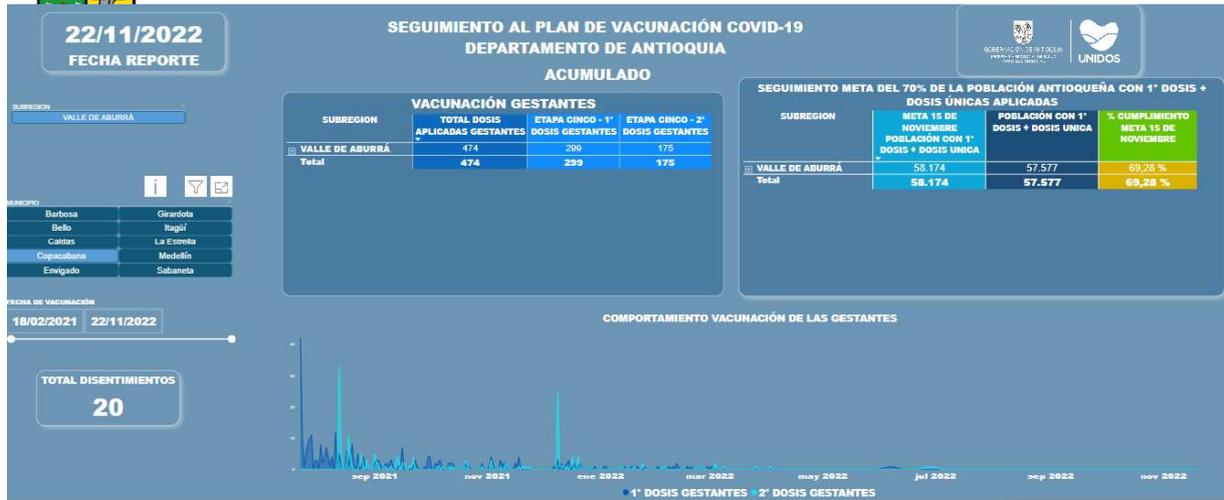
Cobertura de vacunación por COVID19

El municipio de Copacabana – Antioquia ha intensificado las actividades de vacunación generando espacios abiertos en las IPS y con la estrategia de APS para llegar a las metas optimas y asi disminuir la mortalidad asociada a este virus.

Se ha generado educación para la salud con el fin de concientizar a la comunicada de la importancia de la vacunación no solo Covid-19 sino todas las vacunas que se encuentran en el PAI y completar esquemas de vacunación.

En este momento no se cumple con la meta de vacunación ya que lo mínimo es el 70% y el municipio de Copacabana – Antioquia esta en un 69,28%, de igual forma se sigue haciendo la tarea de activar todos los grupos organizados y las instituciones para el cumplimiento de la cobertura, es de anotar que mucha de la población del municipio de Copacabana – Antioquia se ha vacunado en el municipio de Medellín – Antioquia y esas dosis aplicadas no suman a las estadísticas municipales ya que no se puede registrar el municipio de residencia sino de aplicación y eso afecta el indicador municipal.

Ilustración 4. Vacunación COVID- 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2022



Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Power bi, Noviembre 2022

2.2.1.2. Análisis de los Determinantes Estructurales de las Inequidades en Salud

2.2.3 Cobertura bruta de educación

Tanto el porcentaje de hogares con analfabetismo como las tasas de cobertura brutas de educación del Municipio de Copacabana - Antioquia frente al departamento de Antioquia, no presentan diferencias estadísticamente significativas para el municipio, aunque el porcentaje del municipio es mayor que el departamento se deben continuar en conjunt con la Secretaría de Educación Municipal y Departamental fortaleciendo los programas para acercar los habitantes del municipio a este sector y permita aumentar las coberturas y disminuir los índices de pobreza ya que una persona educada puede tener mejores oportunidades laborales.

Tabla 74. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.

Indicadores	Antioquia	Copacabana	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	5.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	110.5	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	126.0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	94.6	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI)

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.⁷

⁷ Necesidades básicas insatisfechas (NBI). Dane.gov.co. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>.



El porcentaje de NBI para el Municipio de Copacabana – Antioquia, muestra una incidencia de alta, es una medida de pobreza que considera varias dimensiones, en contraste a indicadores como la línea de pobreza; pues relaciona el bienestar de un hogar no en términos de su capacidad de consumo (pobreza de acuerdo con el ingreso) sino en términos de algunos elementos críticos de la canasta de servicios de vivienda, o servicios educativos que efectivamente consume.

Tabla 75. Necesidades Básicas Insatisfechas (Índice NBI). Municipio de Copacabana - Antioquia, 2018.

Municipio	Categoría	Personas en NBI cabecera	Personas en NBI resto	Personas en NBI total
Copacabana – Antioquia	3	3.08	7.06	3.81

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.3.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Existe un problema de subregistro por temor a denunciar a las personas que fomentan la violencia de género e intrafamiliar, sin embargo, con las cifras obtenidas se identifica que tanto la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, así como la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar presentan una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Copacabana frente al Departamento de Antioquia, se está trabajando continuamente en estrategias para disminuir estas tasas y/o mejorar la notificación, y así tener calidad del dato e identificar la situación real del Municipio con el fin de poder diseñar mejores programas con enfoque diferencial que ayuden a garantizar la seguridad y el bienestar de la mujer y las familias.

Tabla 70. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Copacabana - Antioquia 2005 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Copacabana
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	53.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	165.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

- **Morbilidad atendida**

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el Municipio de Copacabana - Antioquia en el periodo de 2009 a 2021, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2020 y 2022.

Las grandes causas comprenden los siguientes subgrupos de patologías:

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96).	Condiciones maternas (O00-O99) y Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)
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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (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)	Neoplasias malignas (C00-C97) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculo esqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	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)



Signos y síntomas mal definidos (R00-

R99) IPIIO DE COPACABANA

Principales causas de morbilidad.

Las grandes causas de morbilidad atendida para el Municipio de Copacabana - Antioquia, durante el período 2009 - 2022, muestra que la principal causa en todos los ciclos vitales se da por enfermedades no transmisibles, siendo la adultez (29 - 59 años) la que mas consultas demanda en los servicios de salud.

Para el año 2021 y 2022 la unica causa que o registra demanda de atenciones es condiciones maternas en la infancia (6 - 11 años).

Se observa un reduccióm en las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los cursos de vida.

Toma especial relevancia las condiciones mal clasificadas, para lo cual debe capacitarse especialmente el personal del area de la salud con el fin de poder tener las estadísticas acertadas para el municipio.

Principales causas de morbilidad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles	45,7	39,6	41,6	40,4	35,7	36,5	40,2	40,7	40,3	41,5	38,2	24,6	21,5	44,9	20,5	
	Condiciones nutricionales	2,4	2,9	3,3	4,1	5,7	3,9	3,3	2,6	2,7	2,5	2,3	5,8	7,3	5,9	0,2	
	Condiciones perinatales	33,1	38,1	36,7	35,6	36,5	39,4	39,0	40,5	41,2	41,5	43,3	46,9	50,2	29,4	-17,4	
	Enfermedades no transmisibles	5,1	4,1	3,9	4,9	4,4	6,7	4,5	4,4	4,1	3,8	4,8	5,9	5,8	6,9	1,0	
	Lesiones	13,7	15,4	14,5	15,0	17,7	13,5	13,0	11,8	11,7	10,6	11,4	16,8	15,2	12,7	4,0	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles	23,5	21,3	18,2	21,9	16,5	17,5	22,6	19,7	21,4	19,2	17,9	11,6	6,9	21,3	9,5	
	Condiciones nutricionales	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Condiciones maternas	54,1	57,8	63,0	55,6	57,7	58,1	53,4	59,8	55,6	58,5	59,9	63,8	64,1	42,9	-20,9	
	Enfermedades no transmisibles	8,1	6,0	5,6	6,3	7,1	10,2	7,9	7,0	7,3	7,9	8,5	8,4	12,3	13,5	5,1	
	Lesiones	14,2	14,9	13,1	16,1	18,6	14,1	16,0	13,4	15,7	14,4	13,6	16,1	16,8	22,4	6,5	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles	16,1	16,3	12,4	12,7	11,0	11,0	12,3	11,4	13,6	10,7	11,4	6,7	4,2	10,1	3,5	
	Condiciones nutricionales	2,1	1,5	1,4	2,1	3,5	2,1	1,7	1,0	1,1	0,5	0,6	1,5	1,0	1,4	0,0	
	Condiciones maternas	57,2	59,7	64,5	59,0	57,0	59,4	60,2	65,3	61,7	66,0	65,3	67,8	70,5	31,8	-36,0	
	Enfermedades no transmisibles	10,1	8,0	7,7	9,0	8,7	10,9	9,0	8,5	10,0	8,9	8,2	8,1	10,9	18,7	10,6	
	Lesiones	14,5	14,4	14,0	17,2	19,8	16,6	16,9	13,8	13,6	13,8	14,4	16,0	13,4	37,9	22,0	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles	18,3	19,6	17,6	17,7	13,4	16,0	20,9	20,0	19,5	19,2	16,9	11,8	7,4	12,0	0,2	
	Condiciones nutricionales	5,8	4,5	3,8	5,6	6,0	5,1	3,2	3,3	3,0	2,6	3,0	4,5	4,3	7,5	3,0	
	Condiciones maternas	55,3	57,8	60,6	54,0	52,7	53,1	51,8	54,7	55,2	59,4	60,2	59,2	63,6	47,8	-11,3	
	Enfermedades no transmisibles	6,7	5,1	5,2	7,0	9,1	11,7	8,9	9,2	8,7	7,4	7,9	8,3	8,4	21,3	12,1	
	Lesiones	14,0	13,0	12,8	15,7	18,8	14,2	15,2	12,8	13,7	11,3	12,0	16,2	16,3	11,4	-4,8	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles	9,6	9,9	7,8	9,1	7,7	9,6	11,6	11,4	10,9	11,0	9,5	6,2	4,1	5,6	-0,6	
	Condiciones nutricionales	1,3	1,2	0,7	0,9	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,8	0,9	1,4	0,6	
	Condiciones maternas	74,0	75,3	78,9	74,2	74,1	71,3	69,4	71,2	72,1	73,5	74,3	74,3	76,4	51,4	-22,9	
	Enfermedades no transmisibles	4,7	3,8	3,7	4,1	5,2	7,0	6,3	5,9	5,7	5,1	5,2	5,4	6,1	11,7	6,3	
	Lesiones	10,4	9,8	9,0	11,7	12,2	11,2	11,8	10,8	10,6	9,8	10,6	13,3	12,5	29,9	16,5	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles	3,9	4,4	3,7	4,1	3,4	4,5	5,3	4,2	4,6	4,3	3,8	5,3	1,6	4,2	-1,1	
	Condiciones nutricionales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Condiciones maternas	86,5	86,8	87,6	85,1	86,1	83,7	82,2	84,7	83,4	84,9	84,6	82,1	87,0	77,8	-4,3	
	Enfermedades no transmisibles	2,8	2,8	2,4	3,0	3,4	4,4	4,3	3,9	3,8	3,3	3,4	3,9	3,5	5,6	1,7	
	Lesiones	6,7	6,0	6,3	7,8	7,0	7,4	8,2	7,2	8,3	7,4	8,2	8,7	7,9	12,4	3,7	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Al realizar el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Copacabana - Antioquia se puede observar un comportamiento similar al análisis general del municipio, dado que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales fueron por enfermedades no transmisibles cuyo comportamiento fue decreciente respectivamente, teniendo la mayor demanda de consultas para el curso de vida de la vejez (60 años y más) con una cifra de 8597.

Para el 2021 se registra un aumento considerable de las condiciones transmisibles y nutricionales en los cursos de vida primera infancia e infancia con un total de 1170 y 268 consultas respectivamente, lo que representa un aumento de más del 50% en comparación a las cifras registradas para el año 2021.

Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 44,9	39,6	43,2	40,5	35,2	36,7	39,3	39,9	41,1	40,6	37,9	24,5	20,5	42,5	18,1	
	Condiciones perinatales	2,9	3,2	3,9	3,9	6,8	3,3	4,1	3,6	3,0	2,7	2,8	4,8	7,8	9,0	4,2	
	Enfermedades no transmisibles	33,3	37,4	36,0	35,5	37,5	39,6	40,8	41,0	40,3	42,2	42,9	48,5	50,1	28,7	-18,8	
	Lesiones	5,1	4,6	4,4	5,2	4,1	7,3	4,2	4,2	4,3	4,3	5,4	6,0	6,4	7,5	1,5	
	Condiciones mal clasificadas	13,9	15,1	12,6	14,9	16,3	13,2	11,6	11,3	11,3	10,1	11,0	16,3	15,2	12,3	-3,9	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 23,4	20,9	18,8	21,4	15,6	17,3	21,9	20,2	20,8	18,7	17,6	10,2	7,0	19,7	9,5	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Enfermedades no transmisibles	53,7	57,6	63,4	54,6	58,6	58,8	53,2	60,1	56,8	58,3	58,9	64,5	65,7	43,8	-20,7	
	Lesiones	10,4	6,7	6,5	8,7	7,7	10,6	9,5	7,3	7,5	9,2	10,3	10,0	11,8	16,8	6,8	
	Condiciones mal clasificadas	12,5	14,7	11,2	15,2	17,9	13,4	15,3	12,2	14,8	13,8	13,1	15,3	15,4	9,7	4,4	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 18,2	17,3	13,4	14,7	11,7	10,7	12,0	11,6	14,5	12,2	12,7	6,7	4,3	8,6	1,9	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Enfermedades no transmisibles	54,4	56,9	62,6	55,0	57,8	59,7	61,1	65,4	60,4	63,4	64,8	70,3	72,0	35,2	-35,2	
	Lesiones	15,1	12,1	11,3	13,7	13,5	16,7	13,3	11,2	13,3	10,8	10,1	10,9	13,2	22,1	11,2	
	Condiciones mal clasificadas	12,3	13,7	12,7	16,5	17,0	12,9	13,6	11,6	11,9	13,6	12,2	12,0	10,5	34,1	22,1	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 22,3	23,2	20,2	21,2	15,4	17,7	23,6	23,7	23,0	22,1	19,2	14,6	9,3	12,1	-2,5	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	-0,1	
	Enfermedades no transmisibles	52,4	56,3	60,1	53,0	51,4	49,7	48,7	50,6	52,1	54,9	57,3	54,3	60,9	45,2	-6,1	
	Lesiones	12,9	9,7	9,1	13,0	16,9	21,4	16,3	15,9	14,8	13,8	13,7	16,4	15,0	32,3	15,4	
	Condiciones mal clasificadas	12,4	10,9	10,6	12,8	16,4	11,2	11,2	9,8	10,1	9,2	9,7	14,6	14,6	10,4	-4,2	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 10,7	12,2	8,8	9,9	8,7	11,4	12,8	13,8	13,1	13,1	10,9	7,4	4,7	6,4	-1,0	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Enfermedades no transmisibles	71,5	73,0	77,7	73,2	71,2	67,8	67,1	67,7	68,9	70,8	71,5	70,9	73,0	50,9	-20,0	
	Lesiones	8,1	6,3	5,7	6,7	8,3	11,5	10,7	9,3	9,3	8,1	8,1	9,0	10,8	16,3	9,2	
	Condiciones mal clasificadas	9,7	8,4	7,8	10,2	11,7	9,3	9,4	9,1	8,7	8,0	9,5	12,7	11,6	24,4	1,1	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 3,9	3,6	4,2	4,5	3,5	4,5	4,6	3,7	4,7	4,5	3,9	3,3	1,7	4,5	1,2	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Enfermedades no transmisibles	86,9	87,7	87,3	83,8	85,2	83,2	82,6	85,2	83,3	84,8	84,9	83,1	86,8	77,0	-6,1	
	Lesiones	2,6	3,5	2,3	3,2	3,5	5,3	4,8	4,3	4,0	3,7	3,4	3,6	3,5	5,6	2,0	
	Condiciones mal clasificadas	6,6	5,2	6,2	8,6	7,8	6,9	8,0	6,9	8,0	7,0	7,9	9,9	7,9	12,8	2,9	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Para el 2021, en el grupo de las mujeres, de igual manera se presentó un aumento considerable en las condiciones no transmisibles para todos los ciclos vitales, es importante mencionar además que en la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron las principales causas de consulta en los menores de 5 años en el municipio, con la proporción más alta a lo largo del periodo 47,58, con cambio porcentual entre 2021-2022 con tendencia al incremento en 25.10 puntos.

Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,66	39,49	39,83	40,19	36,39	36,31	41,42	41,57	39,37	42,58	38,42	24,85	22,47	47,58	25,10	
	Condiciones perinatales	1,71	2,44	2,65	4,34	4,31	4,62	2,24	1,53	2,28	2,24	1,76	6,82	6,86	2,58	-4,28	
	Enfermedades no transmisibles	32,96	38,86	37,51	35,70	35,01	39,29	36,71	38,82	42,23	40,74	43,81	45,10	50,30	30,29	20,01	
	Lesiones	5,12	3,44	3,28	4,57	4,80	5,87	4,84	4,68	3,81	4,12	4,12	5,90	5,22	6,36	1,14	
	Condiciones mal clasificadas	13,55	15,78	16,73	15,19	19,49	13,90	14,78	12,41	12,31	11,25	11,89	17,32	15,15	13,20	-1,95	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,53	21,74	17,58	22,43	17,48	17,85	23,43	19,12	22,11	19,74	18,25	13,35	6,68	23,24	16,55	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,11	0,13	0,00	0,03	0,13	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	54,59	58,01	62,57	56,59	56,73	57,39	53,64	59,37	54,39	58,63	60,86	62,94	62,00	41,66	-20,34	
	Lesiones	5,78	5,18	4,64	3,75	6,42	9,76	6,12	6,59	6,96	6,48	6,69	6,55	12,77	9,16	-3,60	
	Condiciones mal clasificadas	16,11	15,07	15,10	17,23	19,37	14,89	16,68	14,92	16,52	15,03	13,99	17,16	18,56	25,94	7,35	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,40	15,49	11,59	11,12	10,52	11,27	12,47	11,22	12,86	9,58	10,37	6,61	4,18	11,24	7,35	
	Condiciones maternas	3,80	2,71	2,62	3,66	6,21	3,50	2,80	1,77	1,88	0,99	1,06	2,69	1,97	2,45	0,17	
	Enfermedades no transmisibles	59,44	61,93	66,11	61,98	56,45	59,17	59,60	65,25	62,79	68,06	65,79	65,71	69,08	29,43	-35,65	
	Lesiones	6,03	4,90	4,67	5,51	4,88	6,76	6,02	6,26	7,55	7,36	6,54	5,71	8,80	16,20	7,10	
	Condiciones mal clasificadas	16,32	14,97	15,01	17,72	21,95	19,30	19,11	15,50	14,92	14,02	16,24	19,28	15,97	40,67	24,22	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,18	17,55	15,83	15,26	12,22	14,89	19,28	17,44	17,18	17,54	15,44	10,12	6,27	11,86	5,10	
	Condiciones maternas	8,80	6,97	6,38	9,41	9,70	8,35	5,09	5,46	4,93	4,22	4,77	7,03	6,72	12,59	5,17	
	Enfermedades no transmisibles	56,77	58,68	60,97	54,78	53,44	55,20	53,67	57,48	57,14	62,12	61,92	61,95	65,12	49,67	-15,45	
	Lesiones	3,44	2,55	2,57	2,85	4,32	5,52	4,32	4,67	4,67	3,60	4,42	3,74	4,53	9,17	3,13	
	Condiciones mal clasificadas	14,81	14,25	14,24	17,71	20,32	16,04	17,63	14,95	16,08	12,53	13,45	17,17	17,36	12,17	-5,18	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,08	8,68	7,20	8,65	7,18	8,62	10,98	10,00	9,72	9,76	8,64	5,38	3,71	5,10	1,10	
	Condiciones maternas	1,95	1,76	1,13	1,45	1,32	1,42	1,23	1,14	1,09	0,82	0,77	1,25	1,44	2,34	0,90	
	Enfermedades no transmisibles	75,24	76,53	79,51	74,74	75,65	73,28	70,63	73,23	73,92	75,21	75,93	76,57	78,40	51,75	-26,65	
	Lesiones	2,97	2,49	2,52	2,51	3,47	4,37	4,01	3,80	3,60	3,26	3,39	3,11	3,45	7,38	3,13	
	Condiciones mal clasificadas	10,76	10,54	9,64	12,65	12,38	12,32	13,14	11,82	11,67	10,96	11,26	13,69	13,01	33,43	20,25	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,91	4,93	3,39	3,88	3,41	4,48	5,73	4,50	4,47	4,18	3,81	6,66	1,57	3,95	2,88	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,31	86,22	87,85	86,03	86,69	83,96	81,93	84,37	83,42	85,02	84,34	81,46	87,20	78,35	-8,85	
	Lesiones	2,96	2,36	2,46	2,81	3,32	3,83	3,95	3,69	3,68	3,11	3,49	4,04	3,39	5,52	2,13	
	Condiciones mal clasificadas	6,82	6,49	6,30	7,28	6,57	7,73	8,39	7,45	8,44	7,69	8,36	7,84	7,83	12,16	4,13	
														100,00			

Morbilidad Específica por Subgrupo.

Para el análisis de las atenciones en salud específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2021, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el periodo 2009 - 2022 en cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales en el Municipio de Copacabana, se aprecia que la causa principal fueron las infecciones respiratorias a diferencia del año 2021 donde la causa principal se vio representada en las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Esta situación demuestra la importancia de seguir fortaleciendo las acciones dirigidas a la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda), con la finalidad de brindar las orientaciones adecuadas a los cuidadores para disminuir las atenciones en salud.

Condiciones maternas perinatales

Para el periodo 2009 - 2022 por condiciones maternas perinatales en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se observa que las condiciones maternas cuentan con una cifra considerable de atenciones en salud, aunque con tendencia al descenso al año 2022 frente al año 2021.

En relación a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se destaca un incremento del 4,1 frente a la cifra registrada en el año 2021, lo cual muestra nuevamente una tendencia al aumento. Esta situación puede estar determinada por condiciones culturales de la población que ocasionan consultas tardías al servicio de salud y poca adherencia a los controles prenatales y las orientaciones brindadas por los profesionales.

Enfermedades no transmisibles

Para el periodo 2009 – 2022 por enfermedades no transmisibles en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que las enfermedades cardiovasculares representan la mayor proporción de atención con relación a las demás causas. Aunque para el año 2020 sigue siendo la causa principal de morbilidad atendida presenta una tendencia al descenso, las enfermedades musculoesqueléticas también registran un porcentaje importante de atenciones en salud para este periodo analizado.

Lesiones

Para el periodo 2009 - 2022 por lesiones en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la causa principal de atención; para el año 2022 sigue estando en primer lugar de consulta y con una tendencia oscilante.

Signos y síntomas mal definidos

Para este subgrupo de causas se hace necesario que el personal asistencial se capacite para evitar el aumento de este tipo de clasificación ya que no genera una certeza del porqué de las atenciones de salud y es posible que estas estén asociados a otros subgrupos, lo que no permite identificar el total de las atenciones que se prestan a los pobladores.

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo. Municipio de Copacabana - Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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 transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,8	46,3	43,7	45,3	46,3	46,9	46,6	49,3	46,4	48,6	46,6	46,7	55,1	45,0	-1,7	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,7	52,3	54,8	52,6	51,9	50,2	51,7	49,2	51,5	48,6	50,2	49,4	36,8	49,6	0,0	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,5	1,4	1,5	2,1	1,8	2,8	1,7	1,5	2,1	2,8	3,1	4,0	8,1	5,4	1,4	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P98)	Condiciones maternas (O00-O99)	82,8	82,6	84,8	84,6	79,8	82,0	79,8	84,9	84,6	82,8	85,7	83,8	80,5	76,4	-4,4	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P98)	17,2	17,4	15,2	15,4	20,2	18,0	20,2	15,1	15,4	17,2	14,3	16,2	19,5	23,6	7,4	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, 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-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,8	1,1	1,0	1,9	2,3	2,4	2,4	2,5	2,3	2,0	2,1	3,2	3,4	5,7	2,0	
	Otros neoplasias (D00-D48)	1,1	1,1	0,9	1,2	1,2	1,5	1,8	1,4	1,6	1,4	1,4	1,6	2,1	1,7	0,2	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,3	4,5	7,9	6,9	4,9	4,5	4,1	3,6	3,8	4,4	4,8	6,7	5,9	5,0	-1,7	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, H68, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	5,8	6,9	6,4	5,7	5,4	5,7	5,3	5,2	5,9	6,3	6,9	7,2	9,3	4,7	-2,6	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,5	5,7	4,9	6,9	7,7	9,9	10,0	10,0	8,7	10,5	10,1	11,1	13,2	11,6	0,5	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,2	7,4	5,6	6,7	8,3	8,7	10,2	10,2	9,7	8,7	7,2	6,9	7,4	10,3	3,0	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,3	19,5	27,3	20,8	25,0	16,3	12,9	11,4	15,1	14,4	14,9	19,3	16,3	21,4	2,1	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,4	4,9	4,8	5,4	4,6	5,2	5,4	4,7	4,8	4,7	4,8	4,8	4,7	5,6	0,6	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,7	5,4	4,9	5,4	5,1	6,6	6,6	6,1	6,0	6,3	6,6	5,9	5,6	6,9	1,0	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N88)	13,5	10,0	6,0	7,2	7,2	6,6	9,0	7,9	8,0	7,9	7,7	6,4	6,6	5,6	-0,9	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,4	5,2	4,9	5,6	4,7	5,6	6,6	5,8	6,0	5,9	5,4	4,8	5,8	4,1	-0,6	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,0	11,3	11,0	14,5	13,4	15,2	19,4	17,8	17,1	18,3	17,4	15,6	15,9	13,5	-2,1	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,5	0,4	0,4	0,5	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,7	0,7	0,2		
Condiciones orales (K00-K14)	12,5	16,6	14,0	11,3	9,4	9,1	5,9	12,8	10,5	8,7	10,1	6,0	3,1	3,3	-2,8		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,6	3,7	3,2	3,6	3,1	3,7	3,7	5,8	3,7	4,0	4,4	5,0	5,3	6,4	1,1	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,5	0,8	0,6	0,7	0,4	0,6	0,6	0,2	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	1,4	0,9	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	95,8	95,5	96,1	95,5	96,5	95,7	95,7	94,0	95,8	95,4	95,2	94,4	94,2	92,0	-2,4		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Condiciones transmisibles y nutricionales en hombres.

Para el periodo 2009 - 2022 en cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se evidencia un comportamiento similar al general, donde la causa principal de consulta es asociada a las infecciones respiratorias, las cuales aumentaron de 852 en el año 2021 a 1538 para el año 2022.

Condiciones maternas perinatales en hombres.

Para el periodo 2009 - 2022 por condiciones maternas perinatales en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se observa que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal son las que presentan el mayor número de atenciones en salud luego de los signos y síntomas mal definidos. De igual forma el comportamiento no presenta variaciones de importancia en relación a su tendencia dentro del periodo analizado.

Enfermedades no transmisibles en hombres.

Para el periodo 2009 – 2022 por enfermedades no transmisibles en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que las enfermedades cardiovasculares representan la mayor proporción de atención con relación a las demás causas. Aunque para el año 2022 sigue siendo la causa principal de morbilidad atendida, presentando un leve aumento en relación al año 2021, demostrando un comportamiento oscilante.

Lesiones en hombres.

Para el periodo 2009 - 2022 por lesiones en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la causa principal de atención; para el año 2022 sigue estando en primer lugar de consulta. Se destaca además un leve



incremento en las lesiones no intencionales, intencionales y de intencionalidad determinada, que, según el periodo analizado venían en descenso.

COPACABANA

Signos y síntomas mal definidos en hombres.

Para este subgrupo de causas se hace necesario que el personal asistencial se capacite para evitar el aumento de este tipo de clasificación ya que no genera una certeza del porqué de las atenciones de salud y es posible que estas estén asociados a otros subgrupos y no permite identificar el total de las atenciones que se prestan a los pobladores.

Principales causas de morbilidad especifican por subgrupo en hombres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44.2	50.1	46.8	48.6	48.0	50.2	49.5	53.1	50.5	53.4	49.8	57.8	61.1	43.7	-14.1	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54.7	48.8	52.4	50.2	50.8	47.8	49.4	46.2	48.1	45.1	48.3	39.9	35.1	53.4	13.3	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.1	1.1	0.9	1.2	1.2	2.0	1.1	0.7	1.4	1.5	1.9	2.4	3.8	2.9	0.6	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	1.4	1.0	0.0	0.6	0.5	0.4	7.1	6.0	1.5	-5.7	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.0	97.1	100.0	100.0	100.0	98.6	99.0	100.0	99.4	99.5	99.6	92.9	94.0	98.5	5.6	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D40-D49, 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-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.8	1.2	1.0	1.9	2.3	2.6	2.1	2.8	2.7	2.0	2.3	3.6	4.7	6.5	2.9	
	Otras neoplasias (D00-D49)	0.8	0.9	0.8	0.8	1.1	1.2	1.4	1.1	1.3	1.3	1.1	1.2	1.7	1.4	0.2	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4.3	4.8	6.2	7.4	6.3	4.9	4.3	3.8	4.1	5.0	5.6	7.7	7.3	5.1	-2.5	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	3.9	4.8	4.4	4.2	4.2	4.3	4.1	4.0	4.7	4.7	5.2	5.4	7.0	3.8	-1.7	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.5	4.9	4.5	8.1	9.2	10.6	10.8	10.5	9.2	11.1	10.7	11.6	14.2	13.3	1.1	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.8	8.2	6.2	7.6	9.6	9.9	11.4	11.3	10.6	9.9	8.0	7.5	8.1	10.9	3.1	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.7	18.9	28.9	22.2	25.0	16.4	14.0	11.9	16.1	16.2	17.2	22.2	17.8	21.7	-6.6	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.7	6.3	6.1	6.6	5.7	7.0	6.9	6.1	6.0	5.7	5.9	5.5	5.8	6.8	1.1	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.0	5.1	4.8	5.6	5.7	7.0	7.1	6.6	6.6	6.9	7.1	7.0	6.4	8.4	1.1	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N88)	14.0	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.2	5.6	6.2	6.9	5.7	6.8	7.8	6.7	7.1	7.1	6.3	5.6	6.5	4.8	-0.8	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.0	11.6	12.0	15.0	14.3	17.5	22.1	19.2	18.1	19.0	17.6	15.1	16.0	12.8	-2.3	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.6	0.5	0.4	0.6	1.0	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7	0.6	0.9	1.0	0.0	0.5	
Condiciones orales (K00-K14)	13.0	19.4	16.6	13.2	10.8	10.8	7.3	15.2	12.5	10.4	12.0	7.1	3.6	3.6	-3.5		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.9	2.9	3.2	2.3	2.7	3.1	3.0	4.5	3.5	3.0	3.6	4.8	4.0	5.8	1.8	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87/1)	0.3	0.5	0.4	0.4	0.2	0.3	0.2	0.2	0.5	0.5	0.4	0.2	0.3	0.8	0.0	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87/2)	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.0	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.8	96.5	98.4	97.1	97.1	96.6	96.8	95.3	96.1	96.5	96.0	94.9	95.6	93.0	-1.9	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres.

Para el periodo 2009 - 2022 en cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se aprecia que la causa principal fueron las infecciones respiratorias, al igual que en las mujeres, a diferencia del año 2021 donde la principal causa evidenciada fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Condiciones maternas perinatales en mujeres.

Para el periodo 2009 - 2022 por condiciones maternas perinatales en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se observa que las condiciones maternas son las que presentan el mayor número de atenciones en salud, para el 2022 igualmente se registra una disminución en las atenciones en salud asociadas a este subgrupo de causas.

Enfermedades no transmisibles en mujeres.

Para el periodo 2009 – 2022 por enfermedades no transmisibles en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que las enfermedades cardiovasculares representan la mayor proporción de atención con



relación a las demás causas. Para el 2022 las enfermedades musculo-esqueleticas y las condiciones neuropsiquiatricas aportan considerablemente a las atenciones en salud.

COPACABANA

Lesiones en mujeres.

Para el periodo 2009 - 2022 por lesiones en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la causa principal de atención; el comportamiento es similar al de los hombres, aunque para el 2022 se registra una disminución en las consultas por esta causa.

Signos y síntomas mal definidos en mujeres.

Para este subgrupo de causas se hace necesario que el personal asistencial se capacite para evitar el aumento de este tipo de clasificación ya que no genera una certeza del porqué de las atenciones de salud y es posible que estas estén asociados a otros subgrupos y no permite identificar el total de las atenciones que se prestan a los pobladores.

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres																					Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022							
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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,6	43,1	40,9	42,3	44,9	44,2	44,5	45,9	42,8	44,5	44,0	38,7	50,2	46,1	7,1							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,6	55,2	57,0	54,8	52,9	52,3	53,4	51,9	54,4	51,7	51,8	56,2	38,1	48,4	-8,8							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,8	1,7	2,1	2,9	2,2	3,5	2,1	2,3	2,8	3,8	4,2	5,1	11,7	7,5	2,1							
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,0	90,6	93,2	91,9	91,1	88,2	90,5	95,5	93,4	91,9	95,1	90,2	89,0	93,4	3,2							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,0	9,4	6,8	8,1	8,9	11,8	9,5	4,5	6,6	8,1	4,9	9,8	10,1	6,6	-3,2							
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E14, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,9	1,0	0,9	1,9	2,3	2,3	2,6	2,3	2,1	2,0	1,9	3,0	2,7	5,3	2,4							
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,3	1,3	1,0	1,4	1,3	1,7	1,8	1,8	1,7	1,5	1,5	1,7	2,3	1,9	0,2							
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,2	4,4	7,8	6,5	4,7	4,2	4,0	3,4	3,5	4,0	4,2	6,2	5,1	4,9	-1,3							
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,9	8,1	7,6	6,6	6,1	6,5	5,9	6,0	6,5	7,3	7,9	8,3	10,5	5,2	-3,1							
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G08)	6,1	6,2	5,2	6,2	6,9	9,4	9,6	9,7	8,5	10,1	9,7	10,8	12,7	10,5	-0,3							
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,8	6,8	5,3	6,2	7,5	8,0	9,5	9,5	9,2	8,0	6,8	6,6	7,0	9,9	3,1							
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,7	19,9	26,3	20,0	25,1	16,2	12,2	11,1	14,6	13,3	13,5	11,6	15,4	21,3	5,9							
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,5	4,0	4,0	4,7	4,0	4,2	4,6	4,0	4,1	4,1	4,1	4,3	4,2	4,9	0,6							
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,1	5,6	4,9	5,3	4,8	6,4	6,4	5,8	5,6	6,0	6,4	5,2	5,1	5,9	0,7							
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,2	11,3	9,7	11,6	11,1	13,5	13,9	12,5	12,5	12,4	12,2	10,2	10,3	9,0	-1,3							
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,9	4,9	4,0	4,9	4,2	4,9	5,9	5,3	5,3	5,2	4,9	4,2	5,5	3,7	0,8							
	Enfermedades musculo-esqueleticas (M00-M99)	11,9	11,1	10,4	14,2	12,9	13,9	18,0	17,0	16,5	17,9	17,3	15,9	15,8	14,0	-0,0							
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,1							
	Condiciones orales (K00-K14)	11,7	14,9	12,4	10,1	8,5	8,1	5,1	11,3	9,3	7,8	9,0	5,4	2,8	3,1	-2,3							
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,7	4,9	3,3	5,9	3,7	4,7	4,7	7,7	4,0	5,6	5,4	5,2	7,0	7,1	1,9							
	Lesiones intencionales (X80-Y08, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,7	1,1	0,9	1,3	0,7	1,1	1,2	0,3	0,5	0,6	0,5	1,0	0,7	2,1	1,4							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,4	93,9	95,8	92,8	95,6	94,2	94,1	92,0	95,5	93,8	94,0	93,7	92,3	90,8	-2,9							
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0								

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad Salud Mental por Ciclo Vital.

La ley de Salud Mental 1616 de 2013, tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.



El estudio de la situación de salud mental en el país, como parte importante de la salud pública, ha sido objeto del interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad.

Colombia ha invertido grandes esfuerzos y recursos en diferentes estudios de prevalencia de eventos en salud mental, entre ellos las encuestas nacionales de salud mental, realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2015 y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2008 y 2013, así como en las Encuestas de Salud Mental de 1993 y 1997 donde se recolectó información sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

La Gobernación de Antioquia para el año 2022 realizó el lanzamiento del programa Salud para el Alma, este es un programa que va más allá de la salud mental: promueve acciones para vivir con bienestar, para relacionarnos con los otros en plenitud de nuestras múltiples capacidades y para reafirmar el valor de la vida.

En su significado más básico, la palabra "alma" significa "vida", es así como entendemos el alma como la fuerza vital en cada persona, aquello que comprende su imaginación, el instinto, los pensamientos, las emociones. El alma es la esencia del ser humano: es lo que somos.

Cuando hablamos de Salud para el Alma creemos que, además de cuidar el cuerpo y la mente, es necesario considerar la salud en una dimensión más integral, que nos permita observar y orientar las decisiones, razonamientos y juicios individuales en favor de la vida con los otros.

Al realizar un análisis descriptivo de los trastornos identificados por ciclo de vida, es importante aclarar que de acuerdo con la estadística mundial solo el 1% de la población total consultan frente algún síntoma que conlleve a un diagnóstico por trastorno mental según el CIE 10, dado que por creencia cultural los trastornos mentales son normalizados dentro de la cotidianidad de un sujeto en los ambientes sociales con lo que interactúa.

En el municipio de Copacabana - Antioquia, desde el 2016 se viene implementando importantes estrategias derivadas del Plan Municipal de Atención, Promoción y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Política Municipal de Salud Mental, dirigidos a la población general en concordancia con cada ciclo de vida.

Principales causas de morbilidad de salud mental

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Copacabana – Antioquia, se identifica que la causa principal de atención por salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, con mayor número de atenciones en salud para el ciclo de vida de la adultez (29 - 59 años), siendo estos lo más afectados durante la pandemia y pos pandemia debido al desencadenamiento de situaciones emocionales, profesionales y económicas, la OMS indica que este tipo de trastorno se caracterizan por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

La morbilidad derivada del consumo de sustancias se registra con mayor proporción en los ciclos vitales de juventud y la adultez y se observa como aumenta considerablemente respecto al año 2021. Por lo que, desde la secretaria de salud se continúa fortaleciendo la implementación de los planes de acción de las políticas públicas y de distintas estrategias para el reconocimiento y manejo de las emociones.

Principales causas de morbilidad de salud mental. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,0	51,6	78,8	64,5	83,4	85,7	79,4	76,1	76,9	86,2	85,6	85,6	78,2	62,0	-23,6	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Epilepsia	25,0	48,4	20,6	35,5	16,6	12,6	20,6	23,9	23,1	13,6	14,0	14,4	21,8	38,0	23,6	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,8	82,3	77,6	73,9	86,4	87,9	87,3	91,7	94,5	89,6	88,7	88,2	89,8	87,7	-0,5	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,8	0,4	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	
	Epilepsia	24,2	17,7	22,4	26,1	13,6	12,1	12,7	6,6	4,7	9,9	11,3	11,8	10,0	12,3	0,5	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,7	65,7	85,5	87,2	79,9	77,7	86,2	87,4	82,1	83,4	88,4	88,5	93,6	90,1	1,6	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,5	11,8	2,6	2,1	14,4	9,4	5,1	8,8	8,9	14,0	8,2	6,6	3,0	5,0	-1,6	
	Epilepsia	31,7	22,5	11,9	10,7	5,7	12,9	8,8	3,8	9,0	2,7	3,4	4,9	3,4	5,0	0,1	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,8	70,4	61,2	70,4	67,4	69,6	72,9	75,4	76,5	73,9	81,0	80,8	88,0	69,9	-10,8	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,2	8,3	18,7	17,4	26,8	22,7	19,5	14,9	15,4	21,0	12,8	12,0	5,1	25,1	13,2	
	Epilepsia	24,0	21,3	20,2	12,2	5,8	7,7	7,6	9,7	8,1	5,0	6,3	7,3	6,9	4,9	-2,3	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,5	84,6	85,4	76,7	80,5	78,3	82,8	81,2	79,1	83,3	84,5	80,9	85,1	75,9	-5,0	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,9	5,6	2,5	14,3	7,7	8,6	6,3	9,2	6,2	9,1	6,5	6,4	5,8	16,2	9,8	
	Epilepsia	7,6	9,8	12,2	9,0	11,8	11,1	10,9	9,6	14,7	7,5	9,0	12,7	9,2	7,9	-4,8	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,0	88,5	85,4	86,3	91,6	88,1	92,3	85,5	90,7	90,7	90,0	90,8	89,5	83,9	-7,0	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,3	0,8	0,2	1,5	2,2	3,6	3,1	4,2	2,9	2,2	2,6	1,4	2,0	2,6	1,1	
	Epilepsia	8,7	10,7	14,3	12,2	6,2	8,3	4,5	10,3	6,4	7,1	7,4	7,7	8,5	13,5	5,8	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de Copacabana - Antioquia, se identifica que la causa principal de atención por salud mental en todos los cursos de vida son los trastornos mentales y del comportamiento y el comportamiento es similar al general.

Principales causas de morbilidad de salud mental en hombres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres															Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,9	95,5	71,4	74,0	91,3	93,1	79,5	76,7	79,4	91,7	89,1	89,4	80,5	68,9	-20,5		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0		
	Epilepsia	14,1	4,5	28,6	26,0	8,7	6,9	20,5	23,3	20,6	8,0	10,2	10,6	19,5	31,1	20,5		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,3	94,5	90,5	84,1	90,5	91,4	87,0	91,6	94,9	96,4	95,3	92,2	92,8	87,0	-5,2		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0		
	Epilepsia	27,7	5,5	9,5	15,9	9,5	8,6	13,0	6,0	5,1	3,1	4,7	7,8	6,9	13,0	5,1		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,3	55,5	78,7	86,4	76,0	70,5	83,1	85,5	79,5	78,7	87,8	83,3	92,0	91,9	8,6		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,8	19,1	3,9	3,4	17,9	10,4	7,4	12,6	12,5	20,2	9,7	11,3	5,0	4,0	-7,4		
	Epilepsia	43,0	25,4	17,4	10,2	6,1	19,1	9,5	2,0	8,0	1,1	2,4	5,3	2,9	4,2	-1,2		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,4	58,8	47,3	60,9	61,0	64,4	63,1	64,4	68,1	65,1	73,2	76,1	83,8	70,0	-6,2		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,7	16,9	23,8	25,4	35,1	28,5	29,3	22,3	22,7	29,6	20,1	17,0	8,9	29,2	12,2		
	Epilepsia	30,8	24,3	28,9	13,7	3,9	7,1	7,6	13,3	9,1	5,3	6,6	6,8	7,2	0,8	-6,0		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,5	75,6	82,2	70,0	73,4	70,8	75,6	73,6	69,8	74,2	78,8	77,7	79,2	66,2	-11,4		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,1	13,8	5,9	17,8	13,5	17,8	11,3	15,3	11,7	17,2	10,1	10,4	11,6	24,7	14,2		
	Epilepsia	11,4	10,6	12,0	12,2	13,1	11,4	13,1	11,1	18,5	8,6	11,2	11,9	9,2	9,1	-2,8		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,4	82,4	80,0	82,5	89,9	86,0	92,3	78,5	84,5	87,8	87,0	87,5	90,9	83,0	-4,4		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,4	1,9	0,6	2,8	2,5	8,4	4,0	5,4	6,3	2,7	4,3	2,6	2,0	4,3	1,7		
	Epilepsia	8,1	15,7	19,4	14,7	7,6	5,6	3,6	16,1	9,2	9,5	8,7	9,9	7,0	12,7	2,7		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres

Para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de Copacabana - Antioquia, se identifica que la causa principal de atención por salud mental en todos los ciclos vitales son los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2022 a diferencia de los hombres en la mujeres si se registra un aumento en las consultas asociadas a la Salud Metal.

Principales causas de morbilidad de salud mental en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,5	26,9	85,2	55,7	63,6	78,2	79,3	75,4	72,6	74,6	78,7	76,9	74,0	53,6	-23,4	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Epilepsia	48,5	73,1	13,6	44,3	36,4	18,3	20,7	24,6	27,4	25,4	21,3	23,1	26,0	46,4	23,4	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,7	62,5	59,4	61,1	79,8	81,3	88,0	91,9	93,7	78,9	78,5	79,6	82,9	88,8	9,2	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Epilepsia	14,3	37,5	40,6	38,9	20,2	18,7	12,0	8,1	4,2	20,8	21,3	20,4	17,1	11,2	-9,2	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,1	79,4	92,8	88,4	86,4	89,0	89,8	89,8	84,4	89,9	89,2	93,5	95,4	87,6	-5,9	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	1,9	1,2	0,0	8,4	7,8	2,3	4,0	5,6	5,3	6,1	2,0	0,7	6,4	4,3	
	Epilepsia	6,9	18,7	6,0	11,6	5,1	3,2	7,9	6,2	9,9	4,8	4,7	4,5	3,9	6,1	1,6	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,4	80,1	75,9	84,1	86,2	77,0	88,1	89,6	87,9	88,5	91,7	86,2	92,7	69,9	-16,3	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	1,0	13,3	5,9	2,4	14,4	4,3	5,3	5,4	6,8	2,6	6,0	0,8	18,7	12,7	
	Epilepsia	20,6	18,8	10,9	10,0	11,5	8,6	7,6	5,1	6,7	4,7	5,7	7,8	6,6	11,4	3,6	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,5	89,8	87,6	81,7	86,9	84,3	88,4	86,7	87,2	91,9	88,8	83,7	89,7	89,8	6,1	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,6	0,9	0,0	11,7	2,5	1,4	2,3	4,7	1,5	1,6	3,8	3,0	1,1	4,2	1,2	
	Epilepsia	5,9	9,4	12,4	6,6	10,6	14,3	9,2	8,6	11,3	6,5	7,4	13,3	9,2	6,1	-7,3	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,4	93,1	88,2	89,4	93,2	89,7	92,4	89,6	94,7	92,7	91,6	93,4	88,6	84,4	-9,0	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,4	0,0	0,0	0,4	1,9	0,0	2,6	3,5	0,7	1,9	1,7	0,6	2,0	1,6	1,0	
	Epilepsia	9,1	6,9	11,8	10,2	4,9	10,3	5,1	6,9	4,6	5,4	6,7	6,0	9,4	14,1	8,0	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las grandes causas de morbilidad atendida para las mujeres del Municipio de Copacabana – Antioquia, durante el período 2009 - 2022, muestra que la principal causa en todos los ciclos vitales se da por enfermedades no transmisibles. El comportamiento evidencia las mismas variaciones presentadas en los hombres.

Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 46,7	39,5	39,8	40,2	36,4	36,3	41,4	41,6	39,4	42,6	38,4	24,9	22,5	47,6	22,7	
	Condiciones perinatales	1,7	2,4	2,7	4,3	4,3	4,6	2,2	1,5	2,3	2,2	1,8	6,8	6,9	2,6	-4,2	
	Enfermedades no transmisibles	33,0	38,9	37,5	35,7	35,0	39,3	36,7	39,8	42,2	40,7	43,8	45,1	50,3	30,3	-14,8	
	Lesiones	5,1	3,4	3,3	4,6	4,8	5,9	4,8	4,7	3,8	3,2	4,1	5,9	5,2	6,4	0,5	
	Condiciones mal clasificadas	13,5	15,8	16,7	15,2	19,5	13,9	14,8	12,4	12,3	11,2	11,9	17,3	15,1	13,2	-4,1	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 23,5	21,7	17,6	22,4	17,5	17,9	23,4	19,1	22,1	19,7	18,3	13,3	6,7	23,2	9,9	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Enfermedades no transmisibles	54,6	58,0	62,6	56,6	56,7	57,4	53,6	59,4	54,4	58,6	61,0	62,9	62,0	41,7	-21,3	
	Lesiones	5,8	5,2	4,6	3,7	6,4	9,8	6,1	6,6	7,0	6,5	6,7	6,6	12,8	9,2	2,6	
	Condiciones mal clasificadas	16,1	15,1	15,1	17,2	19,4	14,9	16,7	14,9	16,5	15,0	14,0	17,2	18,6	25,9	8,8	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 14,4	15,5	11,6	11,1	10,5	11,3	12,5	11,2	12,9	9,6	10,4	6,6	4,2	11,2	4,6	
	Condiciones maternas	3,8	2,7	2,6	3,7	6,2	3,5	2,8	1,8	1,9	1,0	1,1	2,7	2,0	2,4	-0,2	
	Enfermedades no transmisibles	59,4	61,9	66,1	62,0	56,4	59,2	59,6	65,2	62,8	68,1	65,8	65,7	69,1	29,4	-36,3	
	Lesiones	6,0	4,9	4,7	5,5	4,9	6,8	6,0	6,3	7,5	7,4	6,5	5,7	8,8	16,2	10,5	
	Condiciones mal clasificadas	16,3	15,0	15,0	17,7	21,9	19,3	19,1	15,5	14,9	14,0	16,2	19,3	16,0	40,7	23,4	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 16,2	17,6	15,8	15,3	12,2	14,9	19,3	17,4	17,2	17,5	15,4	10,1	6,3	11,9	1,7	
	Condiciones maternas	8,8	7,0	6,4	9,4	9,7	8,4	5,1	5,5	4,9	4,2	4,8	7,0	6,7	12,6	5,6	
	Enfermedades no transmisibles	56,8	58,7	61,0	54,8	53,4	55,2	53,7	57,5	57,1	62,1	61,9	61,9	65,1	49,7	-12,3	
	Lesiones	3,4	2,6	2,6	2,8	4,3	5,5	4,3	4,7	4,7	3,6	4,4	3,7	4,5	13,7	10,0	
	Condiciones mal clasificadas	14,8	14,3	14,2	17,7	20,3	16,0	17,6	14,9	16,1	12,5	13,5	17,2	17,4	12,2	-5,0	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 9,1	8,7	7,2	8,6	7,2	8,6	11,0	10,0	9,7	9,8	8,6	5,4	3,7	5,1	-0,3	
	Condiciones maternas	2,0	1,8	1,1	1,5	1,3	1,4	1,2	1,1	1,1	0,8	0,8	1,2	1,4	2,3	1,1	
	Enfermedades no transmisibles	75,2	76,5	79,5	74,7	75,6	73,3	70,6	73,2	73,9	75,2	75,9	76,6	78,4	51,7	-24,8	
	Lesiones	3,0	2,5	2,5	2,5	3,5	4,4	4,0	3,8	3,6	3,3	3,4	3,1	3,4	7,4	4,3	
	Condiciones mal clasificadas	10,8	10,5	9,6	12,7	12,4	12,3	13,1	11,8	11,7	11,0	11,3	13,7	13,0	33,4	19,7	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles nutricionales	y 3,9	4,9	3,4	3,9	3,4	4,5	5,7	4,5	4,5	4,2	3,8	6,7	1,6	4,0	-2,7	
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Enfermedades no transmisibles	86,3	86,2	87,8	86,0	86,7	84,0	81,9	84,4	83,4	85,0	84,3	81,5	87,2	78,4	-3,1	
	Lesiones	3,0	2,4	2,5	2,8	3,3	3,8	4,0	3,7	3,7	3,1	3,5	4,0	3,4	5,5	1,5	
	Condiciones mal clasificadas	6,8	6,5	6,3	7,3	6,6	7,7	8,4	7,4	8,4	7,7	8,4	7,8	7,8	12,2	4,3	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.

Morbilidad de Eventos de Alto Costo.

Se realizó estimación de los indicadores de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), la fuente de información corresponde a la cuenta de alto costo. Para las tasas en las que se obtuvo color amarillo se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de presentar eventos de alto costo por estas causas para la



población del municipio de Copacabana - Antioquia con respecto a la población del departamento de Antioquia. **DE COPACABANA**

La tabla que se observa a continuación consolida la semaforización de dichos eventos de alto costo, durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020.

La leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) se mantuvieron en 0 y no registran una tasa de incidencia durante todo el periodo analizado.

La tasa de incidencia de VIH notificada registra un aumento para el año 2020 aunque no registra una diferencia significativa con respecto a la tasa registrada por el departamento, esta tasa de incidencia se viene registrando desde el año 2016 hasta el 2020.

La tasa de incidencia de la enfermedad renal crónica fase cinco sin necesidad de terapia, se presentó con una tasa de 7,4 casos por 100.000 afiliados, y no registra una diferencia estadística con respecto al departamento.

La enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con una tasa de 70,4 presenta mejor situación para el municipio que para el departamento de Antioquia.

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2005 x– 2020.

Evento	Antioquia 2020	Copacabana 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,0	70,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,4	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,1	32,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Enfermedad renal crónica

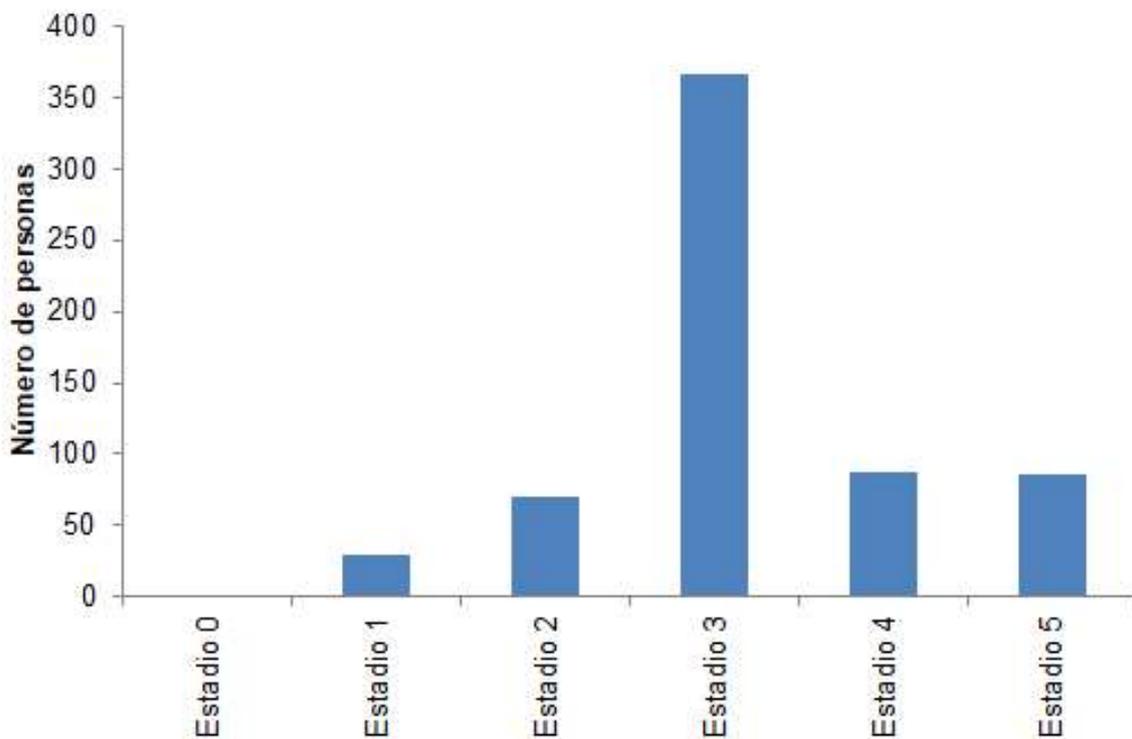
Con relación a la progresión de la enfermedad renal crónica, es evidente que se trabaja por que el mayor número de personas con este diagnóstico no avancen del estadio 0, siendo muy importante en este momento de la enfermedad las medidas de prevención, con el fin de detener su avance y así evitar posteriores complicaciones relacionadas como la enfermedad cardiovascular y deterioro en la calidad de vida del paciente con este tipo de patologías.

Con respecto a la enfermedad renal crónica podemos evidenciar que para el Municipio de Copacabana – Antioquia registra personas en cada uno de los estadios (1, 2, 3, 4 y 5) presentando la mayor progresión de esta enfermedad para el estadio 3 con 367 personas registradas, en segundo lugar, se ubica el estadio 4 con 87 personas y el estadio 5 con 86 personas, esto se asocia a la diabetes o presión arterial alta. Estos dos problemas de salud pueden causar daño permanente a los riñones.



Con el fin de reducir el riesgo de contraer una enfermedad renal las personas deben mantenerse en forma y activo ya que esto ayuda a reducir la presión arterial, se recomienda hacer actividades aeróbicas como caminar, correr o andar en bicicleta, controlar regularmente el nivel de azúcar en sangre porque alrededor del 50% de las personas diabéticas desarrollan daño renal, por lo que es fundamental que se controlen periódicamente para comprobar el estado de sus funciones renales. El daño puede reducirse o evitarse si se detecta en forma temprana, controlar su presión arterial, aunque mucha gente sabe que la presión arterial alta puede provocar un derrame cerebral o un ataque al corazón, pocos saben que también es la causa más común de daño renal. Esta situación se potencia cuando se asocia con otros factores como la diabetes, el colesterol alto o enfermedades cardio-vasculares, llevar una dieta saludable y controlar su peso ya que ambas ayudan a prevenir diabetes, enfermedades cardíacas y otras afecciones asociadas con la enfermedad renal crónica, beber mucho líquido, el consumo de líquido ayuda a los riñones a limpiar el sodio, la urea y las toxinas del cuerpo que, a su vez, reducen el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, no fumar ya que reduce el flujo de sangre a los riñones, lo que afecta su correcto funcionamiento, no abusar de los medicamentos sin receta, los medicamentos comunes, por ejemplo antiinflamatorios como el ibuprofeno, son conocidos por causar daños renales si se toman regularmente, estas claves para disminuir los riesgos debe establecerse desde la Secretaria de Salud con las estrategias de comunicación a toda la población con el fin de reducir los riesgos y evitar la morbilidad y los costos al SGSSS.

Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Morbilidad de Eventos Precursores

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial no presentan diferencias significativas para el municipio de Copacabana - Antioquia con respecto al departamento de Antioquia, sin embargo estos factores de riesgo para las ENT deben implementarse mayor trabajo articulado ya que estas registran la mayor morbimortalidad en el municipio, es por lo anterior que se debe trabajar más en los programas de diabéticos e hipertensos, y no bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades que son la base para tantas otras complicaciones, el comportamiento con respecto al año anterior de análisis es disminución de la prevalencia de enfermedad.

Es necesario que la población reconozca la ruta de promoción y mantenimiento de la salud e ingresen a los programas de acuerdo a su curso de vida y así detectar a tiempo cualquier signo o síntoma de alarma que este asociado a alguna de estas morbilidades que generan un gran deterioro de la salud de las personas y que ambas son prevenibles.

Semaforización y tendencia de los eventos precursoros. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2020.

Evento	Antioquia 2020	Copacabana 2020	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,6	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,5	11,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.

Los eventos de notificación obligatoria constituyen aquellas situaciones en salud de relevancia que, por su potencial de causar afecciones a nivel individual y colectivo son objeto de vigilancia continua para su mitigación y control. Estos eventos, se encuentran priorizados por parte del Instituto Nacional de Salud y cuentan con protocolos para su estricto seguimiento.

Para los eventos priorizados, durante el periodo analizado se ha registrado letalidad a causa de Infección Respiratoria Aguda, letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), letalidad por Intoxicaciones, letalidad por Meningitis Streptococopneumoniae (SPN), letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar y letalidad por Tuberculosis Pulmonar.

En las tablas que se relacionan a continuación se refleja la semaforización de las tasas de morbilidad correspondientes a los eventos de notificación obligatoria del municipio de Copacabana - Antioquia para el periodo comprendido entre el año 2006 y el 2022.

- ↘ significa que el indicador disminuyó con respecto al anterior
- ↗ significa que el indicador aumentó con respecto al anterior
- significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al anterior

- **Causas externas**



Para las causas externas es posible evidenciar que los eventos agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, lesiones por polvora, minas antipersona y artefactos explosivos al igual que violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer se señalizan de color amarillo, lo que indica que se encuentran en aumento respecto a las cifras presentadas en el periodo analizado y lo reportado a nivel de Antioquia

Accidentes Biológicos: Los accidentes rábicos se encuentran entre los principales eventos de interés en salud pública notificados, lo que requiere que las estrategias de control y vigilancia de la transmisión del virus de la rabia sigan activas para minimizar el riesgo de adquirir la infección debido a las altas tasas de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Ambientales: Las condiciones ambientales se ven ampliamente relacionadas con la aparición de Enfermedad Respiratoria Aguda en la población. El ozono se constituye como uno de los principales factores que causan asma, al igual que el dióxido de nitrógeno y el dióxido de azufre, ya que la exposición constante puede alterar la función bronquial y pulmonar. A pesar de los dos episodios de contaminación ambiental que se presentan de manera anual la población del Municipio de Copacabana no se ha visto afectada en este sentido.

Eventos adversos de los servicios de salud: Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se definen como aquellas que afectan al paciente durante el proceso de asistencia en los servicios de salud. El Municipio de Copacabana cuenta con un único servicio de observación y hospitalización en la E.S.E Hospital Santa Margarita, el último, que cuenta con poca afluencia de pacientes, por lo que, dentro del periodo analizado no se presentan cifras notificadas.

Intoxicaciones: Las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana, tras la exposición por distintas causas, que por lo general pueden estar asociadas a situaciones laborales, accidentales o intencionales. La tasa de letalidad por esta condición en el Municipio de Copacabana es menor a la presentada por el Departamento de Antioquia, lo que representa un indicador favorable, sin embargo cobra importancia que dentro del periodo analizado, para el año 2022 se presenta la tasa más alta con un 66,44; situación que no se presentaba desde el año 2018, lo que puede asociarse principalmente a el uso de SPA o suicidios.

Laboral: Dentro de las causas laborales se ubica como indicador principal las lesiones en menor trabajador, evento para el cual dentro del periodo analizado la tasa se mantiene en 0,0; mismo comportamiento evidenciado en el Departamento de Antioquia.

Mental: La salud mental es un componente importante en salud pública que ha tomado relevancia en los últimos años, especialmente en la post pandemia, pues, es posible evidenciar un aumento a nivel global en los distintos trastornos mentales que afectan a la salud de manera integral y pueden ocasionar desenlaces fatales. Para el periodo analizado se evidencia con preocupación que, para el año 2022 la tasa notificada es del 64,02; un valor menor al reportado por el Departamento de Antioquia, el cual corresponde a un 84,31; sin embargo, esto constituye una alarma que indica que, se deben seguir ejecutando acciones individuales y colectivas orientadas a la protección de la población a nivel mental para un tratamiento oportuno de las patologías.

Violencia: Dentro de las causas de letalidad por violencia se encuentran los eventos de las lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos, y, la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer. Para esta primera causa dentro del periodo analizado se evidencia una tasa en el 2022 de 12,1; la cual se mantiene por debajo de la presentada por el Departamento de Antioquia. Ahora bien, para el segundo evento en mención la tasa notificada se mantiene por encima de la presentada por el Departamento de Antioquia, con una cifra de 445,98 para el 2022, siendo esta la más alta para el periodo analizado; lo cual demuestra una problemática que requiere intervenciones individuales y colectivas de impacto para mitigar la situación.



MUNICIPIO DE
COPACABANA

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Causas Externas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Copacabana 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	10,59	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,91	257,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales																			
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud																			
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																			
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98,51	66,44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑
Laboral																			
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																			
Conducta suicida	84,31	64,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia																			
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	2,43	1,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	428,91	445,98	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	☑

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **No transmisibles**

Las condiciones no transmisibles constituyen todas aquellas afecciones que se presentan en la población por condiciones propias relacionadas con la salud de cada individuo, ya sea por predisposiciones genéticas o como resultado de hábitos de vida no favorables que, tienen como consecuencia la aparición de alteraciones a nivel sistémico que se reflejan finalmente en enfermedades principalmente crónicas que requieren de tratamiento médico constante y adherencia estricta al mismo por parte de quien las padece.

Respecto a la semaforización los eventos cáncer de mama o cérvix, cáncer infantil, defectos congénitos, enfermedades raras y morbilidad materna extrema se evidencian en amarillo, lo que indica que se debe prestar atención especial a su incidencia al representar un riesgo para la salud individual.

Ambiental: El indicador de análisis para este componente es la vigilancia entomológica; para la cual la tasa se mantiene en 0,0 para el periodo comprendido entre 2006 y 2022, lo que da cuenta de, el desempeño de acciones orientadas para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, insectos y otros artrópodos, tales como campañas educativas, recolección de inservibles y levantamiento aéreo.

Cáncer: Dentro de los eventos de notificación obligatoria para el grupo de cáncer, se priorizan el cáncer de mama, cervix y sus demás presentaciones en población infantil. Es posible evidenciar que para el año 2022 la tasa se mantiene relativamente igual a la relacionada por el departamento de Antioquia, mientras que, la tasa para el cáncer infantil se mantiene en 0,0.

Cardiovascular: Dentro de las enfermedades cardiovasculares se relacionan todas aquellas condiciones crónicas propias de este grupo como los trastornos hipertensivos, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. Para el periodo analizado la tasa notificada es de 0,0 teniendo en cuenta



COPACABANA

que la información relacionada a estos eventos ingresa por fuentes diferentes de información a la vigilancia epidemiológica tradicional.

Congénitas: Las condiciones congénitas se encuentran presentes desde el nacimiento y se caracterizan por su elevado potencial de causar efectos graves en la salud a corto o largo plazo, disminuyendo de manera importante la expectativa y calidad de vida. Para el periodo analizado en el año 2022 se presenta una tasa de 13,42 para defectos congénitos, cifra que se encuentra por debajo de la notificada por el departamento de Antioquia con un valor de 17,88. Ahora bien, en lo concerniente a enfermedades raras la tasa se encuentra por encima de la presentada por el departamento de Antioquia con un 76,10.

A pesar de que estas condiciones tienen una predisposición por lo general genética, se debe destacar que, al hablar de defectos congénitos muchos de ellos pueden ser prevenibles dentro del periodo de la gestación con una adecuada gestión del riesgo dentro de los controles prenatales.

Materno perinatal: Para los eventos bajo peso al nacer, embarazo en adolescentes, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, prematuridad e IVE la tasa se mantiene en 0,0; mientras que, para la morbilidad materna extrema el indicador para el año 2022 se registra en 41,95: cifra que no dista de la presentada por el departamento de Antioquia, y se ve relacionada en mayor instancia con embarazos considerados como alto riesgo obstétrico que, al ser identificados y clasificados de manera oportuna pueden ser manejados de manera adecuada para evitar situaciones fatales.

Mental: El consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa constituye un problema de salud pública no solo por las implicaciones que tiene a nivel de la salud individual, sino también a nivel de la salud colectiva. Para este indicador la tasa se mantiene en 0,0 dentro del periodo analizado.

Nutrición: La vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años y la mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años son los indicadores analizados dentro de este grupo, para el primero la tasa notificada al 2022 es de 23,59; la cual es elevada en comparación a la del Departamento de Antioquia que se refleja en un 12,19; cabe la pena aclarar que dentro de este curso de vida en específico hay múltiples factores que influyen en la condición nutricional, como los trastornos de la alimentación y del comportamiento.

Ahora bien, respecto al segundo evento se presenta una tasa de 144,58 para el año 2022 la cual corresponde a una mortalidad no evitable, ya que, tras unidad de análisis realizada en el Municipio se concluyó que la desnutrición relacionada en el menor correspondió a condiciones de base distintas a la definición de caso para el evento.

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. No transmisibles. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Copacabana 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
No transmisibles																			
Ambiental																			
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer																			
Cáncer (mama, cérvix)	67,64	65,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular																			
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca; diabetes mellitus insulino dependiente, 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas																			
Defectos congénitos	17,88	13,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Enfermedades raras	65,03	76,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Materno perinatal																			
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	55,40	41,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																			
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición																			
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	12,19	23,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	465,32	144,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Transmisibles**

Las condiciones transmisibles se definen como todas aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por su acción en un huésped susceptible, y que, además de esto tienen un gran potencial de causar efectos nocivos no solamente a nivel de la salud individual sino también colectiva.

Dentro de este grupo se destaca el comportamiento de enfermedades como la tuberculosis extrapulmonar, hepatitis distintas a A, Hepatitis A y enfermedades transmitidas por alimentos al presentar tasas de riesgo acercándose a las notificadas por el departamento de Antioquia.

Ambiental: Dentro de este grupo se encuentra como causa principal las complicaciones por geohelmintiasis, es decir, aquellas ocasionadas por infecciones subyacentes por la ingesta de productos alimenticios contaminados por parásitos, o el contacto con los mismos a través del suelo o superficies contaminadas con materia fecal.



El indicador para esta causa se mantiene en 0,0; lo que refleja la eficacia de las acciones preventivas desarrolladas desde el programa de desparasitación en el cual se ve beneficiada gran parte de la población clave que puede ser susceptible a contraer esta patología y sufrir sus consecuencias.

Emergentes: La resistencia a los antibióticos y antimicrobianos ha contrado relevancia en los últimos años por el consumo desmedido sin recomendación médica de este tipo de fármacos; lo cual representa un problema de salud pública importante al no poder tratar de manera eficaz distintos tipos de patologías. Sin embargo, la tasa notificada para el Municipio es de 0,0; por lo cual se deben continuar realizando acciones educativas en la población en este sentido.

Inmunoprevenibles: El comportamiento de la letalidad por los eventos inmunoprevenibles ha evidenciado impactos importantes relacionados con la estrategia de vacunación, con la ausencia de mortalidad. Con respecto a la situación del departamento no se evidencian cambios significativos.

Materno perinatal: Las condiciones materno perinatales cobran gran relevancia en la salud individual y colectiva, respecto al comportamiento de la letalidad para estos eventos se evidencia notificación de sífilis gestacional, más no de sífilis congénita, por lo que se asume que mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno de la infección es posible garantizar la salud integral del neonato.

Remergentes y olvidadas: El comportamiento de la letalidad por enfermedades remergentes y olvidadas se destaca por no presentar casos de mortalidad, lo que demuestra la eficiencia y el impacto de las acciones de vigilancia en salud pública ejecutadas para la prevención y contención de casos sospechosos en cumplimiento de lo establecido por los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Transmisión aérea y contacto directo: Aunque las tasas de incidencia y mortalidad por tuberculosis en el departamento han presentado una tendencia al aumento en los últimos cinco años, en el municipio para el 2020 la letalidad por tuberculosis pulmonar está en peor situación que el departamento aumentando el riesgo de morir por esta causa en el municipio. Las infecciones respiratorias se encuentran entre las principales causas de consulta en la población y se ha evidenciado debilidades en el cumplimiento de las metas de captación y diagnóstico oportuno de los sintomáticos respiratorios sospechosos de tuberculosis.

Transmisión sexual y sanguínea: La topografía y clima del municipio de Copacabana - Antioquia lo ubica como uno de los municipios de influencia endémica para las enfermedades transmitidas por vectores, siendo el dengue una de las patologías de mayor notificación de todos los eventos de interés en salud pública; la ausencia de mortalidad por las ETV ha permanecido estable y no se encuentran diferencias significativas al compararse con las tasas del departamento.

Trasmitida por alimentos/suelo/agua: La letalidad por patologías de riesgo ambiental, las enfermedades transmitidas por alimentos, el agua y el uso de las diferentes sustancias químicas en el municipio, no presentaron diferencias significativas durante los años evaluados. La cobertura de agua potable en la zona rural favorece la baja transmisión de patologías vehiculizadas por el agua. Con respecto a los indicadores del municipio, comparados con el departamento no se evidencian cambios significativos en las patologías de origen ambiental.

Vectores: El comportamiento de la letalidad por enfermedades transmitidas por vectores presenta de igual manera para el Departamento de Antioquia, que, para el Municipio de Copacabana una tasa de 0,0: lo que da cuenta de la eficiencia de las acciones desempeñadas desde el componente de salud ambiental para la



gestión del riesgo de las condiciones específicas que se consideran factores de riesgo para la aparición de los agentes causantes de estas enfermedades.

SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Transmisibles. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Copacabana 2022	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Transmisibles																				
Ambiental																				
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes																				
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																				
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,37	1,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Meningitis Neisseria meningitidis	0,62	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,21	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	10,67	3,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	33,80	19,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Materno perinatal																				
Sífilis gestacional	17,61	1,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Sífilis congénita	2,49	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																				
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																				
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,53	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	23,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,12	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	42,55	25,37	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tuberculosis extrapulmonar	8,77	8,46	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tuberculosis Todas las formas	51,31	33,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																				
Hepatitis distintas a A	7,47	4,83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
VIH/SIDA	43,19	25,37	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-	☑
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	31,11	3,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Dengue grave	0,77	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	86,73	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	85,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	1,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,37	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,72	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	95,72	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	16,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmitida por alimentos/suelo/agua																				
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	0,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	9,21	6,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
ETA	12,40	6,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑
Vectores																				
Chikungunya	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: INS-SISPRO-MSPS



Vigilancia sanitaria

MUNICIPIO DE

La vigilancia sanitaria corresponde a una estrategia fundamental para la identificación de comportamientos de alarma en relación en este caso al uso, consumo y abuso de farmacos. Ultimamente se ha evidenciado que la resistencia a los antibioticos representa un problema de salud publica importante, pues, el uso indiscriminado de estos de manera prolongada hace que los tratamientos comunes y de amplia disposicion para ciertas infecciones no sean eficaces y se requiera de esfuerzos adicionales.

En el Municipio de Copacabana para el periodo analizado, al igual que para el Departamento de Antioquia no se notifica letalidad por este evento.

Tabla 60. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Vigilancia sanitaria. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Copacabana 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Vigilancia sanitaria																						
Uso y consumo																						
Consumo de antibioticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: INS-SISPRO-MSPS

- **Tasas de incidencia PDSP**

El plan decenal de salud publica tiene como proposito la equidad en salud encaminada a la disminucion de las tasa de mortalidad y morbilidad en la poblacion por condiciones prevenibles. El Municipio de Copacabana ha enfocado las acciones en salud orientadas a la comunidad desde las dimensiones de este plan, con el proposito de actuar bajo sus mismos cimientos.

Para la tasa de incidencia de dengue, dengue clasico, leptospirosis, chagas y sifilis congenita el Municipio de Copacabana presenta una cifra de 0,0; a diferencia del Departamento de Antioquia que presenta tasas de incidencia importantes a excepcion para el evento de dengue grave. Lo anterior, permite evidenciar la eficiencia de las acciones en materia de vigilancia en salud publica desarrolladas a nivel individual y colectivo para la prevencion, seguimiento, contencion y mitigacion de los eventos de interes en salud publica relacionados.

Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Tasas de incidencia PDSP. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2022.

Causa de muerte	Antioquia 2022	Copacabana 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Tasas de incidencia PDSP																						
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,48	0,00	-	-	⬆	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	⬆	⬇	⬇	⬇	⬇	-	⬆	⬆	⬆	⬆	⬆	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,19	0,00	-	-	-	-	⬆	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	⬇	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sifilis congénita	2,58	0,00	-	-	⬆	⬇	⬇	-	-	-	-	-	⬆	⬆	-	⬆	⬆	-	-	⬆	⬆	

Fuente: INS-SISPRO-MSPS

IRAG por Virus Nuevo.



El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión.

Esta emergencia sanitaria y social mundial, requirió de una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo el llamado a los países afectados a no darse por vencidos, pues esto significa terminar enfrentándose a un problema mayor y a una carga más pesada para el sistema de salud, que a la postre requerirá medidas más severas de control; y a que iniciaran la adopción de estrategias de contención manteniendo un delicado equilibrio entre la protección a la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos.

La Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, proyectó que la población colombiana con mayor riesgo de afectación por la pandemia de nuevo coronavirus - COVID-19 sería de un 34.2% del total de la población. Estas cifras usadas por el gobierno colombiano para tomar sus decisiones quedaron consignadas en el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020. Para armar este escenario se consideró una tasa de transmisibilidad del virus de 2,68, es decir que cada persona contagiada podría contagiar a casi 3 más.

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave.

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). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Este mecanismo es similar entre todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La tasa de mortalidad estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 3,4%, y hasta ahora las víctimas mortales han sido principalmente personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, el rango de edad que mas se contagio fu entre 25 a 44.



Población por sexo y grupo de edad morbilidad por COVID 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021. **CIPIO DE COPACABANA**

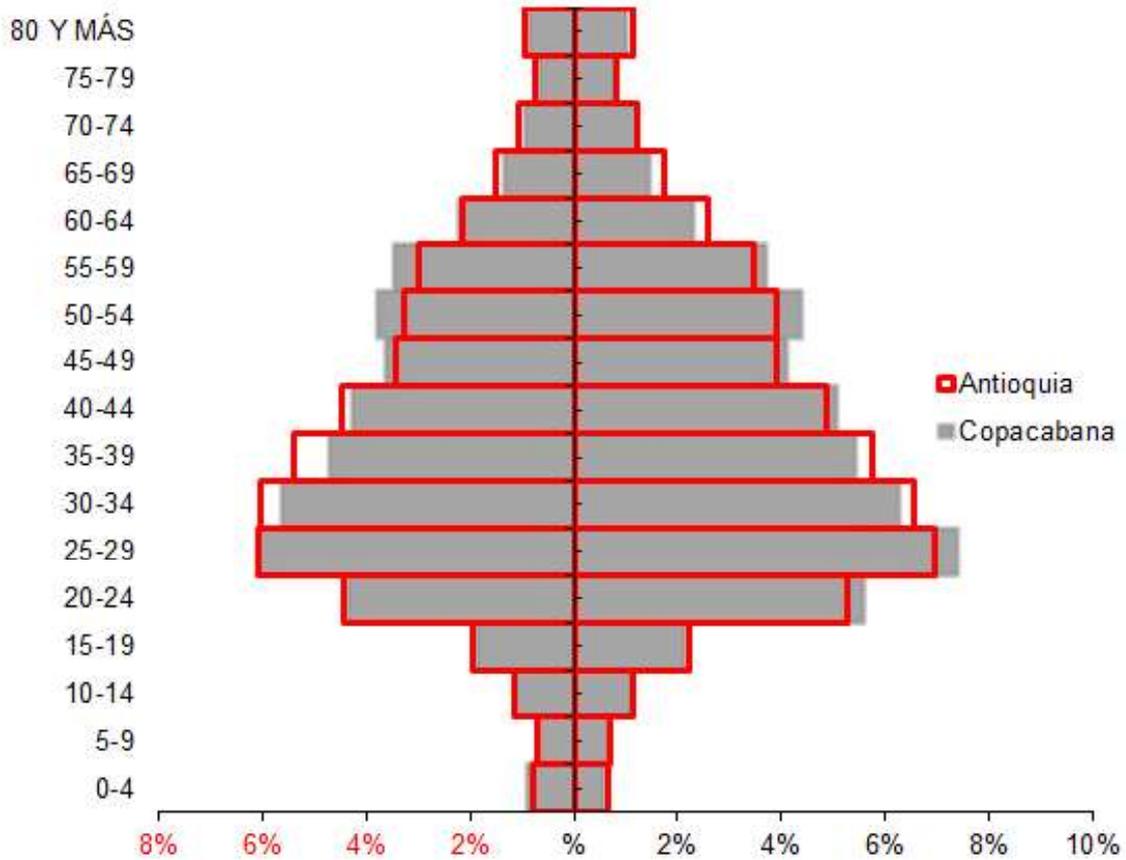
Grupo de edad	Copacabana		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	4823	5499	335713	377119
0-4	92	60	5548	4812
5-9	73	67	5007	4911
10-14	120	114	8079	8017
15-19	191	223	13863	15839
20-24	449	576	31703	37582
25-29	634	766	43248	49707
30-34	584	646	43149	46822
35-39	488	562	38369	40962
40-44	442	523	31953	34679
45-49	377	423	24447	27846
50-54	390	455	23471	27746
55-59	357	382	21231	24625
60-64	231	239	15415	18499
65-69	138	149	10659	12431
70-74	97	126	7676	8600
75-79	70	82	5246	5827
80 Y MÁS	90	106	6649	8214

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Con el fin de mitigar el virus en el Municipio, se implementaron varias estrategias entre las que se destacaron:

- Personal de salud encargado constantemente del rastreo de los casos sospechosos, positivos y sus contactos estrechos para disminuir la propagación del virus por parte de la Secretaria de Salud.
- Líneas telefónicas de atención a pacientes con sintomatología activa.
- Campañas de toma de muestras gratuitas en convenio con las EAPB.
- Campañas educativas población en general para manejo de sintomatología, medidas de bioseguridad y beneficios de la vacunación.
- Análisis mensual del comportamiento del COVID- 19 en el comité de vigilancia epidemiológico (COVE).
- Seguimiento diario carpeta del centro nacional de rastreo (CCNR).

Pirámide poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

- **Comorbilidad COVID19**

Para la población afectada por el COVID - 19 en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, se identifica que el 35% tiene al menos una comorbilidad asociada, un 17% hipertensivos y un 15% sobrepeso y obesidad, es de anotar que las comorbilidades generan una mayor probabilidad de que la enfermedad lleve al paciente a la muerte y es por ello que se ha intensificado las jornadas de vacunación para cumplir con el esquema en cada uno de los habitantes.

Comorbilidades COVID19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Copacabana	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
Copacabana	Artritis	44	1%	Antioquia	Artritis	2,347	0%	1.9%
	Asma	386	5%		Asma	24,155	4%	1.6%
	Cáncer	89	1%		Cáncer	6,495	1%	1.4%
	Comorbilidades (al menos una)	2,922	35%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%	1.6%
	Diabetes	469	6%		Diabetes	28,591	5%	1.6%
	Enfermedades Huérfanas	22	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%	1.5%
	EPOC	424	5%		EPOC	24,534	5%	1.7%
	ERC	116	1%		ERC	11,159	2%	1.0%
	Hipertensión	1,398	17%		Hipertensión	88,469	16%	1.6%
	Sobrepeso y Obesidad	1,236	15%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%	1.6%
	Terapia Reemplazo Renal	17	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%	1.4%
	VIH	39	0%		VIH	2,664	0%	1.5%
	Mayor de 59	1,115	13%		Mayor de 59	82,989	15%	1.3%
Total	8,277	100%	Total	539,253	100%	1.5%		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID - 19 en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, se identifica que el 97% no fue reportado (10217 personas), el 2% fue atendido en hospitalización (185 personas); a nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Ámbito atención COVID19. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Copacabana	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
Copacabana	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	75	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	1.0%
	Cuidado Intermedio	15	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0.9%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	438	0%	0.2%
	Hospitalización	185	2%		Hospitalización	16388	2%	1.1%
	No Reportado	10217	97%		No Reportado	703654	96%	1.5%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias	10	0%		Urgencias	720	0%	1.4%
Total	10503	100%	Total	730097	100%	1.4%		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

El Municipio de Copacabana Antioquia implemento el plan de vacunación contra el COVID-19, cerro el año 2021 con un porcentaje de cumplimiento del 62,48% de la meta con primera dosis y con esquema completo 47,18%. Se ha desarrollado estrategias conjuntas con las EAPB y la ESE Hospital Santa Margarita con el fin de aumentar la cobertura de vacunación y el total de dosis aplicadas durante el año 2021 fue de 92.737.

Análisis profundidad peor situación.

La tuberculosis pulmonar es la situación de notificación obligatoria que en peor situación se encuentra en el municipio teniendo una diferencia estadísticamente negativa con respecto al indicador del departamento de Antioquia, esta enfermedad es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos.

Esta infección es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (M tuberculosis). La tuberculosis pulmonar (TB) es contagiosa. Esto quiere decir que las bacterias pueden propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina TB primaria.

La mayoría de las personas se recupera de la infección de TB primaria sin manifestación mayor de la enfermedad. La infección puede permanecer inactiva (latente) por años. En algunas personas, se activa de nuevo (reactivación).

La mayoría de las personas que presentan síntomas de una infección de TB resultaron primero infectadas en el pasado. En algunos casos, la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de la infección primaria.

Desde la Secretaría de Salud se ha llevado a cabo actividades educativas a la población con la visita a los establecimientos de comercio, instituciones educativas y a través de la estrategia de APS con las entrevistas realizadas en el territorio, esto con el fin de disminuir las posibilidades de adquirir la enfermedad en los habitantes del municipio y procurar una disminución progresiva de este indicador.

A las personas infectadas se les viene garantizando el tratamiento y se realizan las visitas de seguimiento por parte del personal de la Secretaría de Salud y la EAPB del paciente.

3.1.4 Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

En el análisis de la población en condición de discapacidad del Municipio de Copacabana - Antioquia se realiza una descripción detallando el tipo, sexo, pirámide poblacional. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo; y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. La información disponible para el análisis en la Bodega de Datos de SISPRO corresponde al año 2022.

De acuerdo con la distribución de las alteraciones permanentes de las personas con discapacidad del municipio de Copacabana - Antioquia se tiene que para el año 2022 se registraron 1.734 personas con discapacidad, agrupadas mayormente en la población de 15 a 39 años, de 50 a 69 y 80 y más.

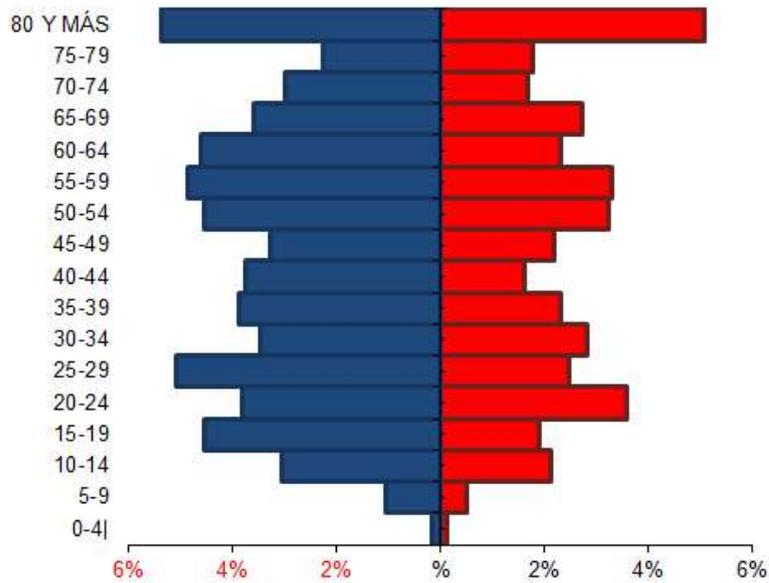
Cabe destacar que para el 2023 se asignaron 100 cupos al Municipio para certificación de discapacidad, un proceso mediante el cual la población puede acceder a una valoración clínica multidisciplinaria para identificar su discapacidad y posteriormente acceder a programas de atención diferenciales. Lo anterior



constituye un avance importante en el desarrollo y orientaciones de acciones para la población vulnerable en atención a sus necesidades.

COPACABANA

Pirámide poblacional de la Población en Situación de Discapacidad. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.



Fuente: SISPRO – RPSD

En este mismo año la causa que mayor número de población con discapacidad agrupó, fueron las alteraciones del sistema nervioso con una proporción del 36,93%, en segundo lugar, se encuentra la discapacidad asociada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 23,71%, seguido está la discapacidad de la voz y el habla con un 14,01% la discapacidad sensorial con afectación de los ojos en un 10,46%, seguidos de los oídos en un 6,39%. Otras afectaciones como la digestión y el metabolismo, el sistema genital y reproductivo, del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y la piel se encuentran en menor proporción.

Se debe focalizar y ejecutar de manera más proactiva la Política Pública de Discapacidad, para llegar a toda la población afectada, tratando de disminuir y/o mitigar las secuelas, así como mejorar la calidad de vida de las personas con estas situaciones.

Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	750	23.71
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	128	4.05
El sistema genital y reproductivo	50	1.58
El sistema nervioso	1168	36.93
La digestión, el metabolismo, las hormonas	53	1.68
La piel	15	0.47
La voz y el habla	443	14.01
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	23	0.73
Los oídos	202	6.39
Los ojos	331	10.46
Ninguna	0	0.00
Total	3163	

Fuente: SISPRO – RPSD

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Las grandes causas de morbilidad atendida para el Municipio de Copacabana - Antioquia, durante el período 2009 - 2022, muestra que la principal causa en todos los ciclos vitales se da por enfermedades no transmisibles, siendo la adultez (29 - 59 años) la que más consultas demanda en los servicios de salud.

Para el año 2021 y 2022 la única causa que registra demanda de atenciones es condiciones maternas en la infancia (6 - 11 años).

Se observa una reducción en las condiciones transmisibles y nutricionales en todos los cursos de vida.

Toma especial relevancia las condiciones mal clasificadas, para lo cual debe capacitarse especialmente el personal del área de la salud con el fin de poder tener las estadísticas acertadas para el municipio.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el período 2009 - 2022 en cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales en el Municipio de Copacabana, se aprecia que la causa principal fueron las infecciones respiratorias a diferencia del año 2021 donde la causa principal se vio representada en las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Esta situación demuestra la importancia de seguir fortaleciendo las acciones dirigidas a la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda), con la finalidad de brindar las orientaciones adecuadas a los cuidadores para disminuir las atenciones en salud.

Condiciones maternas perinatales

Para el período 2009 - 2022 por condiciones maternas perinatales en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se observa que las condiciones maternas cuentan con una cifra considerable de atenciones en salud, aunque con tendencia al descenso al año 2022 frente al año 2021.



En relación a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se destaca un incremento del 4,1 frente a la cifra registrada en el año 2021, lo cual muestra nuevamente una tendencia al aumento. Esta situación puede estar determinada por condiciones culturales de la población que ocasionan consultas tardías al servicio de salud y poca adherencia a los controles prenatales y las orientaciones brindadas por los profesionales.

Enfermedades no transmisibles

Para el periodo 2009 – 2022 por enfermedades no transmisibles en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que las enfermedades cardiovasculares representan la mayor proporción de atención con relación a las demás causas. Aunque para el año 2020 sigue siendo la causa principal de morbilidad atendida presenta una tendencia al descenso, las enfermedades musculo esqueléticas también registran un porcentaje importante de atenciones en salud para este periodo analizado.

Lesiones

Para el periodo 2009 - 2022 por lesiones en el Municipio de Copacabana - Antioquia, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la causa principal de atención; para el año 2022 sigue estando en primer lugar de consulta y con una tendencia oscilante.

Signos y síntomas mal definidos

Para este subgrupo de causas se hace necesario que el personal asistencial se capacite para evitar el aumento de este tipo de clasificación ya que no genera una certeza del porqué de las atenciones de salud y es posible que estas estén asociados a otros subgrupos, lo que no permite identificar el total de las atenciones que se prestan a los pobladores.

Conclusiones Morbilidad.

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Copacabana – Antioquia, se identifica que la causa principal de atención por salud mental en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento, con mayor número de atenciones en salud para el ciclo de vida de la adultez (29 - 59 años), siendo estos lo más afectados durante la pandemia y pos pandemia debido al desencadenamiento de situaciones emocionales, profesionales y económicas, la OMS indica que este tipo de trastorno se caracterizan por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y las normas culturales. En la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales.

Se observa que la prevalencia de diabetes mellitus y la de hipertensión arterial no presentan diferencias significativas para el municipio de Copacabana - Antioquia con respecto al departamento de Antioquia, sin embargo estos factores de riesgo para las ENT deben implementarse mayor trabajo articulado ya que estas registran la mayor morbimortalidad en el municipio, es por lo anterior que se debe trabajar más en los programas de diabéticos e hipertensos, y no bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades que son la base para tantas otras complicaciones, el comportamiento con respecto al año anterior de análisis es disminución de la prevalencia de enfermedad.



Es necesario que la población reconozca la ruta de promoción y mantenimiento de la salud e ingresen a los programas de acuerdo a su curso de vida y así detectar a tiempo cualquier signo o síntoma de alarma que este asociado a alguna de estas morbilidades que generan un gran deterioro de la salud de las personas y que ambas son prevenibles.

Para la población afectada por el COVID - 19 en el Municipio de Copacabana – Antioquia en el año 2021, se identifica que el 35% tiene al menos una comorbilidad asociada, un 17% hipertensivos y un 15% sobrepeso y obesidad, es de anotar que las comorbilidades generan una mayor probabilidad de que la enfermedad lleve al paciente a la muerte y es por ello que se ha intensificado las jornadas de vacunación para cumplir con el esquema en cada uno de los habitantes.

En el análisis de la población en condición de discapacidad del Municipio de Copacabana - Antioquia se realiza una descripción detallando el tipo, sexo, pirámide poblacional. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo; y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. La información disponible para el análisis en la Bodega de Datos de SISPRO corresponde al año 2022.

Conclusiones sobre la Morbilidad

Al realizar el análisis de la morbilidad atendida a través de los RIPS en el municipio de Copacabana - Antioquia durante el año 2022, se encontró que el grupo de causas que se ubicó en el primer lugar fue el de las enfermedades no transmisibles y que el ciclo vital que más aportó fue el de la vejez con alrededor del 84% de atenciones en salud en este grupo de causas. Se debe trabajar de manera ardua en la prevención de las enfermedades no transmisibles, ya que se evidencia incluso en el curso de vida de la primera infancia que se constituyen como la principal causa de atenciones en salud, lo que demuestra que desde los inicios de la vida no se mantienen estilos y hábitos de vida saludables. Ahora bien, estas enfermedades presentan un aporte significativo a la mortalidad en el municipio, por lo que se deben estructurar mejores estrategias y ampliar en la medida de lo posible las atenciones a través de APS para canalizar mayor población a los programas de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

El estudio de la situación de salud mental en el país, como parte importante de la salud pública, ha sido objeto del interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad.

Al realizar un análisis descriptivo de los trastornos identificados por ciclo de vida, es importante aclarar que de acuerdo con la estadística mundial solo el 1% de la población total consultan frente algún síntoma que conlleve a un diagnóstico por trastorno mental según el CIE 10, dado que por creencia cultural los trastornos mentales son normalizados dentro de la cotidianidad de un sujeto en los ambientes sociales con lo que interactúa.

En el municipio de Copacabana - Antioquia, desde el 2016 se viene implementando importantes estrategias derivadas del Plan Municipal de Atención, Promoción y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Política Municipal de Salud Mental, dirigidos a la población general en concordancia con cada ciclo de vida, a pesar de los grandes esfuerzos realizados desde la Secretaría de Salud articulando todos los sectores para atención en Salud Mental estos continúan aumentando y desde los primeros años, es de anotar que la pandemia y pospandemia dejaron unas problemáticas emocionales, económicas y profesionales que tomaran tiempo en tener una solución en cada una de las personas, de igual manera se tiene en cuenta lo que nos dejó la pandemia entorno a las atenciones psiquiátricas y es la falta de personal para la atención de esta gran carga de la enfermedad al sistema.



Con respecto a los eventos de alto costo, se resalta la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, enfermedad que tiene una tendencia a la disminución pero que sin embargo preocupa por el alto costos al sistema y la calidad de vida de las personas que la padecen, al igual que las ENT estas patologías son prevenibles a través de la incorporación de hábitos saludables, como mantener una alimentación equilibrada, no fumar y hacer ejercicio. Lo ideal con estas patologías es brindar una atención oportuna y que ella no pase del estadio cero.

La proporción de personas por eventos presursores en el municipio ha tenido un comportamiento oscilante y no se puede medir una tendencia, al ser ENT se deben enfocar actividades educativas en salud en toda la población con el fin de disminuir la posibilidad de desarrollar alguna de estas patologías y enfocar las atenciones en salud a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que de acuerdo con los tiempos de atención permitiría identificar a tiempo los signos y síntomas de alarma de cualquier patología.

De los eventos de notificación obligatoria preocupa el aumento de la letalidad por tuberculosis pulmonar y la desatención de la enfermedad por parte de la comunidad ya que no se consulta a tiempo y esto disminuye las posibilidades de tratamiento, con respecto al resto de los eventos el municipio se encuentra en mejor posición que el departamento aunque no se debe bajar la guardia ya que hay EISP que vienen presentando un aumento considerable.

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 municipio no ha sido ajeno a esta pandemia y posterior a ello se ha aumentado las jornadas de vacunación a fin de completar el esquema en cada uno de los habitantes y disminuir la mortalidad y la congestión de los servicios de salud por esta patología, en el momento no se ha logrado la cobertura de vacunación mínima que es del 70% pero esto es asociado a que la población del municipio gran porcentaje se ha vacunado en municipios vecinos y esta vacunación no se suma a las estadísticas locales y es por ello que no se evidencia el cumplimiento de las metas propuestas por el MSPS.

En las alteraciones permanentes se tiene que según el DANE en el año 2022 el 2,1% de la población del municipio de Copacabana - Antioquia presenta algún tipo de discapacidad, afectado principalmente a los hombres y teniendo como la principal las alteraciones del sistema nervioso, concentrando según grupo etario el mayor número de casos en las edades comprendidas entre los 15 a 39 años, de 50 a 69 y 80 y más.

Con respecto a las atenciones de la población migrante en el municipio de Copacabana – Antioquia se vienen desarrollando varias estrategias de focalización de esta población con el fin de garantizarles la accesibilidad a los servicios de salud, entre ellas se encuentra el envío de correos electrónicos a los que se identifican ya con un PPT expedido por migración colombiana, socialización en los espacios de participación social, en las juntas de acción comunal y a través de los medios de comunicación y esto ha permitido aumentar la cantidad de población con afiliación a salud y que puedan acceder a sus consultas médicas a tiempo.

3.2 Análisis De La Mortalidad

3.2.1 Mortalidad General

- **Total**

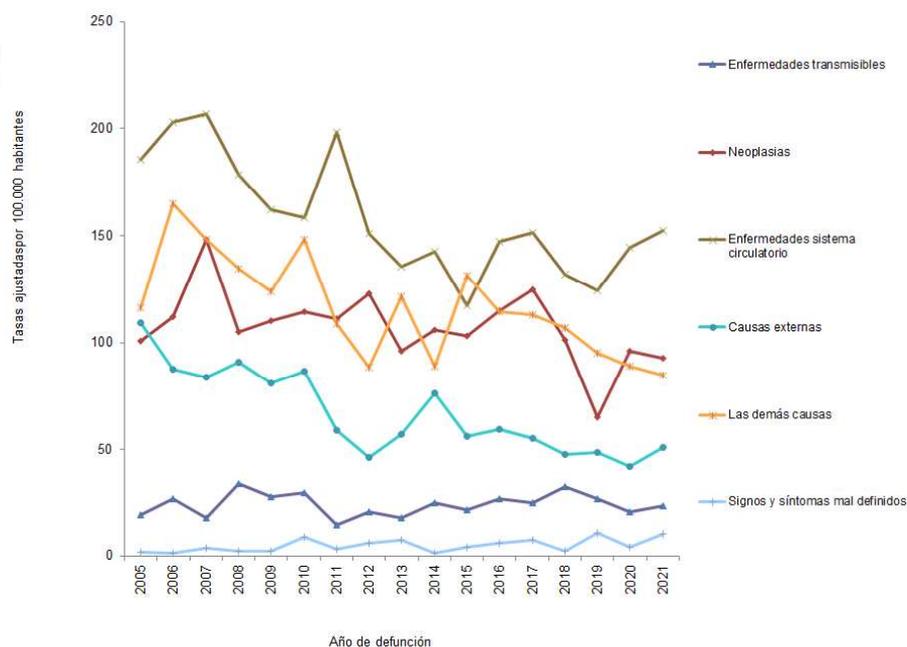
La mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Copacabana - Antioquia en el período 2005 – 2021, indica que la principal causa de muerte en la población obedece a enfermedades del sistema circulatorio que tiene un comportamiento oscilante, estas enfermedades son prevenibles que se asocian en su gran mayoría a los estilos de vida no saludables, dadas las costumbres de cada región y familia.

Las demás causas ocupan el segundo lugar en el periodo, esto se aduce a los cambios de clima constantes y/o en ocasiones tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior y exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos, presenta para este último año del periodo analizado la tercera tasa más baja y se registra disminución con respecto al año anterior. Se deben reestructurar las estrategias educativas en cuestiones de salud pública con el fin de que la población adopte factores protectores y coadyuven a la disminución de las tasas de mortalidad.

Las neoplasias tienen un aporte para la mortalidad del Municipio dentro de la mortalidad, cabe anotar que se puede reducir su riesgo de contraer muchos tipos comunes de cáncer si toma decisiones saludables. Las pruebas de detección pueden detectar algunos cánceres de manera temprana, cuando el tratamiento es más eficaz. Las vacunas como el VPH puede ayudar a prevenir varios tipos de cáncer, es posible evidenciar que en relación con el año anterior hay una disminución notoria que puede obedecer al aumento en la captación a los servicios de salud para actividades de detección temprana y tratamiento oportuno.

Dado los retos que conlleva para el Municipio la garantía y el acceso a los servicios de salud desde la Secretaría de Salud se viene fortaleciendo la estrategia de APS con el fin de implementar de manera adecuada con las IPS la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud y así poder disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles en la población.

Tasa de mortalidad total. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

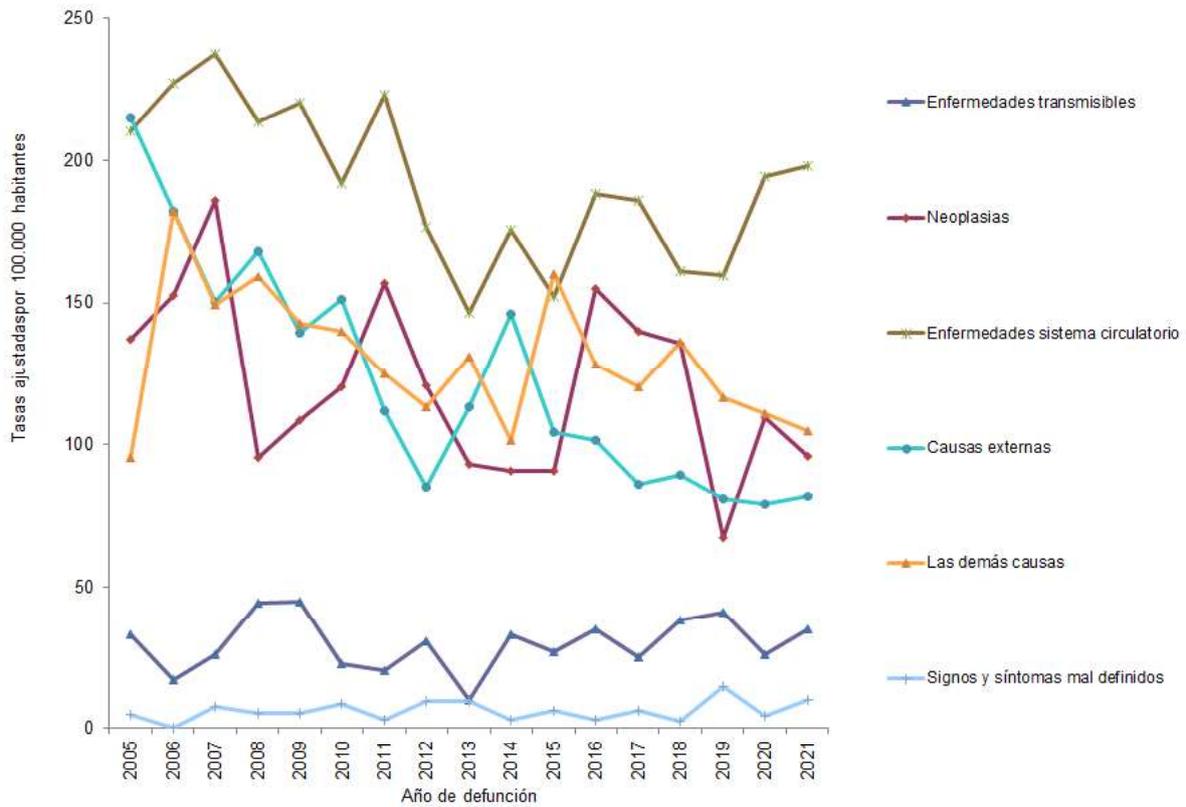


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Hombres**

En los hombres la mortalidad por grandes causas tuvo un comportamiento similar a la mortalidad general, donde para el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio registró en el año 2007 la mayor tasa con 237,5 muertes por 100.000 habitantes, en segundo lugar se ubicaron el grupo de las demás causas con 105,0 muertes por 100.000 para el 2021, se registra un leve aumento en este indicador que tiene un comportamiento oscilante, las neoplasias es la tercera causa de mortalidad, a pesar de presentar una leve disminución en comparación al año 2020, representada en un 96,0 muertes por 100.000 habitantes. Las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos tuvieron un aporte en menor proporción. Llama la atención los Signos y síntomas mal definidos por el personal médico ya que son inespecíficos y no pueden analizarse como causa directa, estas se ubicaron en quinto y sexto lugar con tasas de 34,9 y de 10,1 muertes por 100.000 habitantes respectivamente.

Tasa de mortalidad en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

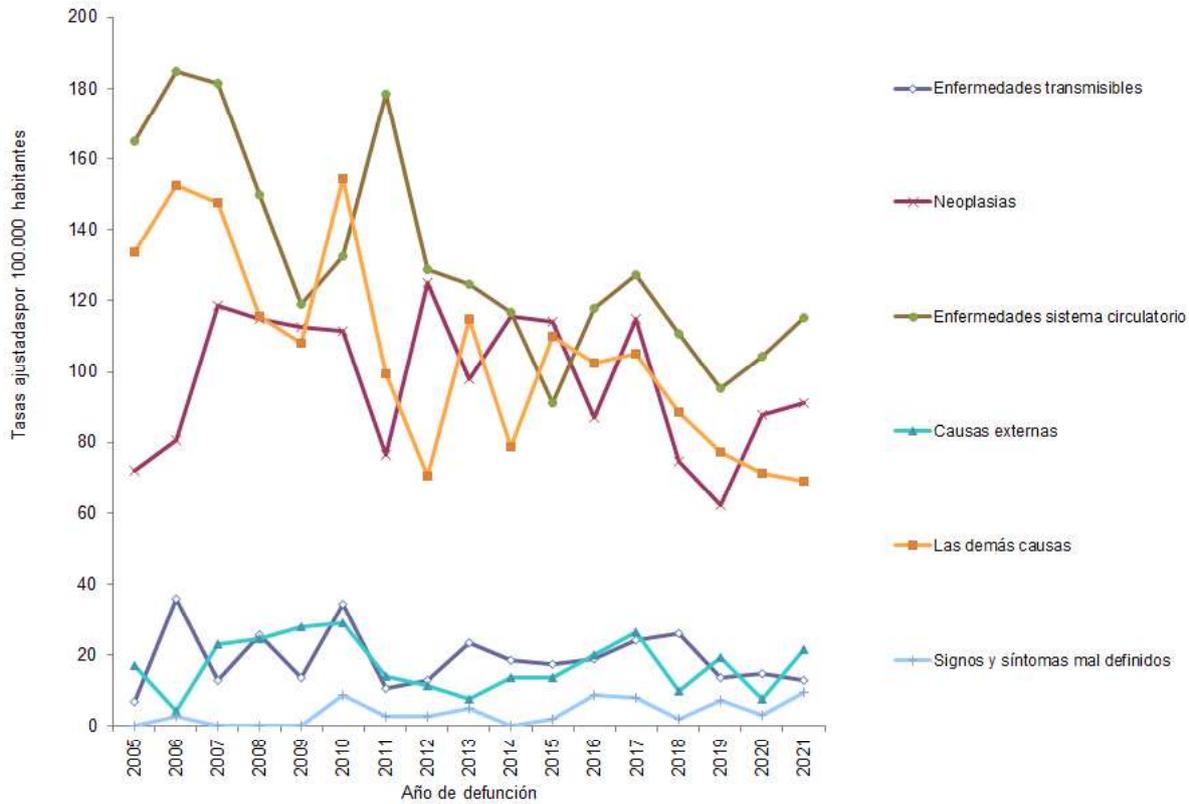
• **Mujeres**

En las mujeres el comportamiento es muy similar al general y se debe, toma relevancia el aumento de la mortalidad a causa de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, es por ello que se hace necesario el evaluar las estrategias de accesibilidad de este grupo poblacional a los servicios de salud en específico a los programas de curso de vida que permitan detectar cualquier signo o sintoma asociado a cualquier patología que ponga en riesgo su estado de salud físico y mental.



Tasa de mortalidad mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

MUNICIPIO DE



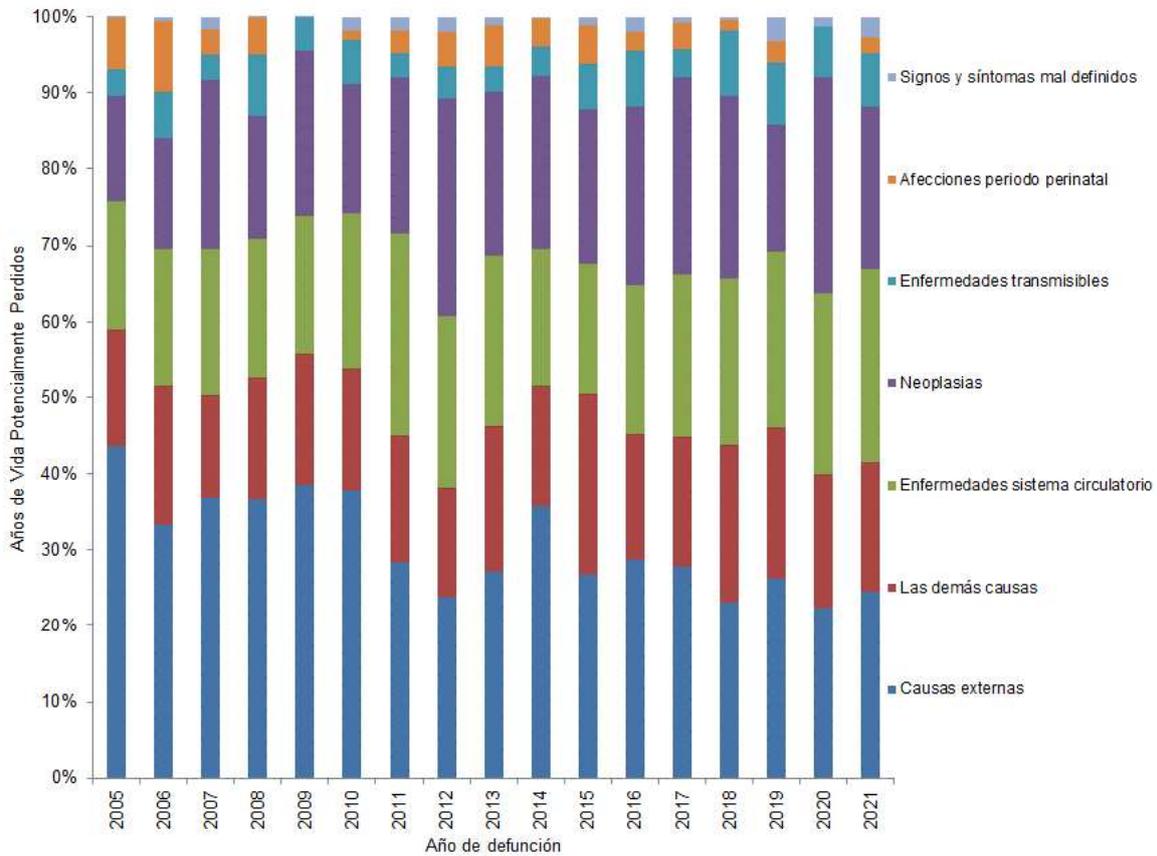
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67

Los AVPP en la población en general del Municipio de Copacabana - Antioquia, entre los años 2005 a 2021, estuvieron representados principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1.903 AVPP, seguido por las causas externas y neoplasias con 1.835 AVPP y 1.590 AVPP respectivamente.

Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



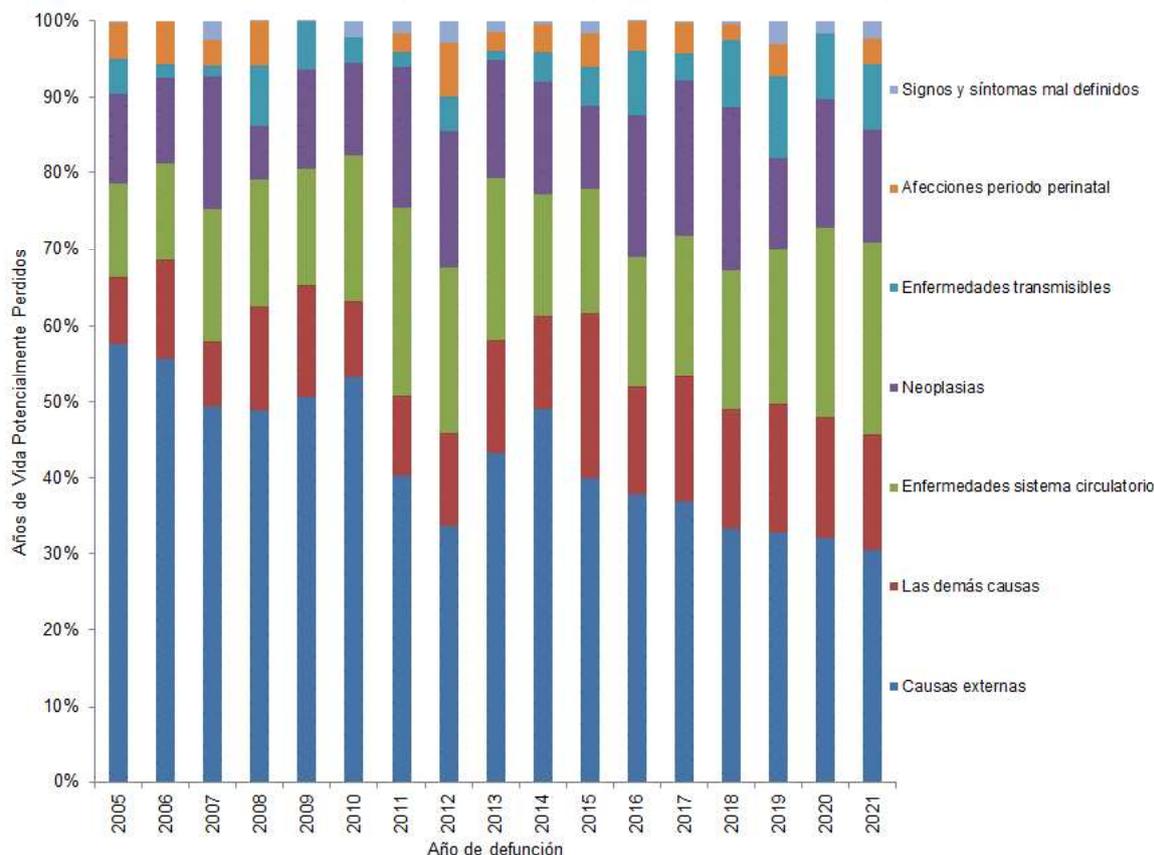
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres – AVPP por grandes causas lista 6/67.

Los AVPP en los hombres del Municipio de Copacabana - Antioquia, entre los años 2005 a 2021, estuvieron representados en primer lugar por las causas externas con un total de 1441 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 1.197 AVPP y las demás causas con 713AVPP.

Para el año 2021 las afecciones periodo perinatal registran 160 AVPP, y en este caso las enfermedades del sistema circulatorio son las que registran una mayor aportación de AVPP en hombres, siendo estas enfermedades de tipo prevenible al fomentar e implementar estilos de vida saludables.

Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



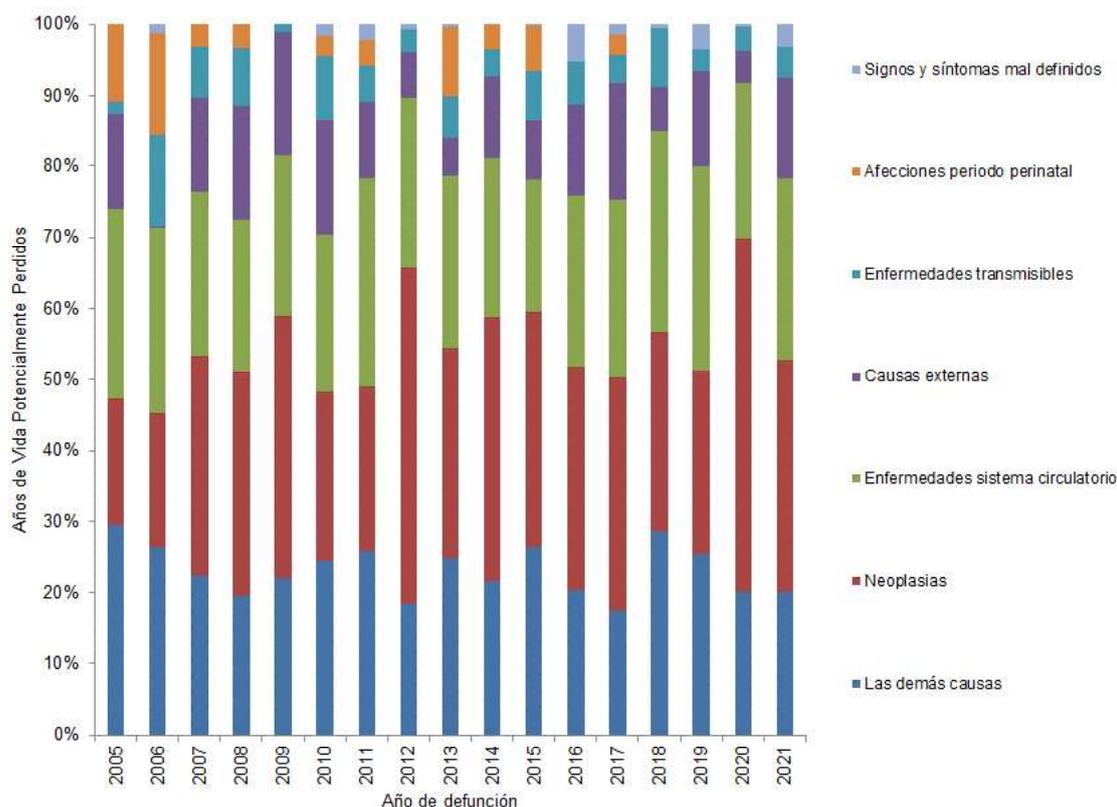
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres – AVPP por grandes causas lista 6/67.

Los AVPP en las mujeres del Municipio de Copacabana - Antioquia, entre los años 2005 a 2021, estuvieron representados en primer lugar por las neoplasias con un total de 902 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 707 AVPP y las demás causas con 559 AVPP.

Para el año 2021 se registra una leve disminución en las neoplasias, lo que puede obedecer al aumento en las estrategias de captación a la población para detección y tratamiento oportuno, al igual que el fomento de decisiones saludables como mantener un peso saludable, evitar el tabaquismo, limitar la cantidad de alcohol que consume y proteger la piel, adicional a consultar al médico en caso de notar algún signo y síntomas sospechoso o para sus controles de acuerdo al curso de vida o las patologías diagnosticadas.

Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



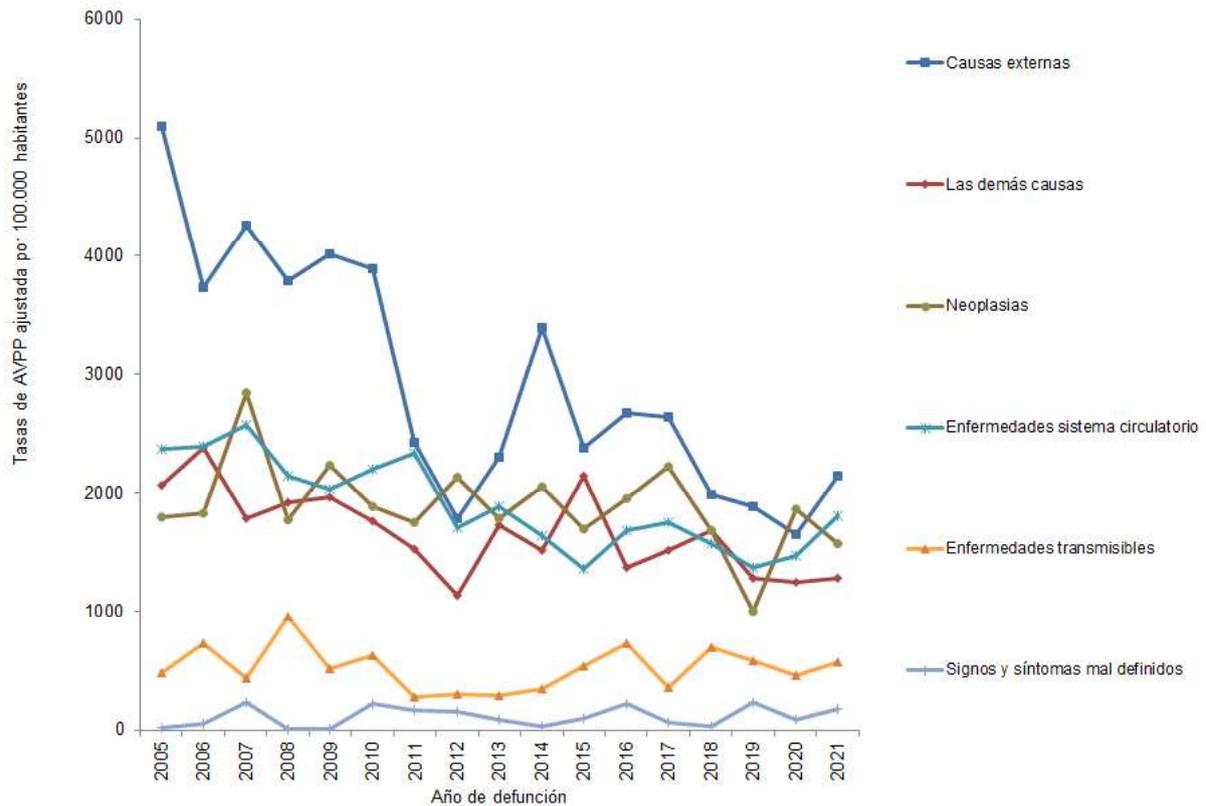
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general

Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67

Para el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y el 2021, las tasas de AVPP indican que en la población del Municipio de Copacabana - Antioquia las causas externas el grupo que más aportó, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias que , toman partido en las tasas de AVPP siendo la tercera causa en aportación, se resalta para el 2021 la disminución en las enfermedades no transmisibles y el aumento significativo en las causas externas.

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

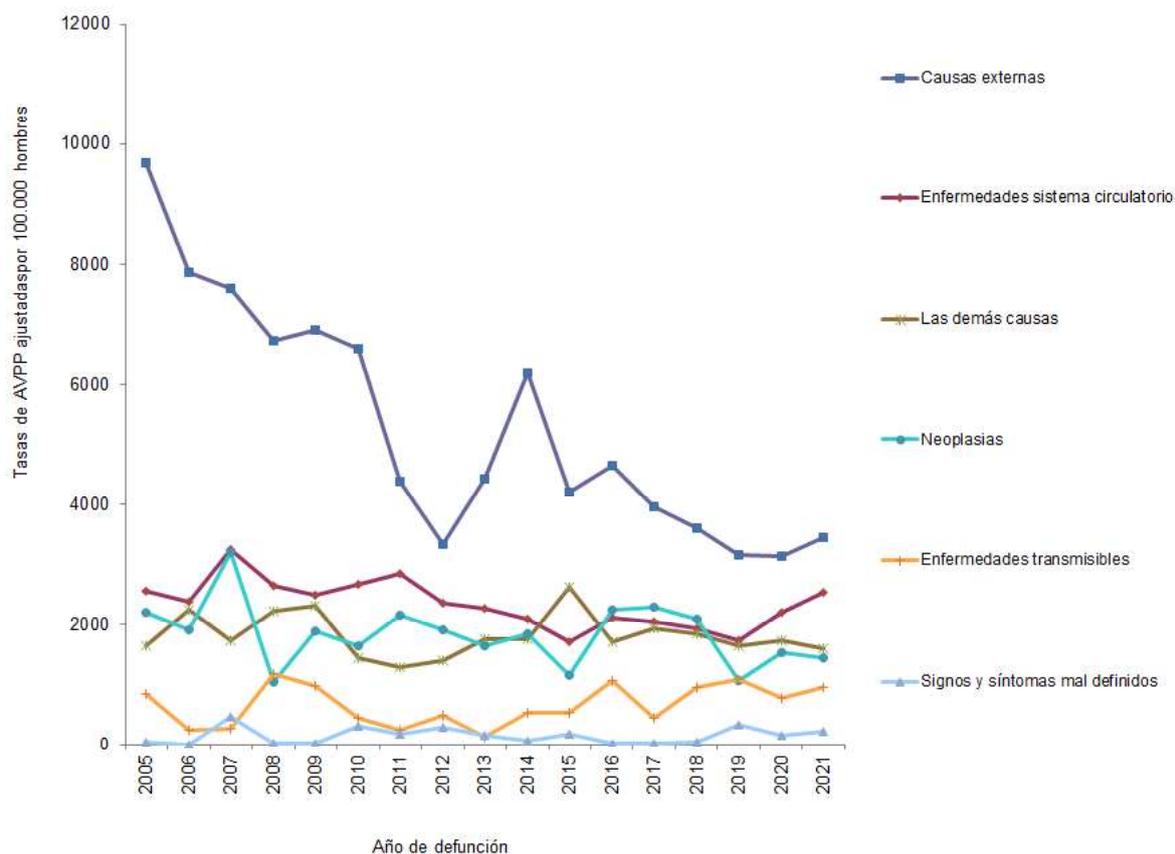


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres – AVPP por grandes causas lista 6/67.

En el periodo analizado para los hombres las causas externas son las que refieren mayor tasa de AVPP, preocupa el aumento considerable de las enfermedades del sistema circulatorio ya que son enfermedades que deberían estar en disminución por los grandes esfuerzos que se vienen desarrollando desde la Secretaría de Salud para el mantenimiento de la salud y la promoción de los estilos de vida saludables.

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres – AVPP por grandes causas lista 6/67.

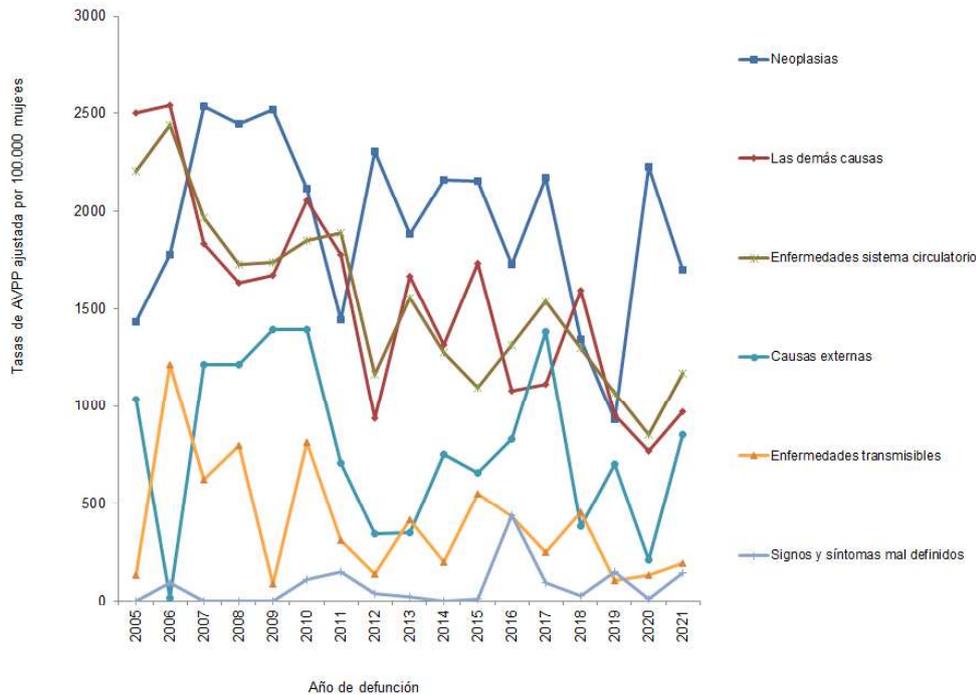
El comportamiento de las mujeres es diferente al de los hombres en donde estas se ven mayormente afectadas por las neoplasias, a pesar de que se evidencia una disminución considerable en relación con el año 2020, teniendo en cuenta el esfuerzo realizado al aumentar las estrategias de demanda inducida para la detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

De igual forma se debe intensificar el trabajo articulado para el cumplimiento de los indicadores trazadores de cada una de la RIAS con el fin de dar cumplimiento a ello con la oportunidad en la atención en salud de cada uno de los habitantes que se les detecte cualquier signo o síntomas sospechoso que puede afectar negativamente su estado físico y mental.



MUNICIPIO DE
COPACABANA
Antioquia,

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Municipio de Copacabana - 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad Específica por Subgrupo: Tasas Ajustadas.

Enfermedades transmisibles

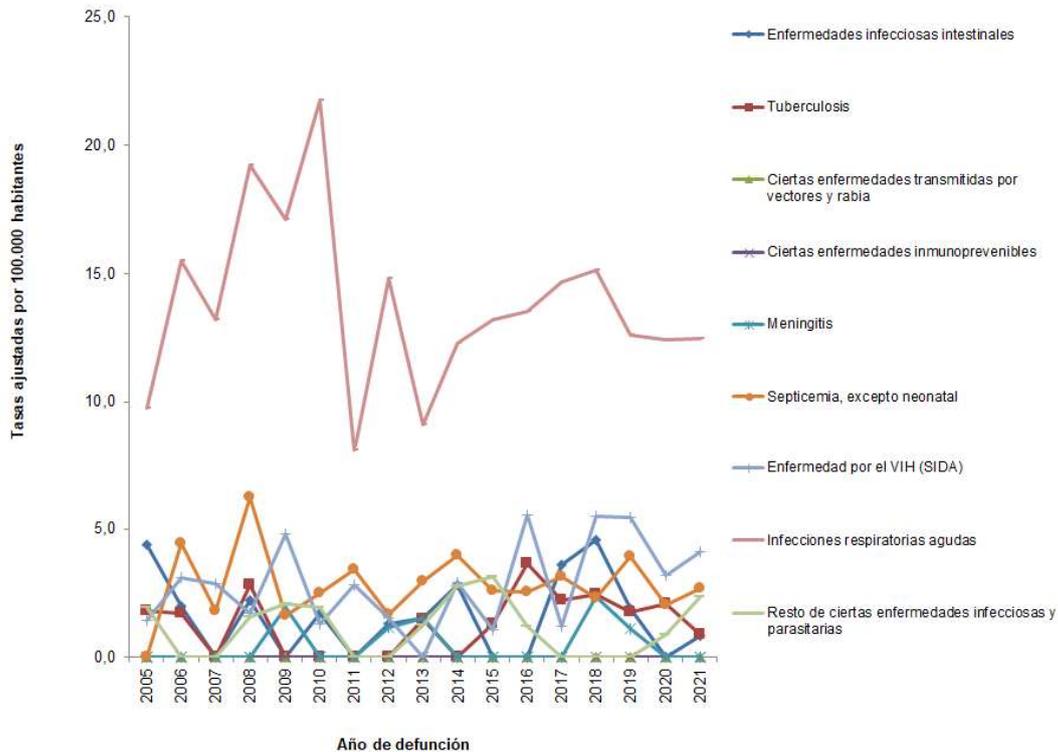
- Total

Las Infecciones respiratorias agudas son la mayor causa de mortalidad en el Municipio de Copacabana, presentando un comportamiento oscilante durante el periodo analizado, con una tasa estable para los últimos tres años..

En el 2021 se registran tasas de mortalidad asociadas a Tuberculosis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas y Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Cabe resaltar además que se mantiene en 0 la tasa de mortalidad para enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedades inmunoprevenibles y rabia, lo que da cuenta del arduo trabajo realizado en materia de salud pública para la prevención y mitigación de enfermedades transmisibles.

Es de vital importancia garantizar un tratamiento oportuno para las enfermedades transmisibles en su etapa inicial con la finalidad de evitar un deterioro mayor del estado de salud y progresión de la enfermedad. De las enfermedades presentadas dentro del 2021 como causas de mortalidad, se destaca el VIH/SIDA, el cual no tiene cura, pero si tiene un tratamiento que permite mantener una mejor calidad y esperanza de vida.

Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

• **Hombres**

Durante el periodo analizado no se registra mortalidad asociada a enfermedades infecciosas intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y ciertas enfermedades inmunoprevenibles. A pesar de que las infecciones respiratorias agudas son las que mas aportan a la mortalidad, presentando un aumento del 4,5 en la tasa en relación al año anterior, se destaca un aumento considerable en la mortalidad por septicemia, la cual ha tenido un comportamiento oscilante a lo largo del periodo analizado. Ahora bien, en relación con la tuberculosis se presenta una disminución en la tasa de mortalidad para el 2021 de 2,4; lo que refleja los esfuerzos puestos en la captación oportuna y seguimiento estricto al tratamiento de los pacientes con esta condición.

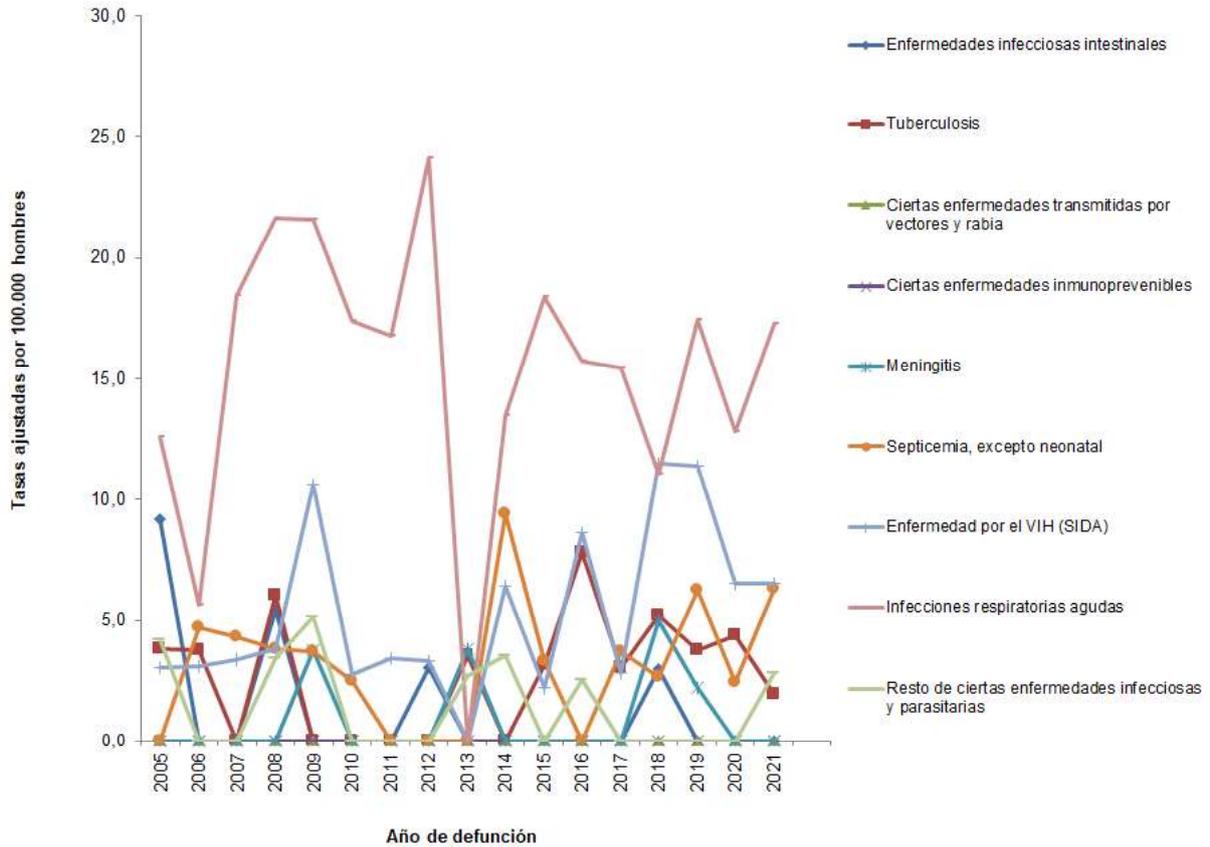


MUNICIPIO DE
COPACABANA

www.copacabana.gov.co



Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en los hombres. Municipio de Copacabana Antioquia, 2005 - 2021.



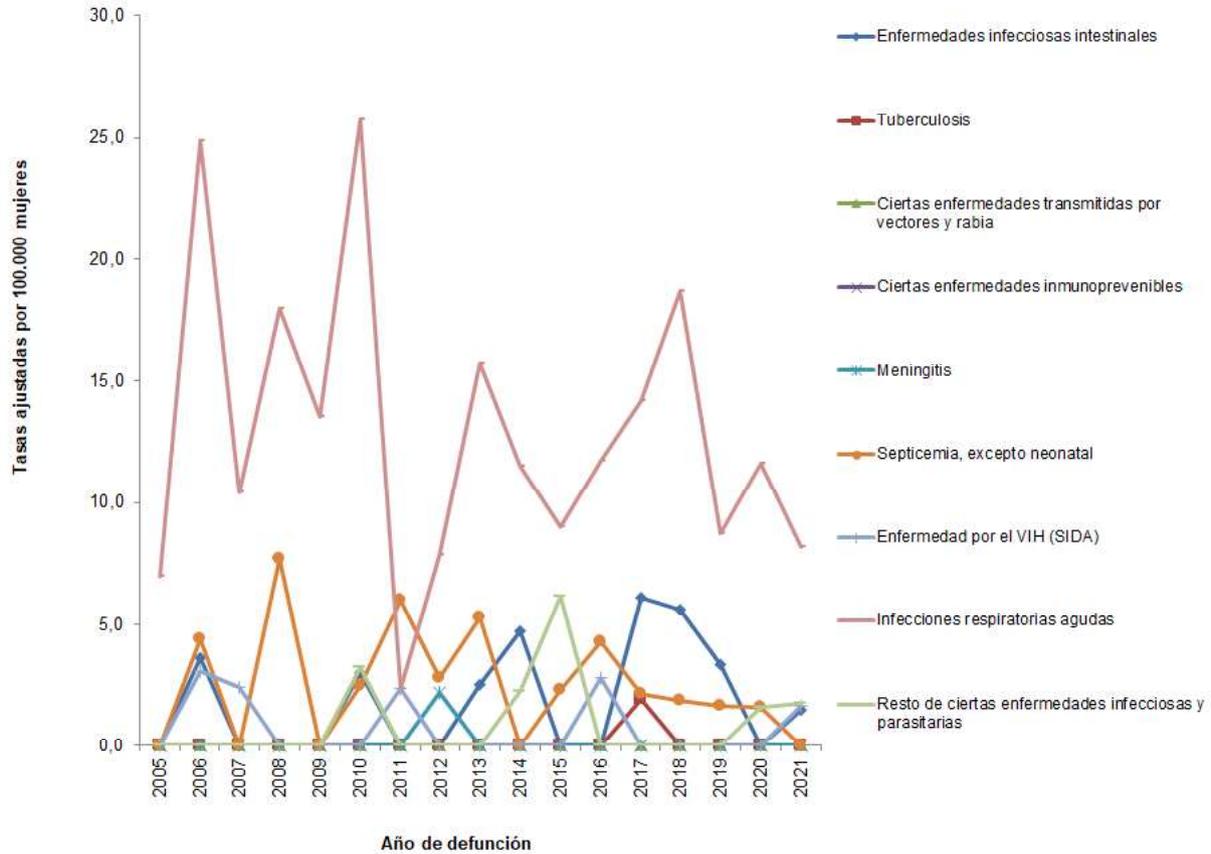
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

• Mujeres

En relación con los hombres, para las mujeres se evidencia un comportamiento mucho más favorable en relación con la mortalidad, destacando menores causas y tasas relativamente bajas. La infección respiratoria aguda presenta un comportamiento oscilante, sin embargo, para el 2021 hay una disminución notoria al presentarse una tasa de mortalidad de 8,2, es decir, se evidencia un decremento de 3,4 en relación con el año 2020, lo que se relaciona con la concientización a la población en el acceso oportuno a los servicios de salud para tratamiento oportuno de la enfermedad. Ahora bien, se destaca que para el 2021 se presenta una tasa de mortalidad por VIH/SIDA del 1,6; la cual se encontraba en 0 desde el año 2017, pudiéndose relacionar lo anterior con el aumento en las estrategias para la detección oportuna de la enfermedad en todo tipo de población.



Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

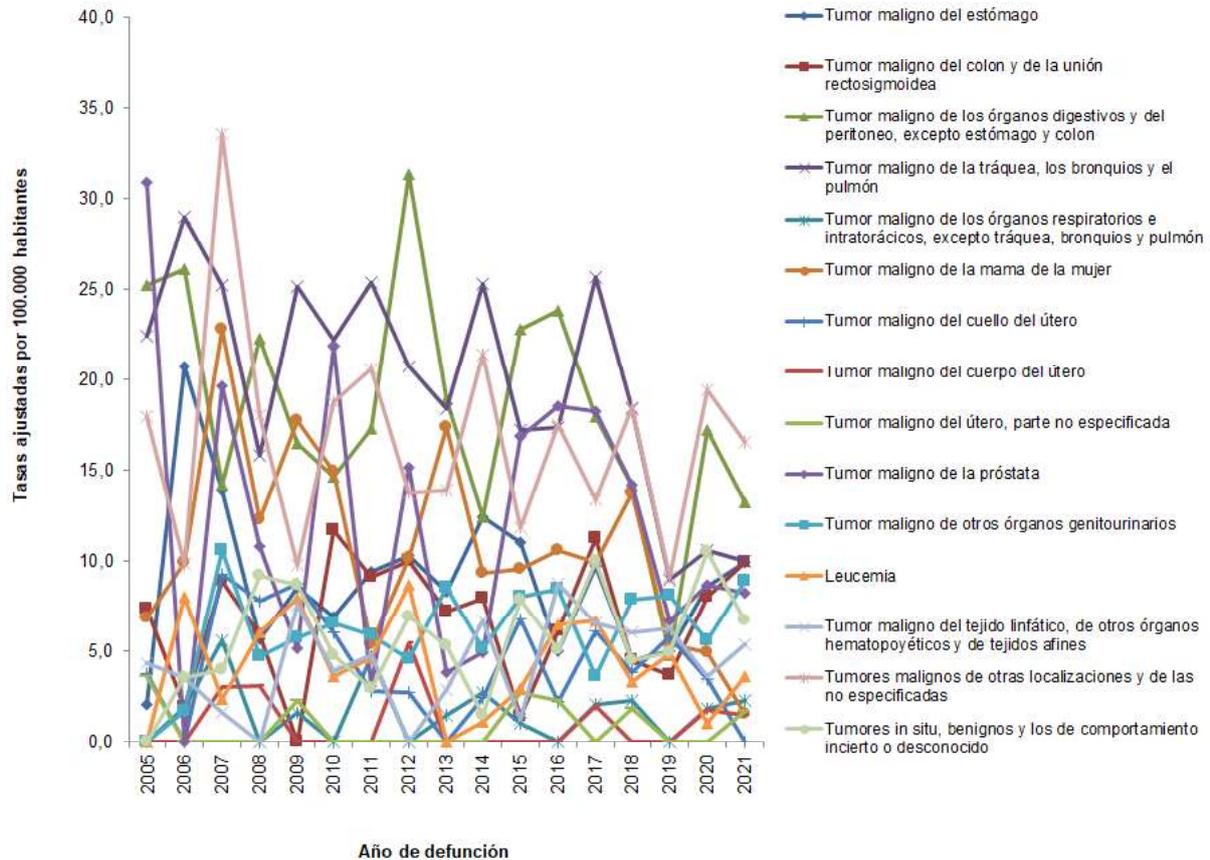
Neoplasias

- Total

Las principales causas de mortalidad por neoplasias en el Municipio de Copacabana – Antioquia están ocasionadas por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto del estómago y colon, y, tumores malignos de la tráquea, bronquios y el pulmón. Dichas patologías pueden ser consideradas como evitables si se disminuyen los riesgos asociados, y es por ello por lo que desde la Secretaría de Salud se busca aumentar la captación de población para canalizarla hacia los programas de curso de vida y disminuir los factores de riesgo con educación e información en salud y en caso de tener algún factor de sospecha realizar la activación de las rutas pertinentes y garantizar la oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud.



Tasa de mortalidad para las neoplasias. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



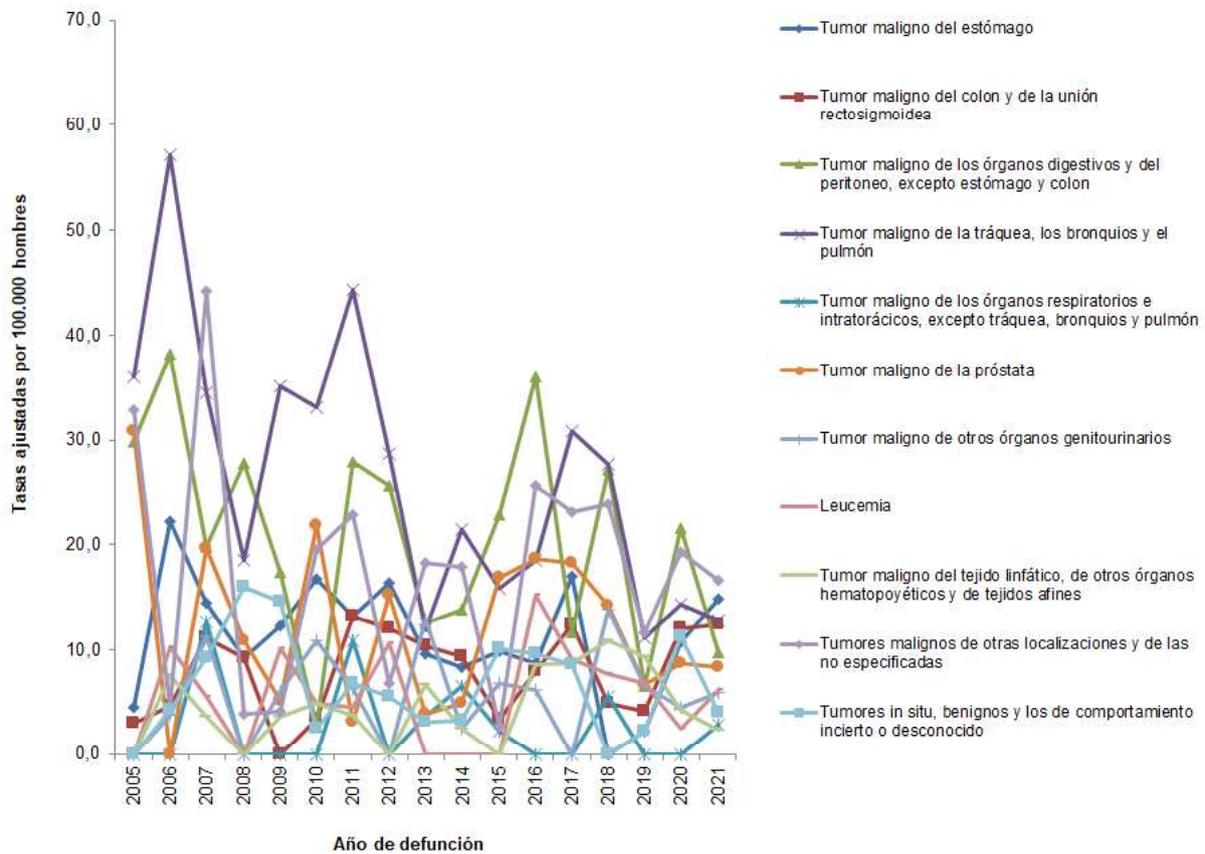
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

• Hombres

Para el periodo analizado todas las causas de mortalidad relacionadas presentan alguna tasa de mortalidad, ocupando el primer lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siguiendo la tendencia predominante a lo largo de los años. A su vez, es posible evidenciar que los tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón presentan una tasa de mortalidad de 2,8 luego de mantener una tasa de 0,0 por dos años consecutivos.



Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021



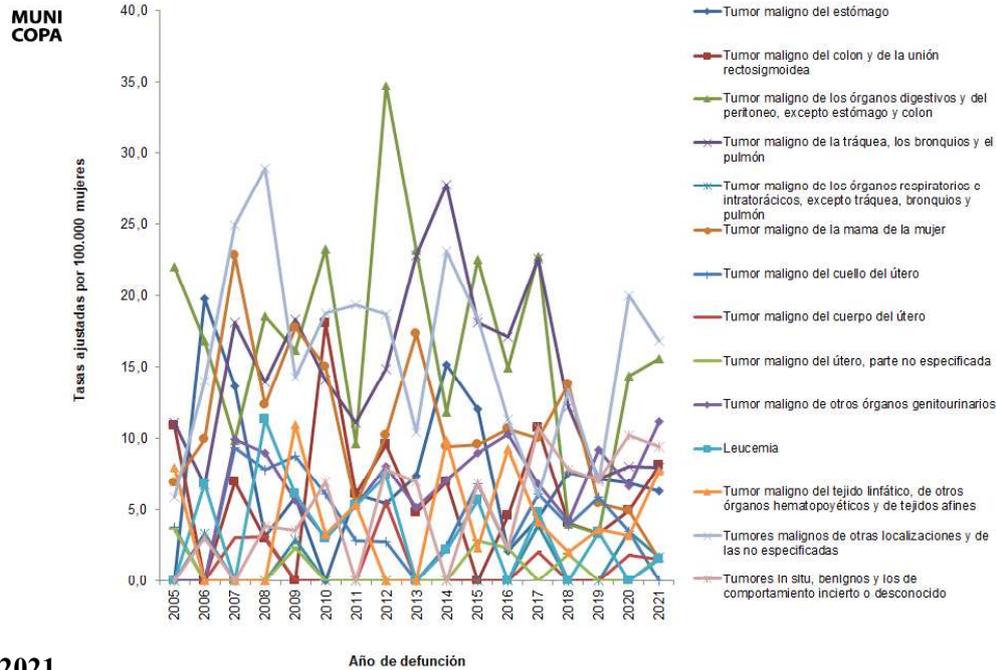
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

• **Mujeres**

Tumor maligno del cuello del útero es la única causa que no registra mortalidad para el año 2021 en mujeres, situación que no se evidenciaba desde el año 2013, lo que indica que se han fortalecido las acciones de detección temprana y tratamiento oportuno relacionadas a esta enfermedad, además del aumento en los esfuerzos del programa ampliado de inmunizaciones para educación en relación con la prevención. El resto de las neoplasias suman negativamente a las estadísticas del Municipio o un grupo de enfermedades de las cuales se puede disminuir el riesgo de padecimiento si se tienen ciertos cuidados de la salud y se realizan las consultas a tiempo en los programas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con el curso de vida.



Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 –



2021.

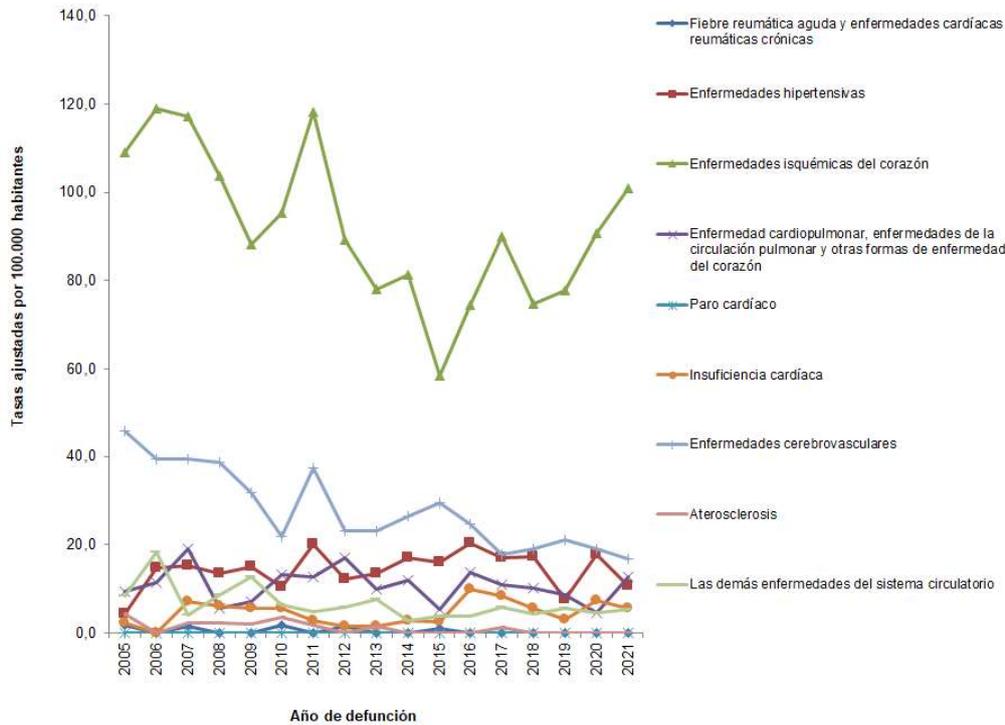
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

- **Total**

En el Municipio de Copacabana - Antioquia durante el periodo analizado no registra mortalidad asociada a paro cardíaco, desde el 2016 no se registra por Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas y desde el 2014 no se registra mortalidad asociada a Aterosclerosis. Para el 2021 se registra un aumento considerable en la tasa de mortalidad asociada a enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca. Sin embargo, para las demás patologías hay un descenso considerable en el indicador, lo que da cuenta de las estrategias implementadas para la promoción y mantenimiento de la salud y la adherencia al tratamiento y estilos de vida saludables adquiridos por la comunidad.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

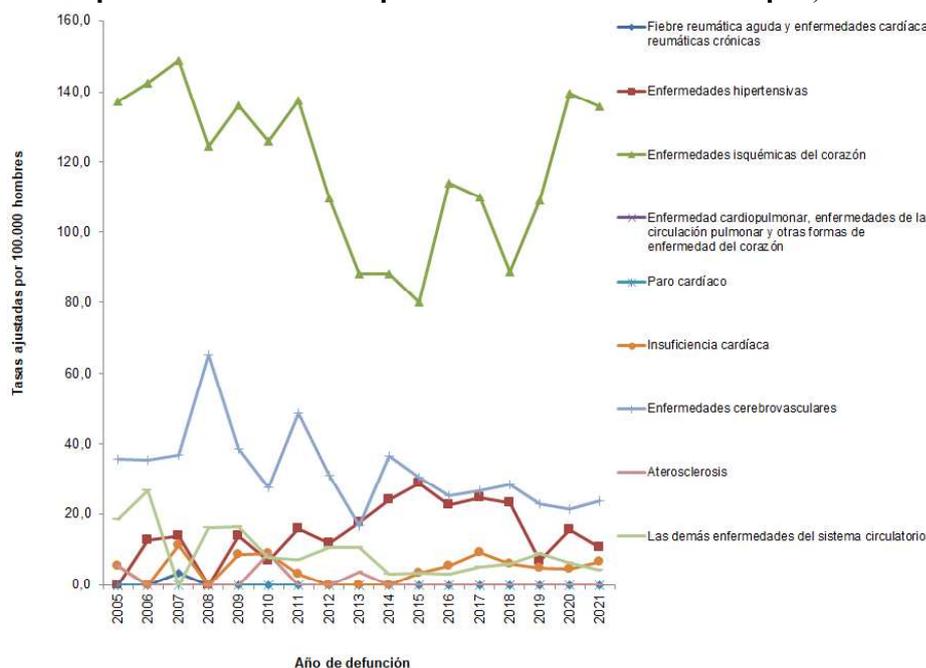


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- Hombres**

El comportamiento de los hombres es muy similar al general. Ahora bien, se destaca que se presenta un aumento considerable en la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. En cuanto a otras patologías el comportamiento se evidencia relativamente estable en concordancia a las cifras oscilantes del periodo analizado.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.

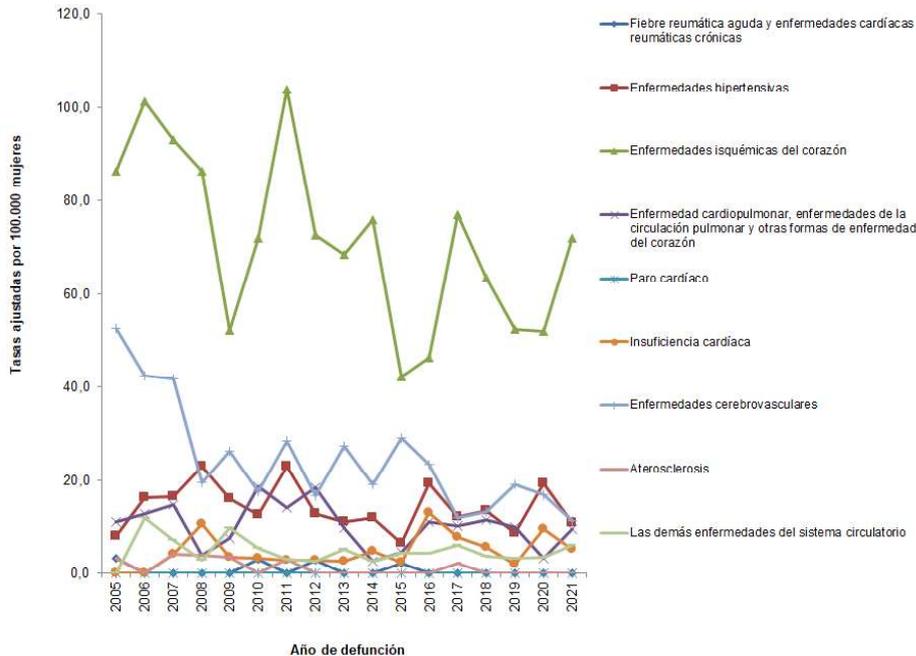


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mujeres**

En las mujeres se destaca el aumento considerable de las enfermedades isquémicas del corazón, evidenciado por un crecimiento de 20,1 en la tasa en relación con el año 2020. En relación con las demás patologías el comportamiento se mantiene estable en concordancia con las cifras de años anteriores.

Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

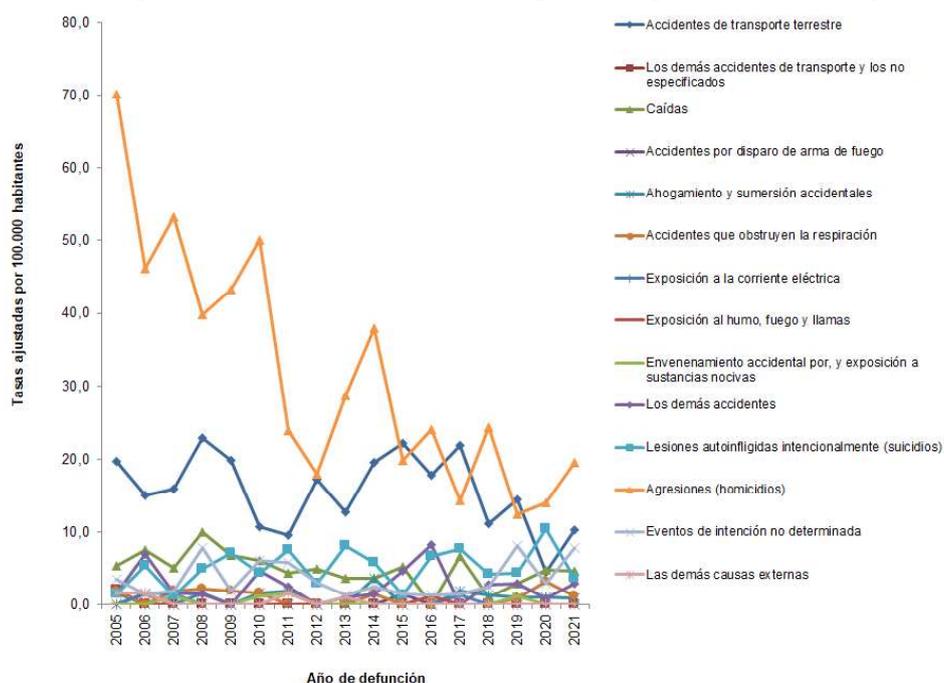
Causas externas

- **Total**

Las agresiones (Homicidios) toman un partido muy importante en este grupo de causas ya que o se ha logrado mantener un indicador con tendencia a la disminución pues este depende de un tema de trabajo transversal con todas las entidades gubernamentales a fin de aumentar la capacidad de respuesta ante cualquier situación que pueda poner en riesgo la seguridad de la comunidad, se debe trabajar desde los núcleos familiares el desarrollo de los adolescente y jóvenes en su proyecto de vida y aumentar las oportunidades de accesibilidad a la educación superior y al ámbito laboral.

Durante el último año de reporte las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) presentaron una notoria disminución de aproximadamente el 30% en relación al año anterior, lo cual evidencia la priorización brindada para el desarrollo de acciones que permitan realizar una atención integral a las personas con problemas de Salud Mental, desde la Secretaría de Salud con la Gobernación de Antioquia para el desarrollo de varias estrategias asociadas al programa de Salud para el Alma con el fin de contribuir a la atención integral de los pacientes con estas patologías.

Tasa de mortalidad para las causas externas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

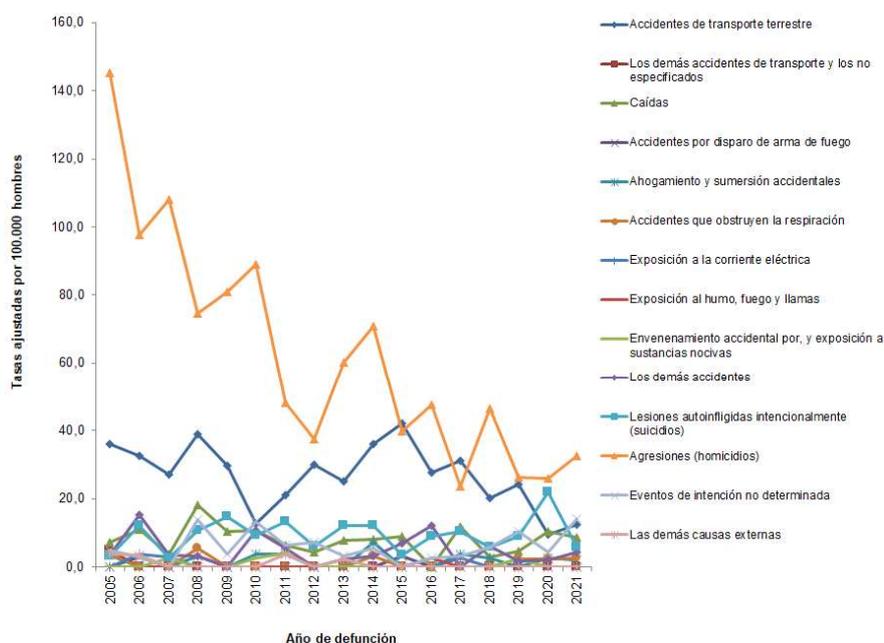


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Hombres**

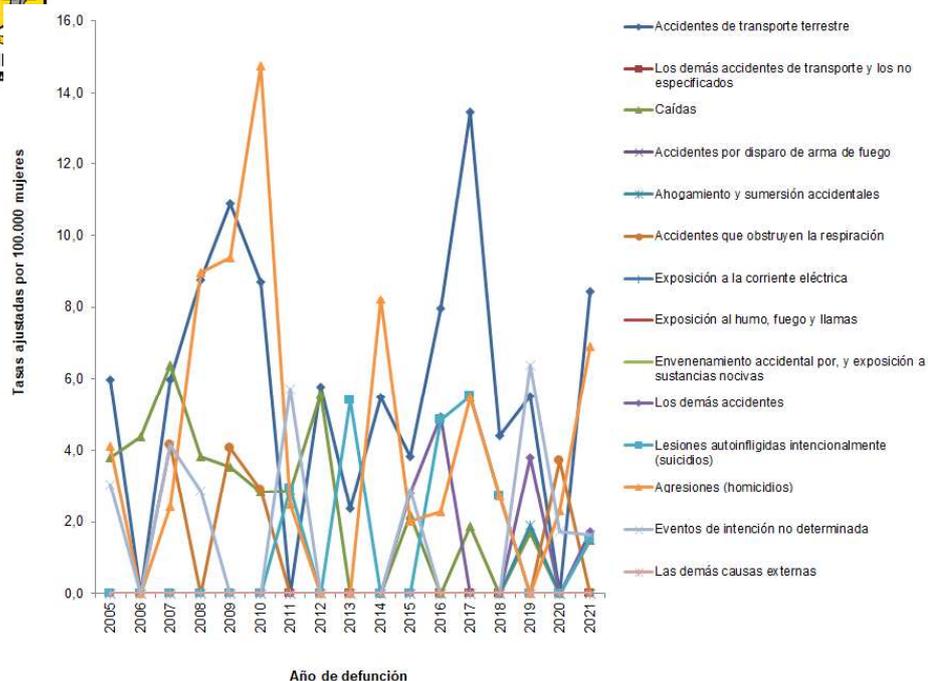
Para el año 2021 las agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada son las subcausas que aportan la gran mayoría de muertes en hombres del Municipio de Copacabana. Cabe mencionar que, se evidencia una notable disminución en las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en relación con la elevada tasa del año 2020, lo cual se ve representado en un decremento del 16,3 respectivamente.

Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



- **Mujeres**

Para el año 2021 la subcausa que mayor aporte presenta al indicador corresponde a los accidentes de transporte terrestre, la cual presentó una tasa del 0,0 para el año 2020. De igual forma, toma relevancia la subcausa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 1,5, después de mantenerse por dos años consecutivos en 0,0.



Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

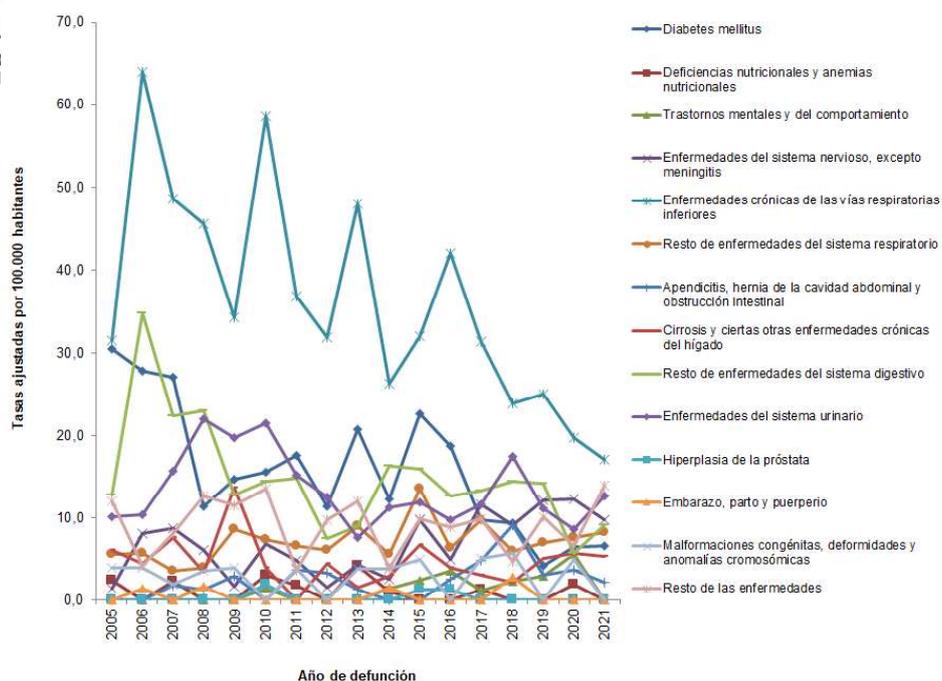
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás Enfermedades

- **Total**

El 2021 es el año con menos mortalidad asociada a este grupo de causas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es la que registra durante todo el periodo y en el 2021 la mayor mortalidad en este subgrupo de causas, esto puede estar asociada a la no consulta a tiempo que permite el deterioro del estado de salud y la automedicación que es costumbre de algunas personas.

Tasa de mortalidad para las demás enfermedades. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

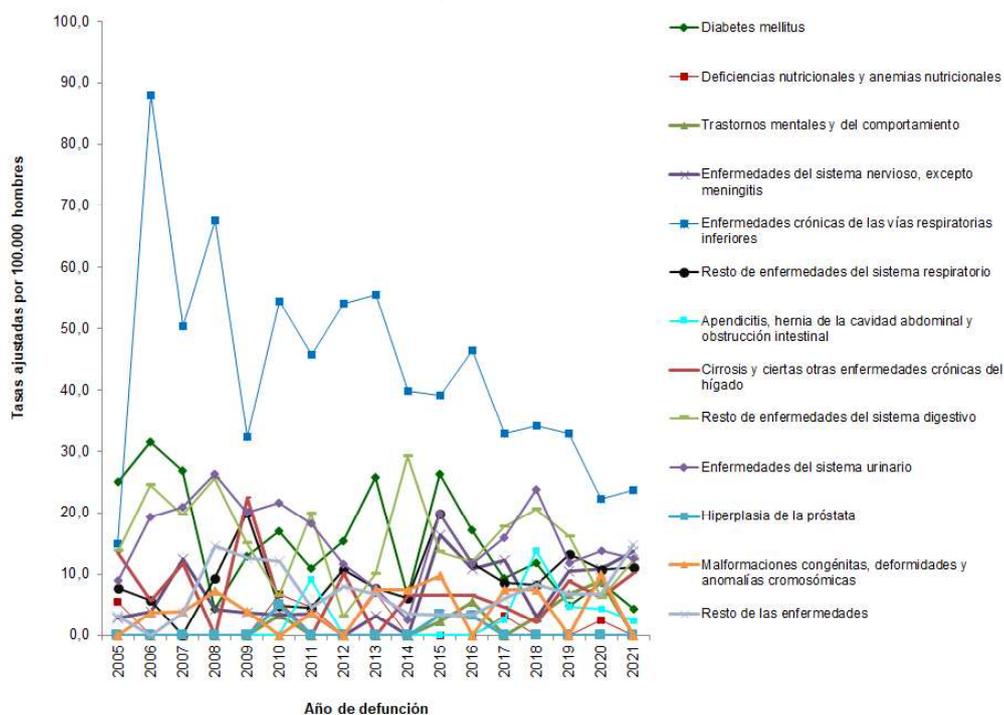


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

• **Hombres**

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores continúan siendo las de mayor relevancia para el año 2021, con un comportamiento estable en relación con años anteriores. La cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado, además del resto de enfermedades del sistema digestivo presentan un aumento considerable para el 2021 dentro de este subgrupo de causas.

Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

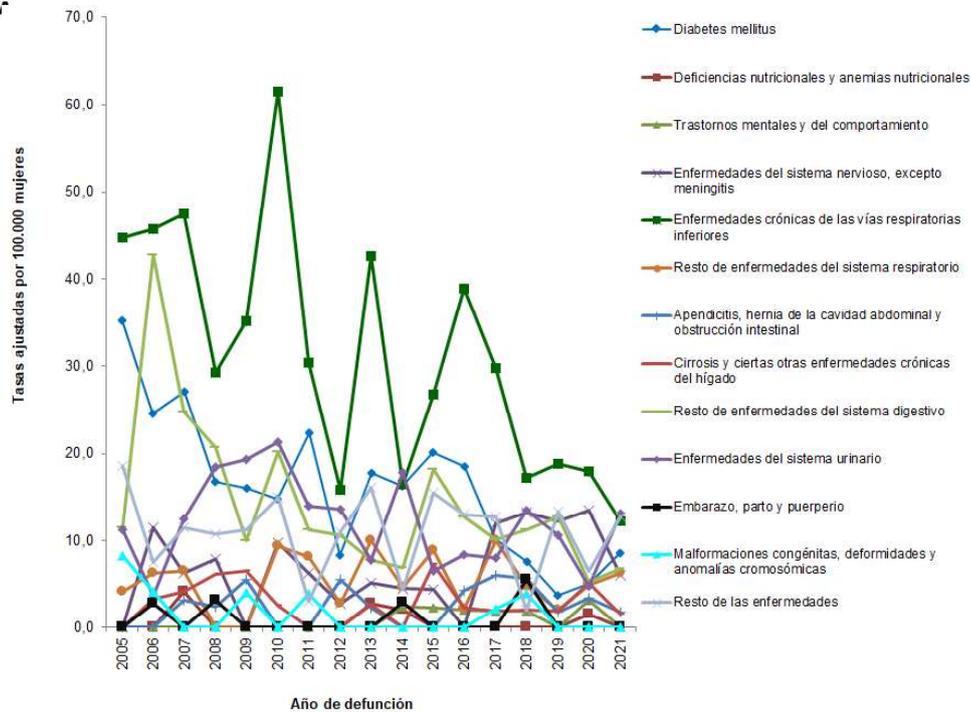
- **Mujeres**

Para el 2021 no se registra mortalidad asociada al embarazo, parto y puerperio y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, pero si se registra un aumento en diabetes mellitus que venía de tener una tasa de 5,0 en el año anterior. Las deficiencias y anemias nutricionales, además de los trastornos mentales y del comportamiento vuelven a presentar una tasa de 0,0 según la tendencia presentada en el año 2019.



Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres. Municipio de Copacabana - Antioquia,

2005 a 2021
COPACABANA



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El grupo de “ciertas afecciones originadas en el período perinatal”, engloba las enfermedades de la madre y las complicaciones obstétricas que afectan al feto o al recién nacido, crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal, traumatismo del nacimiento, hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto y del recién nacido, infecciones propias del período perinatal, y otras afecciones y las mal definidas originadas en el período perinatal.

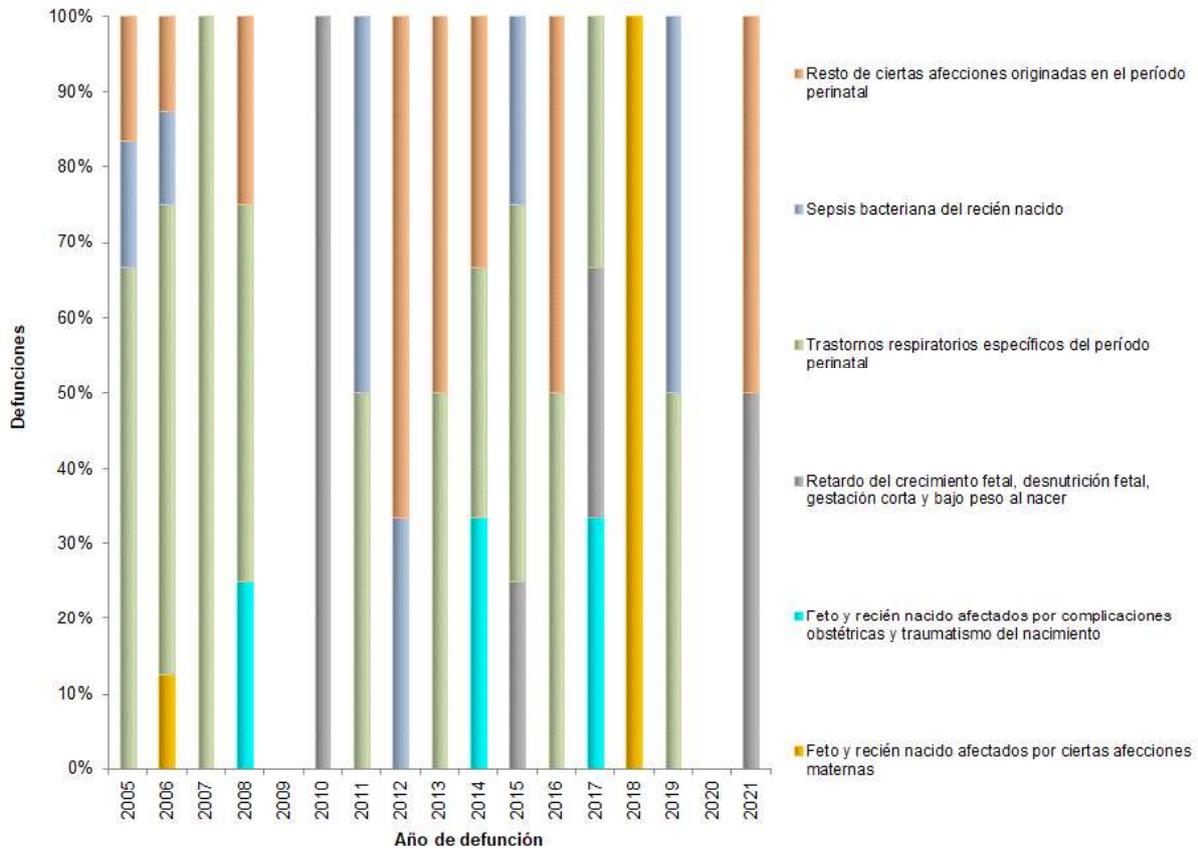
- **Total**

A diferencia del año 2020, donde el indicador se mantuvo en 0 para todas las afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2021 se evidencia una tasa de 1 para el retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, al igual que para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal respectivamente.

Esta mortalidad se puede asociar a condiciones propias de la madre durante el periodo de la gestación, sin embargo, es de vital importancia continuar efectuando acciones que garanticen el ingreso oportuno y continuo a la ruta integral de atención materno perinatal.



Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.



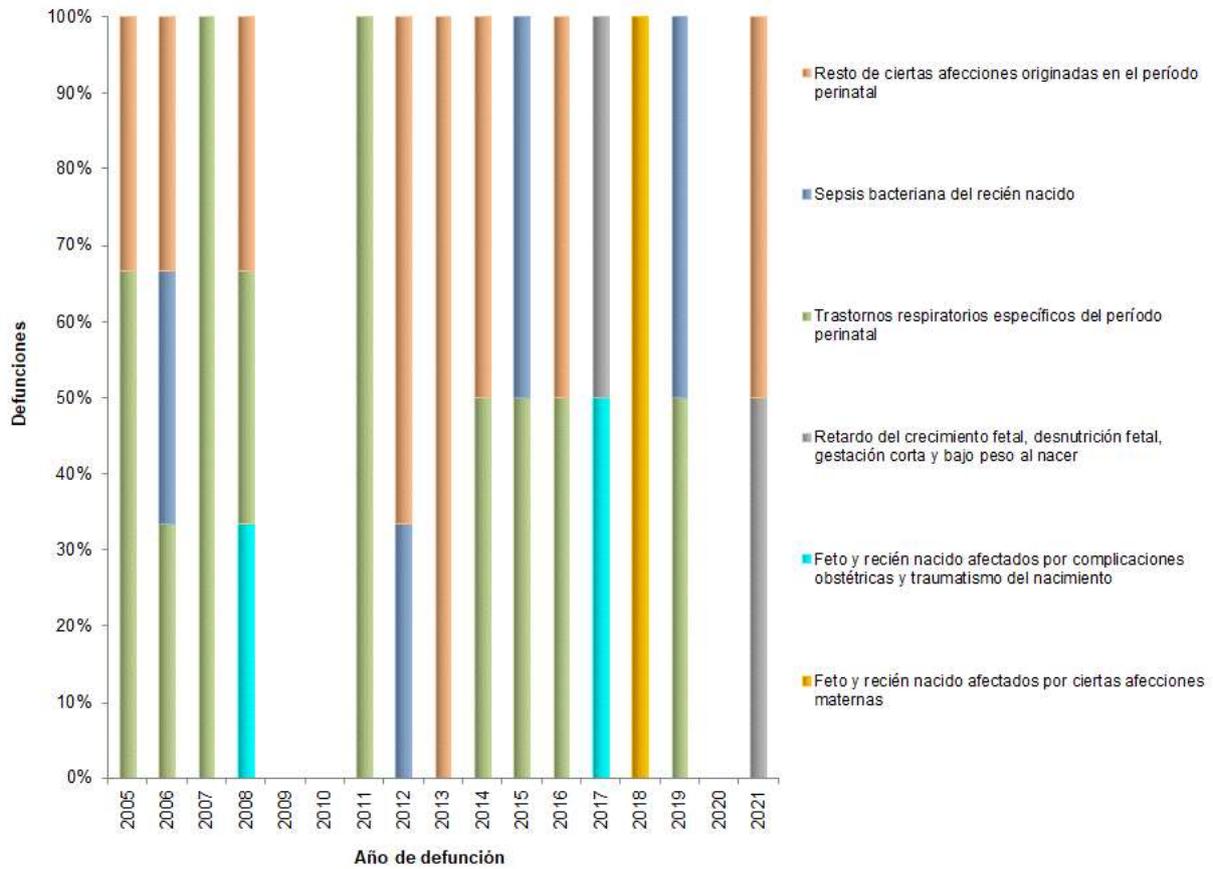
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

• **Hombres**

En el 2009, 2010 y 2020 no se registró mortalidad asociada a este grupo de causas y los trastornos respiratorios específicos del período perinatal son la subcausa que mayor mortalidad aporta en el periodo analizado. Para el año 2021 se evidencia una tasa de 1 para el retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, al igual que para el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal respectivamente.



Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.



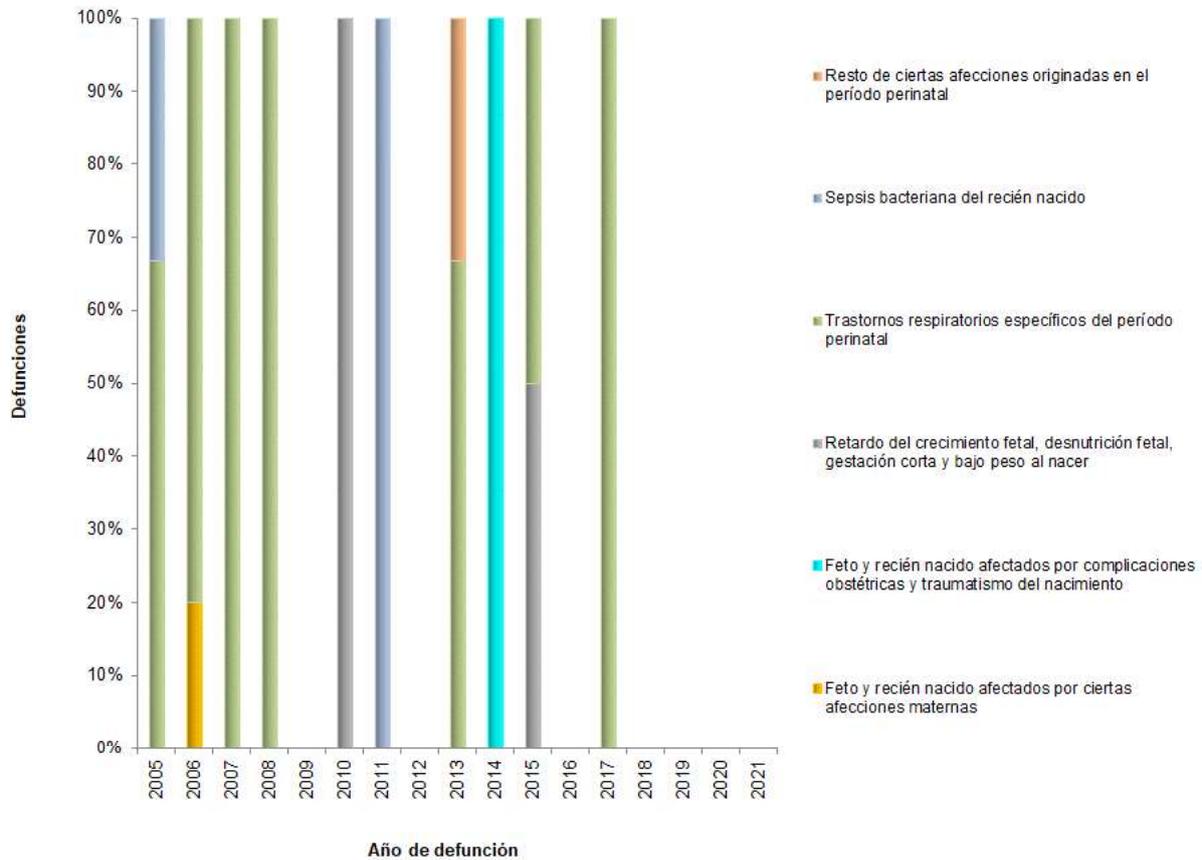
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mujeres**

Desde el año 2018 no se registra mortalidad asociada a este grupo de causas, pero al igual que los hombres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son los que mayor mortalidad aportan durante todo el periodo analizado.



Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

Luego de identificar las principales causas de muerte que se presentaron en la población del Municipio de Copacabana – Antioquia durante el periodo 2005 – 2020, se realizó un análisis de tendencia a través del monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, a partir de la estimación de las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente, trastornos mentales y del comportamiento, agresiones (homicidios), enfermedades transmisibles, y posteriormente se elaboró una tabla de semaforización y tendencia. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al referente departamental y la correspondiente semaforización.

En la siguiente tabla se observa la semaforización de dichos indicadores; la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento obtuvieron color rojo, lo que indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio de Copacabana – Antioquia y el indicador del departamento de Antioquia, evidenciando un mayor riesgo de morir por esta causa en los habitantes del Municipio, con respecto al departamento. Para los indicadores de las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de la próstata, tumor



maligno del estomago, diabetes mellitus, lesiones autoinflingidas intencionalmente, agresiones (homicidios) y enfermedades transmisibles se obtuvo color amarillo, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio en comparación con del departamento, en contraste se obtiene que la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama tiene mejor indicador con respecto al departamento registrando una menor posibilidad de morir por esta causa. Igualmente se observa graficado con flechas el cual indica la tendencia de cada indicador desde el año 2006 hasta el año 2020.

- ↘ Significa que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
- ↗ Significa que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	10,3	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	1,5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	8,3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	10,0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	6,6	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	3,7	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	19,5	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	23,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.



**MUNICIPIO DE
COPACABANA**

Menores de 1 año, total.

En el periodo 2005 - 2021 en la población total de menores de 1 año del Municipio de Copacabana - Antioquia, se presentaron muertes principalmente a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio causas externas de morbilidad y mortalidad, siendo las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las que mayor mortalidad registran en el periodo analizado.

Las siguientes enfermedades no registran mortalidad para el municipio en el periodo analizado tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario y todas las demás enfermedades.

Para el año 2021 solo se registra mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 6,8 muertes por 1.000 nacidos vivos en este rango de edad.

Tabla 25. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	2,6	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13,9	20,9	8,0	10,5	0,0	3,2	6,0	8,8	12,4	9,4	12,0	5,4	8,8	3,5	7,0	0,0	16,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,9	5,2	2,6	2,6	5,7	0,0	6,0	0,0	5,7	3,1	2,9	0,0	5,7	10,4	0,0	7,5	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	2,9	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 año, niños.

El comportamiento de los hombres es similar al general, registrando para el 2021 solo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, cabe anotar que esta causa puede agrupar múltiples condiciones relacionadas directa o indirectamente a causa de la gestación que pueden ser vigiladas y tratadas en un ingreso y mantenimiento correcto dentro de la ruta integral de atención materno perinatal.

Número de casos en mortalidad en menores de 1 año en niños, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,5	7,9	5,2	7,7	0,0	0,0	3,0	8,8	2,8	6,3	5,8	5,4	15,7	3,5	7,0	0,0	16,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	2,6	2,6	2,6	3,0	0,0	3,0	0,0	5,7	3,1	2,9	0,0	15,7	7,0	0,0	7,5	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 año, niñas.

En las niñas no se registra mortalidad desde el año 2019. Las tasas de mortalidad en las niñas es menor a las asociadas en los niños, la última mortalidad en niñas para el 2018 fue asociada a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. cabe anotar que este tipo de malformaciones pueden ser prevenibles o tratables si la ingesta de ácido fólico y yodo es suficiente durante el embarazo, la vacunación se realiza adecuadamente y los cuidados prenatales adecuados son una de los cuidados importantes durante el periodo de gestación.

Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en niñas según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	2,6	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,4	13,1	2,9	2,9	0,0	3,2	3,0	0,0	9,6	3,2	6,2	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,9	2,6	0,0	0,0	2,7	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	2,9	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años, total.

Para el año 2022 dentro de este rango de edad se registra mortalidad para las causas ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 57,9 respectivamente. Durante el periodo analizado se registra mayor mortalidad asociada a causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa total 537.6 muertes por 1.000 nacidos vivos, las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y todas las demás enfermedades no registran mortalidad durante este periodo analizado para este rango de edad.

Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2022.



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	52,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,7	0,0	56,5	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	109,0	57,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	52,5	0,0	0,0	0,0	0,0	53,5	0,0	53,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	57,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	52,2	0,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	55,5	0,0	0,0	109,5	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,2	0,0	54,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,9
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	106,5	0,0	56,8	0,0	56,8	56,2	52,6	0,0	53,5	52,0	105,1	0,0	51,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años, niños.

En los niños el comportamiento es oscilante, para el 2022 no registra mortalidad, pero preocupa la elevada tasa asociada a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ya que se trata de enfermedades que con un diagnóstico y tratamiento oportuno pueden evitar la mortalidad.

Tabla 29. Número de casos de mortalidad en niños de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2022.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	52,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,7	0,0	56,5	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	52,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	52,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	51,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,6	0,0	0,0	52,0	51,6	0,0	51,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 1 a 4 años, niñas.

Entre el año 2016 y 2021 no se presentó mortalidad por estas causas en este grupo de edad, pero, para el 2022 se registra mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 57,9 respectivamente. Lo anterior constituye un llamado a continuar desarrollando acciones encaminadas al ingreso oportuno y garantía de continuidad en el control prenatal y todas las acciones en salud a las cuales las gestantes tienen derecho según lo establecido en la ruta integral de atención materno perinatal.

Número de casos de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2022.



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	56,8	57,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,5	0,0	53,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	57,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	55,5	0,0	0,0	57,0	0,0	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,2	0,0	54,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,9
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	55,5	0,0	56,8	0,0	56,8	56,2	0,0	0,0	53,5	0,0	53,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años, total.

En el 2021 se registra nuevamente mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 89,3 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Durante el periodo analizado se evidencia una mayor mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, evitables si se tiene un control adecuado en el periodo de gestación.

Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	41,8	0,0	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	41,7	0,0	45,2	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	89,4	46,5	0,0	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	42,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	46,5	0,0	44,5	44,0	0,0	0,0	0,0	41,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	42,5	0,0	45,7	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	46,4	46,9	46,9	35,5	0,0	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	41,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	264,7	360,9	131,9	174,1	0,0	44,5	86,2	126,2	172,6	126,9	169,6	82,8	126,6	42,2	90,5	0,0	89,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	92,8	89,1	42,5	42,6	88,2	0,0	86,2	0,0	83,8	83,5	41,6	0,0	83,4	128,2	0,0	89,3	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	42,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	88,2	0,0	93,9	0,0	133,8	44,5	42,2	0,0	0,0	41,8	84,8	0,0	41,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años, niños.

En los niños el comportamiento es similar al general, registrando en el año 2021 solo mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



Número de casos de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	41,8	0,0	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,7	0,0	45,2	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	42,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	42,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	125,5	126,6	84,9	127,7	0,0	0,0	42,2	126,2	41,9	83,5	83,2	82,8	83,4	42,2	90,5	0,0	89,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	42,2	42,5	42,6	42,5	0,0	42,2	0,0	83,8	83,5	41,6	0,0	83,4	84,4	0,0	89,3	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	42,5	0,0	0,0	42,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41,8	0,0	0,0	0,0	42,5	0,0	42,2	0,0	0,0	41,8	41,6	0,0	41,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años, niñas.

En las niñas no se registra mortalidad en los últimos tres años. Lo ideal para el municipio es continuar manteniendo este indicador en cero y garantizar un desarrollo saludable de la niñez.

Número de casos de mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	46,9	46,5	0,0	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	46,5	0,0	44,5	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	45,7	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	46,4	46,9	46,9	92,9	0,0	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	139,2	234,3	46,9	46,5	0,0	44,5	44,0	0,0	130,7	43,4	86,4	0,0	43,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	92,8	46,9	0,0	0,0	45,7	0,0	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,8	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	46,4	0,0	93,9	0,0	91,3	44,5	0,0	0,0	0,0	0,0	43,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Relacionada con Salud Mental.

Para los profesionales de salud mental, la definición de salud debe incluir bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente; dado el creciente fenómeno de las enfermedades mentales, esta se ha situado de alta complejidad para el área de la salud pública, e incluye factores sociales y culturales; según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar.

La Salud Mental (SM) es un tema que preocupa a la comunidad mundial, dado que las enfermedades mentales prevalecen y van en aumento, a pesar de las intervenciones planteadas por cada uno de los gobiernos, identificando insuficiente la inversión para afrontarlo, dado que continúa impactando de manera importante en la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad.

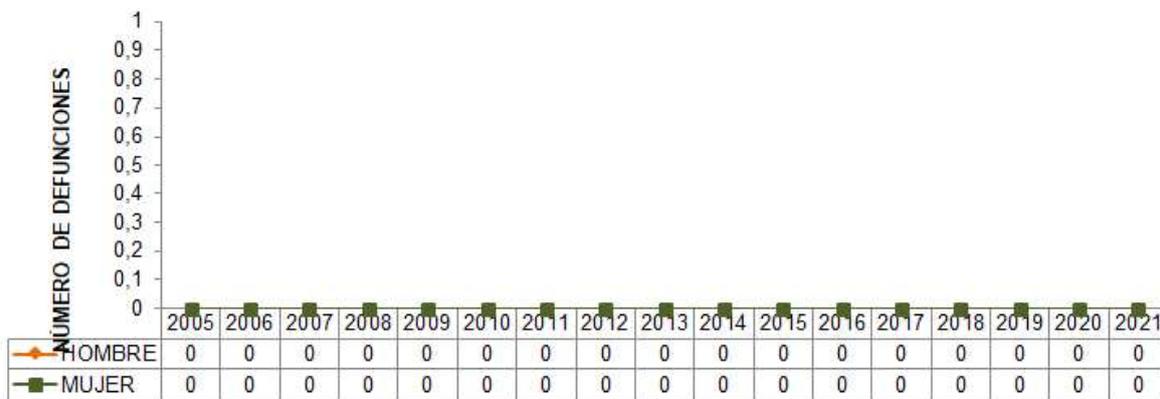


MUNICIPIO COPACA: *"La salud mental es un fenómeno creciente. Después de los problemas cardiovasculares, la depresión es la segunda causa de afectación de salud de los colombianos. 44,7% de los niños tienen indicio de algún problema de salud mental. En la adolescencia la variación suicida se presenta casi en 6,6%".*

Mortalidad por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Durante el periodo analizado no se registra mortalidad asociada a este tipo de trastornos mentales.

Mortalidad relacionada por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas por sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Epilepsia

Una de las razones por las cuales la Organización Mundial de la Salud decidió incluir a la epilepsia entre las patologías mentales ha sido la presencia de comorbilidades psiquiátricas en las personas que la presentan. *“Es relevante que se reconozcan tempranamente sus manifestaciones y sus comorbilidades y reciban la atención indicada, superando los mitos y encarando el estigma al que pueden verse abocados”.*

Las condiciones psiquiátricas asociadas a la epilepsia son: depresión (puede presentarse hasta en el 33%); ansiedad (manifestación común en niños y adolescentes); psicosis (tienen relación con la presencia de crisis epilépticas con alucinaciones e ideas delirantes); alteraciones cognitivas (dificultades de aprendizaje en el 34% de los casos); trastornos por déficit de atención (30% de los niños con epilepsia lo presentan), y autismo (hasta el 40% de los niños con trastornos del espectro autista pueden presentar epilepsia).

La comorbilidad psiquiátrica en pacientes que padecen epilepsia es frecuente y de causa multifactorial, por lo cual es de significativa importancia para el facultativo, poder reconocer los elementos que se relacionan con los síntomas neuro conductuales en ellos, con el fin de adoptar las medidas necesarias para minimizar sus efectos y mejorar su calidad de vida.⁸

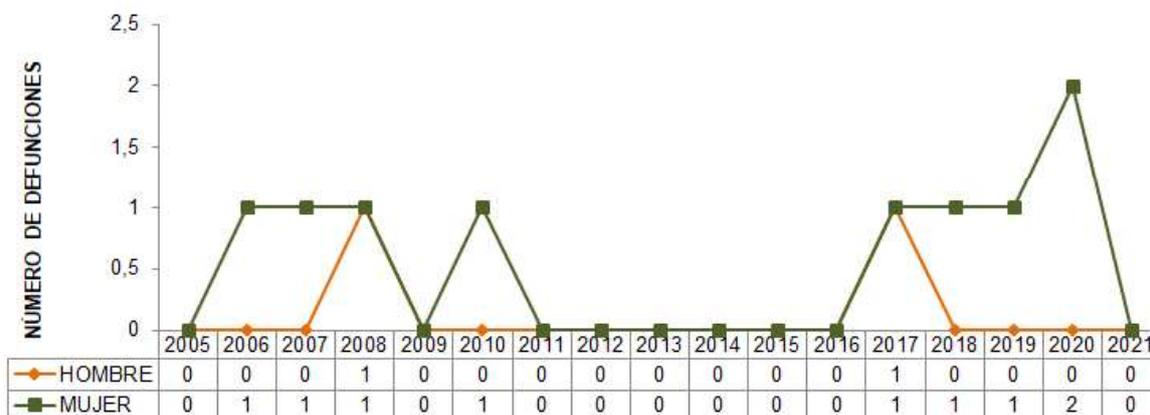
El 1,3 % de la población colombiana padece epilepsia, enfermedad que representa el 0,8% de las causas de mortalidad en el país. El 25% de los casos son prevenibles.

⁸ de, M. (2019). Epilepsia: mucho más que convulsiones. Minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Epilepsia-mucho-mas-que-convulsiones.aspx#:~:text=%E2%80%8BEI%201%2C3%20%25%20de,de%20mortalidad%20en%20el%20pa%C3%ADs>.



Durante el periodo 2005 – 2021 en el Municipio de Copacabana – Antioquia se han registrado 11 muertes asociadas a este trastorno mental, 9 de ellas son mujeres, en el 2020 se registraron 2 muertes en mujeres y en hombres no se registra mortalidad asociada a esta causa desde el 2018.

Mortalidad relacionada por Epilepsia por sexo. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005_– 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Trastornos mentales y de comportamiento

Un trastorno mental o del comportamiento se caracteriza por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o del comportamiento, que no se ajusta a las creencias y las normas culturales; en la mayoría de los casos, los síntomas van acompañados de angustia e interferencia con las funciones personales. Es muy común en el entorno social identificar personas con estas alteraciones, pero es aún muy difícil para la persona afectada reconocerlo y pedir ayuda por cuestiones culturales o miedos a la estigmatización social.

En el Municipio de Copacabana - Antioquia para el periodo 2005 – 2021 se registra la mayor mortalidad en salud mental asociada a este tipo de trastorno, en este caso son los hombres que más aportan en la mortalidad con un total de 12 muertes y las mujeres con 7, en el 2020 fueron 6 muertes registradas a raíz de ello.

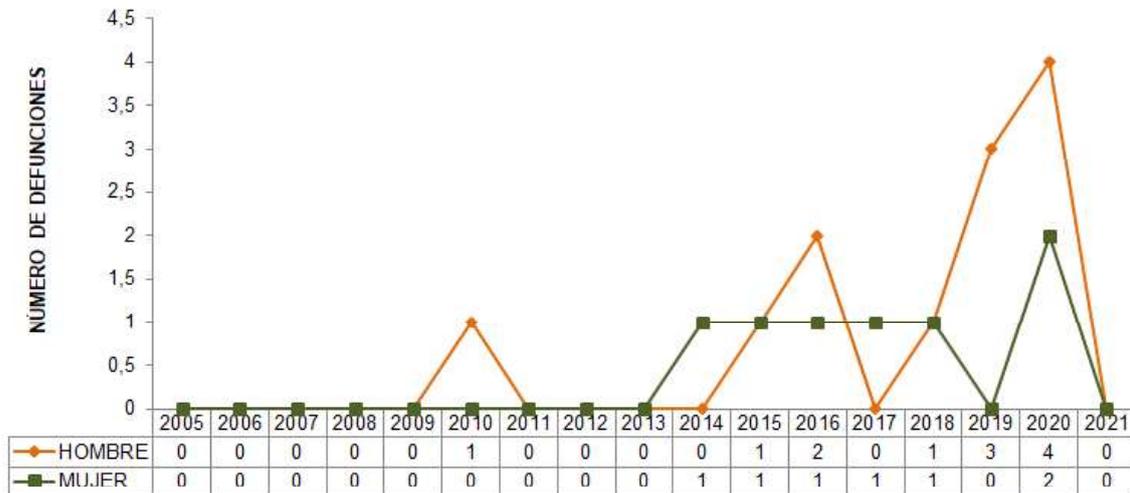
Para el año 2021 no se evidencia mortalidad asociada, por lo que se debe tener en cuenta que la Secretaría de Salud viene articulando varios sectores con el fin de activar la ruta de atención en Salud Mental de las personas de las cuales identifiquen o soliciten intervención, el programa de Salud para el Alma ha sido fundamental en el municipio para garantizar una atención oportuna del paciente.

Las EAPB juegan un papel importante para la garantía del acceso a los servicios de Salud Mental y brindar una oportunidad de mejorar la calidad de vida de estas personas y evitar la mortalidad asociada a los trastornos mentales.



MUNICIPIO DE
COPACABANA

Mortalidad relacionada por trastornos mentales y de comportamiento por sexo. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

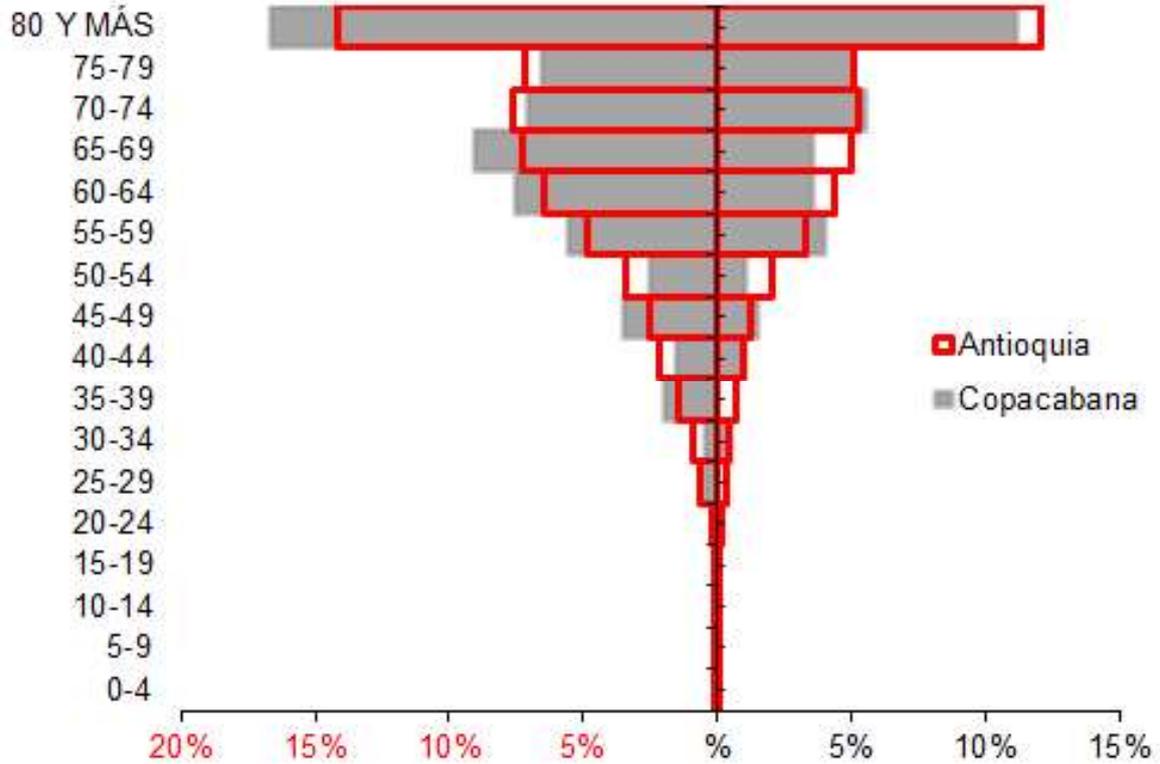
Mortalidad por COVID.

El Municipio de Copacabana – Antioquia no ha sido ajeno a la situación de pandemia por el COVID19, destacando que se ha tenido un buen manejo en la pandemia y postpandemia trabajando arduamente en el Plan Nacional de Vacunación. Se registra para el 2021 un total de 198 muertes en el municipio, la mayor mortalidad es asociada al sexo masculino, siendo estos los que menos acceden a las medidas de auto cuidado y la vacunación por distintos motivos culturales.

Mortalidad por COVID 19 grupo de edad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2021.

Grupo de edad	Copacabana		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	125	73	10562	7334
0-4	0	0	5	5
5-9	0	0	5	3
10-14	0	0	4	4
15-19	0	0	14	7
20-24	0	0	42	32
25-29	1	0	121	56
30-34	1	1	160	83
35-39	4	0	255	127
40-44	3	2	393	173
45-49	7	3	446	219
50-54	5	2	615	370
55-59	11	8	874	586
60-64	15	7	1157	781
65-69	18	7	1301	892
70-74	14	11	1360	936
75-79	13	10	1283	903
80 Y MÁS	33	22	2527	2157

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS Mortalidad por COVID 19 grupo de edad. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las comorbilidades pueden agravar el estado de salud de las personas que contraen este virus y es por ello y evidencia la cantidad de afectaciones asociadas se ha intensificado las actividades educativas y las campañas de vacunación específicamente en las personas con alto riesgo de acuerdo a sus diagnósticos.

Mortalidad - Comorbilidades COVID – 19. 2021.

Copacabana	Tipo de Comorbilidad	Tota 2021	Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
					2021	Proporción	2021
Copacabana	Artritis	2	Antioquia	Artritis	216	0%	0.9%
	Asma	9		Asma	656	1%	1.4%
	Cáncer	6		Cáncer	677	1%	0.9%
	Comorbilidades (al menos una)	144		Comorbilidades (al menos una)	11618	26%	1.2%
	Diabetes	59		Diabetes	3929	9%	1.5%
	Enfermedades Huérfanas	1		Enfermedades Huérfanas	87	0%	1.1%
	EPOC	54		EPOC	3296	7%	1.6%
	ERC	29		ERC	2072	5%	1.4%
	Hipertensión	110		Hipertensión	8930	20%	1.2%
	Sobrepeso y Obesidad	30		Sobrepeso y Obesidad	2683	6%	1.1%
	Terapia Reemplazo Renal	8		Terapia Reemplazo Renal	386	1%	2.1%
	VIH	1		VIH	83	0%	1.2%
	Mayor de 59	114		Mayor de 59	10732	24%	1.1%
	Total	567		Total	45,365	100%	1.2%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se debe intensificar el reporte correcto de la información para si poder hacer un analisis correcto, se identifica que la mayoría de los casos registran con un ambito de atención no reportado, el municipio solo se cuenta con area de hospitalización y el resto de los pacientes que presenten un estado de salud mas grave



deben ser remitidos al Municipio de Bello – Antioquia o Medellín – Antioquia donde se cuenta con IPS de mayor complejidad que la del Municipio de Copacabana – Antioquia.

COPACABANA

Ámbito de atención de las mortalidades por COVID - 19. 2021.

Copacabana	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	0	0%	#DIV/0!
	Cuidado Intensivo	45	18%		Cuidado Intensivo	4481	19%	1.0%
	Cuidado Intermedio	4	2%		Cuidado Intermedio	499	2%	0.8%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	39	0%	0.0%
Copacabana	Hospitalización	49	20%	Antioquia	Hospitalización	4597	19%	1.1%
	No Reportado	148	59%		No Reportado	13738	58%	1.1%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias	4	2%		Urgencias	305	1%	1.3%
	Total	250	100%		Total	23659	100%	1.1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis Desigualdad en la Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez.

Después de identificar las causas de muerte que se presentaron con mayor frecuencia en los niños del municipio de Copacabana - Antioquia, se realizó un análisis materno – infantil durante el periodo 2005 – 2021, a partir de la estimación de la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para evitar la clasificación errónea, se utiliza la estimación de los intervalos de confianza al 95%, empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, y así identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

La tabla que se observa a continuación refleja la semaforización de dichas tasas de mortalidad correspondientes al municipio de Copacabana - Antioquia por causas específicas, para el periodo comprendido entre el año 2006 y el 2021. Las tasas de mortalidad neonatae infantil se obtuvo color amarillo, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de morir por estas causas para la población a riesgo en el municipio de Copacabana - Antioquia con respecto a la población del departamento de Antioquia. Se observa que la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años del municipio fue de cero.

- ↘ significa que el indicador disminuyó con respecto al anterior
- ↗ significa que el indicador aumentó con respecto al anterior
- significa que el indicador se mantuvo igual con respecto al anterior

Se deben fortalecer las estrategias de trabajo con el fin de disminuir y mantener estas tasas en cero y evitar más muertes por situaciones evitables; se debe continuar con las acciones en los programas de promoción y mantenimiento de la salud y fortalecer la estrategia de APS y demás acciones que contribuyan a que los niños, niñas y las maternas mejoren su calidad de salud.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Causa de muerte	Antioquia	Copacabana	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	▲	▲	▲	▲	-	-	-	-	-	-	-	-	▲	▲	▲	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	3,4	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲			
Tasa de mortalidad infantil	9,5	3,4	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲			
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	3,4	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	▲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

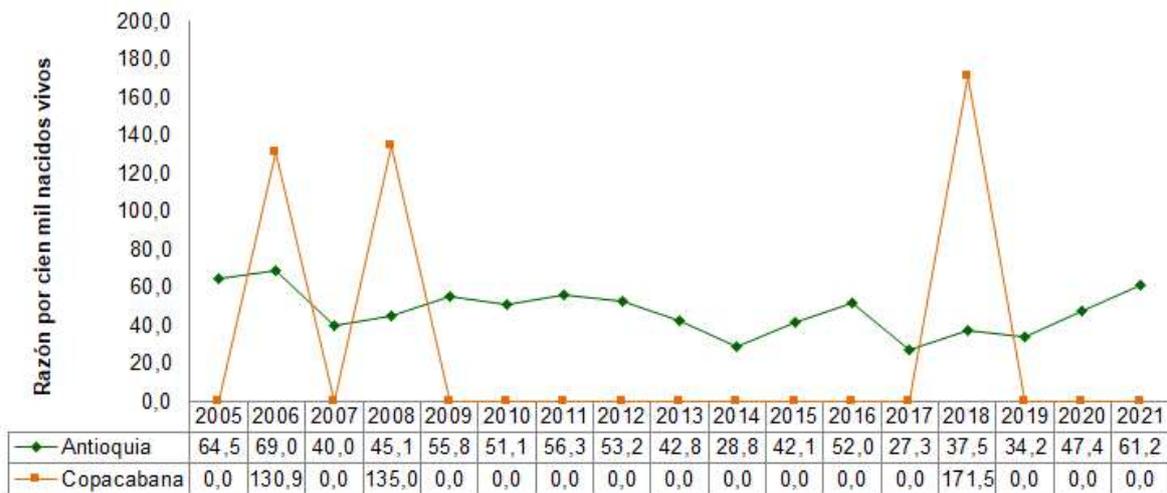
En las siguientes figuras se observa la comparación de varios indicadores importantes para la mortalidad materno - infantil, en caso de suceder algún evento, estos son analizados en el Comité Municipal de Vigilancia Epidemiológica “COVE” Municipal y se realiza el plan de mejoramiento.

Actualmente el Municipio de Copacabana - Antioquia se encuentra en procesos de mejoramiento con el sistema de captación de maternas con el fin de garantizarles una atención oportuna en el periodo de gestación y pos parto.

Mortalidad Materna

En el municipio de Copacabana - Copacabana, la razón de mortalidad materna venía registrando desde el año 2009 un valor de cero casos, pero en el año 2018 registra una razón de mortalidad de 171,5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, lo que representa diferencias importantes con los resultados obtenidos en el departamento de Antioquia, cabe resaltar que en los últimos tres años no se registra mortalidad materna y es indispensable continuar con el trabajo articulado a fin de mantener este indicador en cero.

Razón de mortalidad materna. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



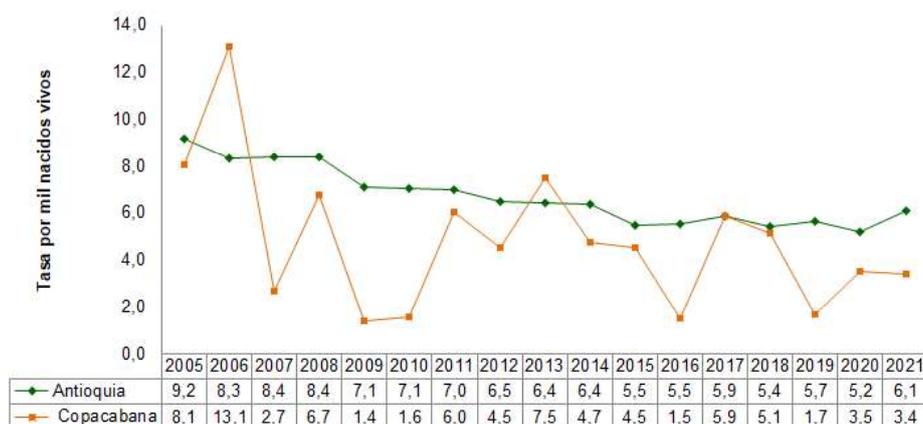
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Copacabana - Antioquia para el año 2021 registra un valor de 3,4 muertes por mil nacidos vivos, valor que registra un aumento considerable con respecto al año anterior, mientras el indicador del departamento aumento, el del municipio se encuentra estable, lo que indica que se debe articular mas el trabajo entre las IPS y la Secretaría de Salud a fin de realizar un trabajo extramural para la garantizar una atención oportuna a las gestantes.

El comportamiento de este indicador es oscilante registrando su tasa mas alta para el 2006 con 13,1 muertes por mil nacidos vivos.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

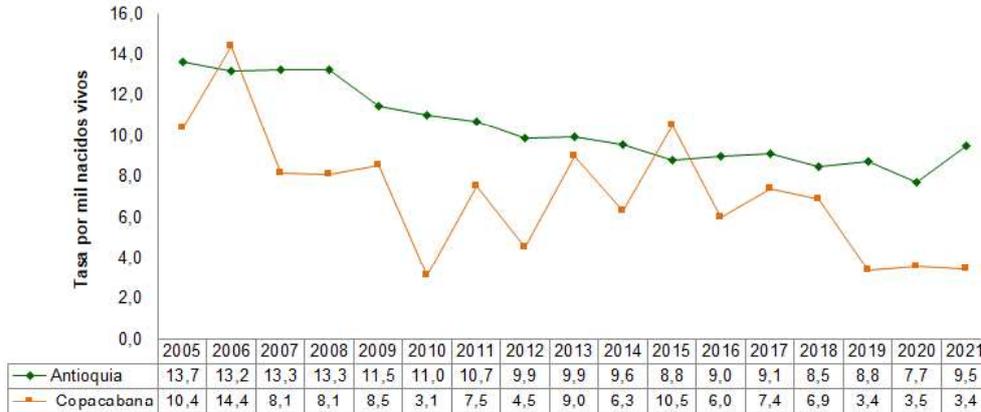
Mortalidad Infantil

En el departamento de Antioquia la mortalidad infantil ha seguido una tendencia a la baja a través de los años. En el municipio de Copacabana - Antioquia este indicador presenta resultados muy variables que no permiten definir una tendencia. Para el año 2021 se mantiene un valor estable con respecto al año anterior, pasando de 3,5 a 3,4 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos.



MUNICIPIO DE
COPACABANA

Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.

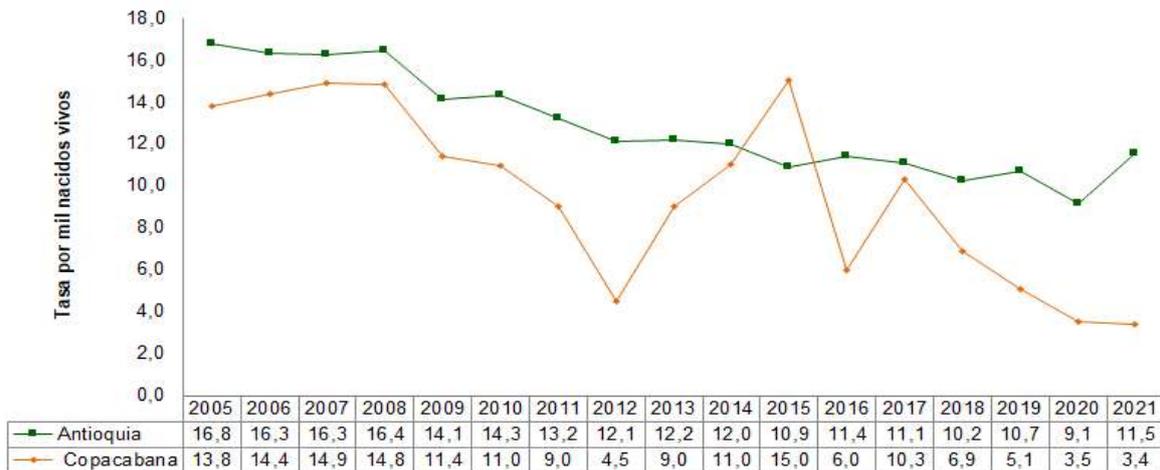


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Pese a que tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Copacabana - Antioquia para el año 2020, es menor que la registrada en el departamento de Antioquia, no se puede apreciar una tendencia como la observada en el departamento la cual evidencia la disminución del indicador a través del tiempo. La mortalidad en la niñez en el municipio de Copacabana - Antioquia para este último año fue de 3,4 muertes por mil nacidos vivos, disminuyendo con respecto al año 2019.

Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 - 2021.

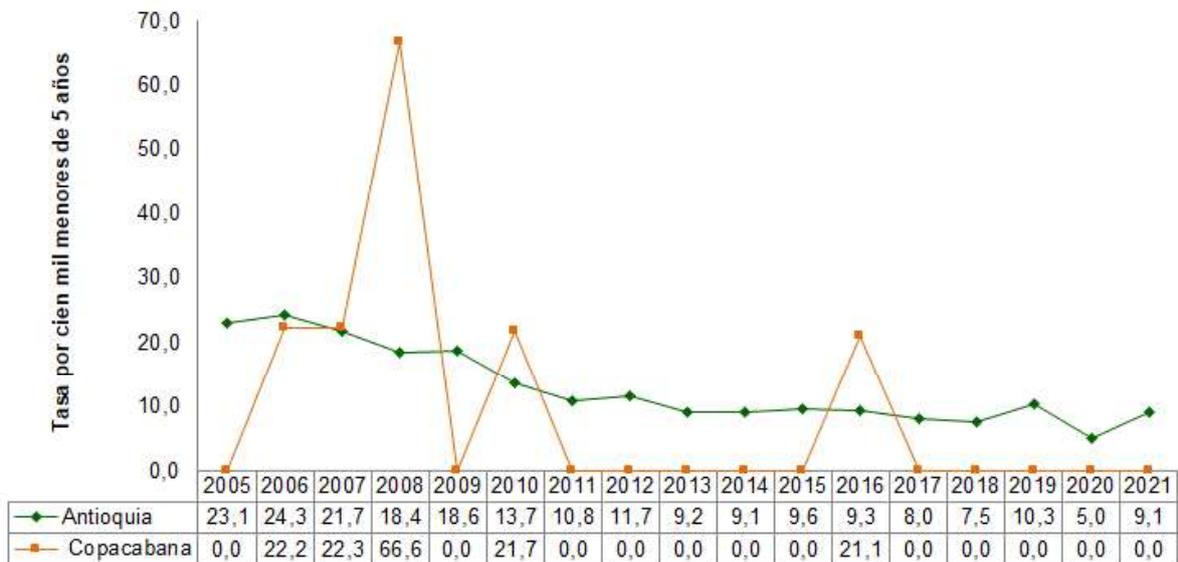


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por IRA

En los cinco últimos años del periodo analizado la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en el municipio de Copacabana - Antioquia ha registrado cero casos, lo que lo ubica por debajo del departamento de Antioquia que viene presentando una tendencia a la disminución.

Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

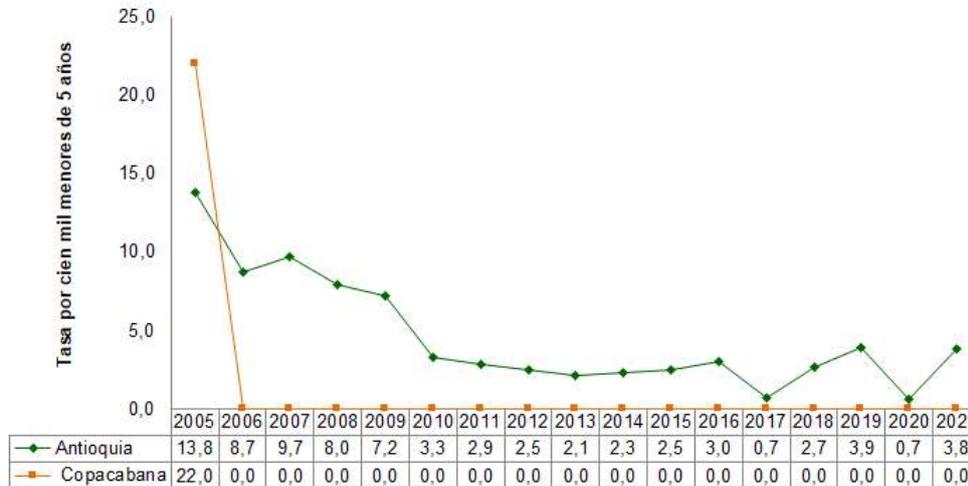
Mortalidad por EDA

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda EDA en el municipio de Copacabana - Antioquia ha permanecido en cero desde el año 2006, siendo el 2005 el único año que presenta mortalidad por esta causa, registrando con 22 muertes por cada mil menores de cinco años.



MUNICIPIO DE COPACABANA

Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

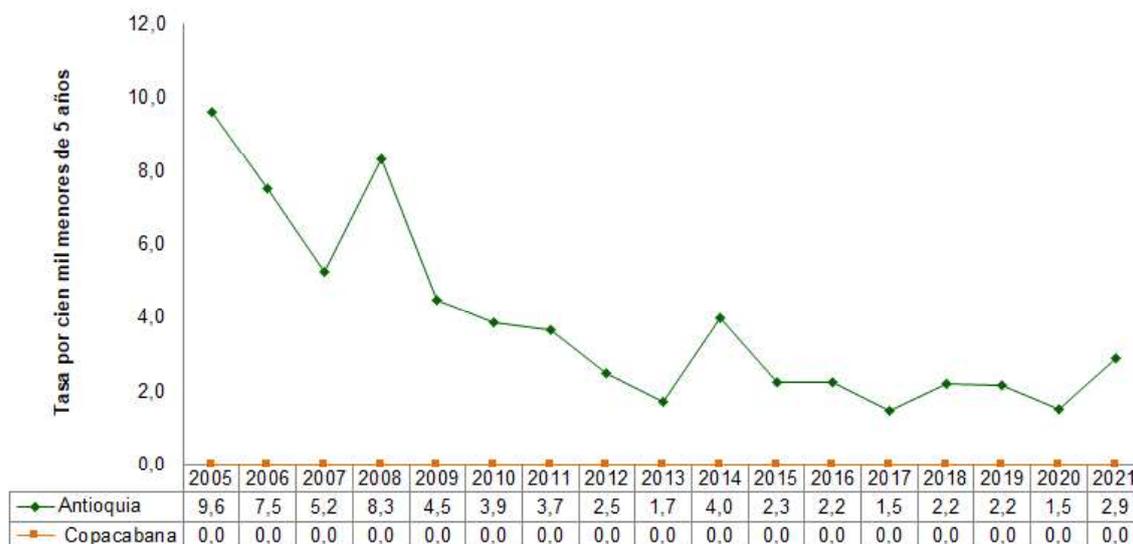
La seguridad alimentaria y nutricional es multidimensional y está condicionada por determinantes sociales, económicos, demográficos y culturales, además, está articulada con la participación de los individuos, los hogares, la sociedad civil y, fundamentalmente, el Estado; ya que los procesos, los actores que intervienen y las relaciones que establecen para la producción, distribución, consumo y manejo de residuos de alimentos, son los que finalmente logran garantizar los resultados de los indicadores.

La Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional – MANÁ tiene bajo su responsabilidad coordinar, gestionar, implementar, ejecutar y evaluar la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del departamento de Antioquia (Ordenanza 046 del 20216) y el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2020-2031 (Ordenanza 05 del 2020 en los 125) municipios del departamento de Antioquia.

La implementación de las políticas y estrategias han permitido al Municipio de Copacabana – Antioquia mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en cero desde hace más de una década, resultado inferior al del nivel departamental cuyo indicador registró en el año 2020 un total de 1,5 muertes por desnutrición crónica por cada 1.000 menores de 5 años. Al igual que la IRA, la EDA está contemplada dentro de las acciones de las estrategias de AIEPI, IAMI y demás, lo que se convierte en factor protector para el manejo adecuado de dichas enfermedades.

Durante el periodo 2005 - 2021 no se presentaron casos en el Municipio de Copacabana - Antioquia por desnutrición en la niñez, en el departamento de Antioquia, esta causa de mortalidad presenta una tendencia a la disminución desde el año 2015, terminando al año 2021 con una de las tasas más baja del periodo.

Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud, es por lo anterior descrito que en este apartado se evalúa el impacto que tienen sobre la mortalidad materna y neonatal los determinantes estructurales etnia y lugar de residencia.

- **Mortalidad materna por etnia**

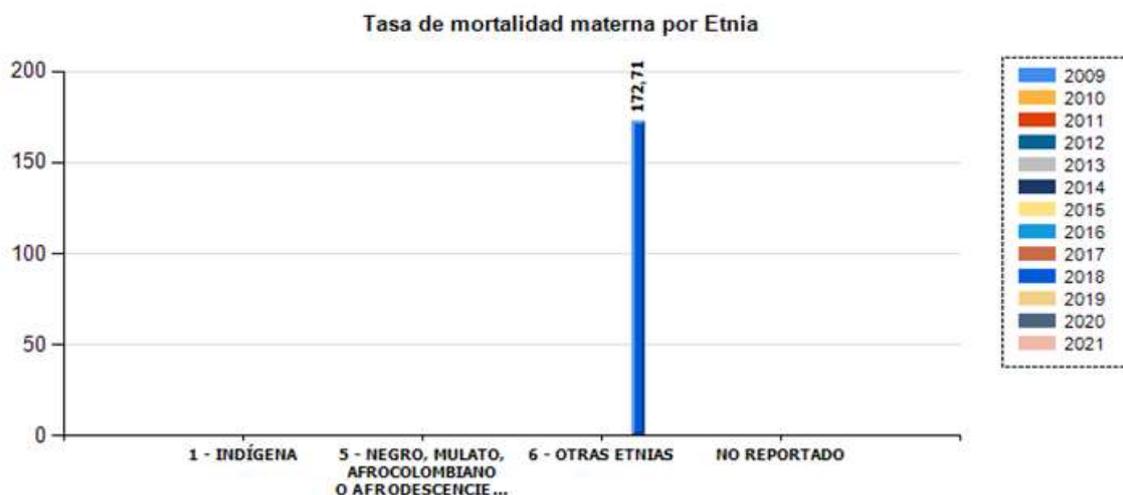
Para el periodo analizado solo se registra mortalidad por otras etnias en el año 2018 en el Municipio de Copacabana – Antioquia, el resto de los años se ha mantenido el indicador en cero.

Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras Etnias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	172,7	0,0	0,0	0,0
No Reportado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	172,7	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad materna por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad Neonatal por etnia**

Se registra mortalidad neonatal (número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, por cada 1.000 nacidos vivos) según etnia en el Municipio de Copacabana - Antioquia, en todo el periodo analizado siendo el 2016 el de menor mortalidad, el 2021 registra un comportamiento estable con relación al año anterior, con tendencia a una leve disminución.

Se registra una tasa de 250.0 en la mortalidad neonatal en Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente para el 2018.

Se deben evaluar las estrategias de atención a estos grupos poblacionales a fin de disminuir este indicador a cero en los próximos años.

Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	250,0	0,0	0,0	0,0
Otras Etnias	0,0	1,7	6,1	4,5	7,5	4,7	4,5	1,5	5,9	3,5	1,7	3,6	3,4
No Reportado	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	1,42	1,56	6,02	4,50	7,51	4,73	4,50	1,50	5,90	5,15	1,70	3,55	3,42

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

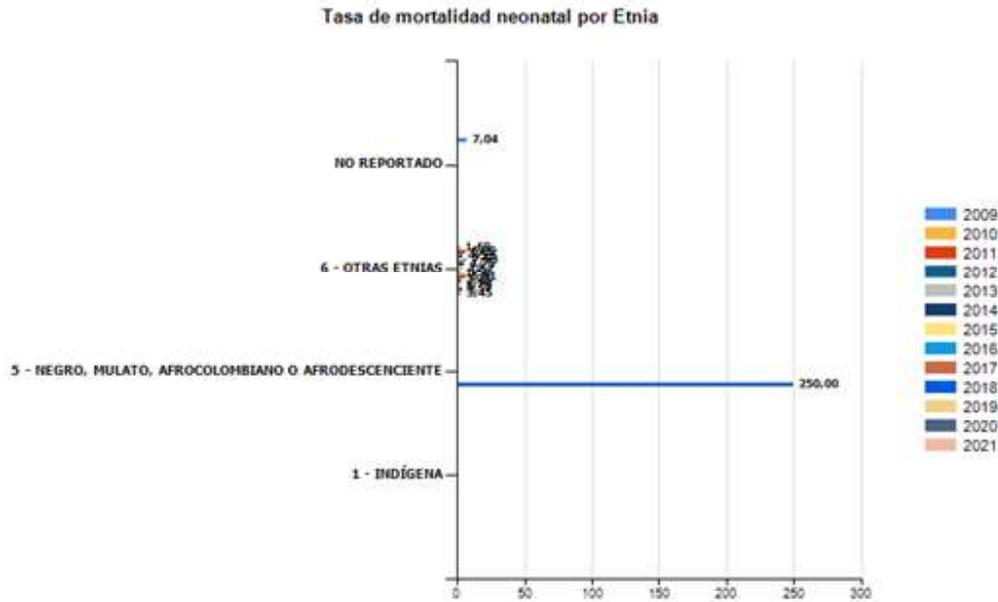


MUNICIPIO DE
COPACABANA

www.copacabana.gov.co



Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad materna por área**

La mortalidad materna por área en el Municipio de Copacabana – Antioquia para el período 2009 – 2021 se registra en gestantes del área urbana, y en los últimos tres años no registra muertes maternas.

Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cabecera	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	213,2	0,0	0,0	0,0
Centro Poblado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rural Disperso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sin Información	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	0,0	171,5	0,0	0,0	0,0								

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad materna por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- **Mortalidad Neonatal por área**

La mortalidad se registra en su gran mayoría en el área rural dispersa y centro poblado, lo preocupante de esta mortalidad es los altos número que se vienen registrando y que no se logre disminuir este indicador a cero. Para el año 2021 se presenta una tasa de 3,4 la cual no representa una diferencia significativa al comportamiento observado en el año 2020.

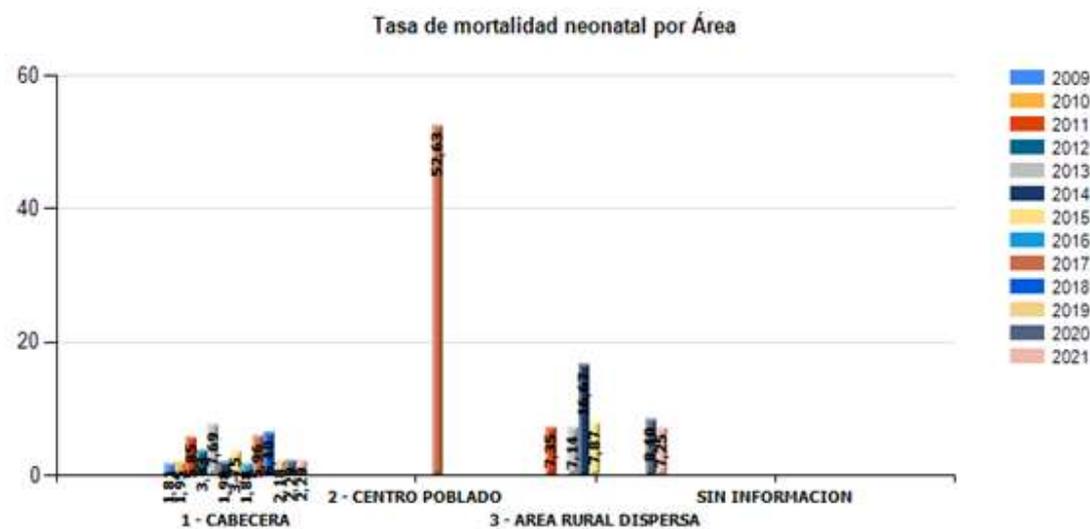
Se debe fortalecer el trabajo en estas comunidades e implementar estrategias que ayuden a evitar el aumento de estos indicadores y así lograr mantener el curso de vida de los menores en las mejores condiciones de salud física y mental.

Tasa de mortalidad neonatal por área. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cabecera	1,8	1,9	5,8	3,8	7,7	2,0	3,7	1,9	6,0	6,4	2,2	2,3	2,3
Centro Poblado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Rural Disperso	0,0	0,0	7,4	0,0	7,1	16,7	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	7,2
Sin Información	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	1,4	1,6	6,0	4,5	7,5	4,7	4,5	1,5	5,9	5,1	1,7	3,5	3,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Copacabana – Antioquia, 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Identificación de Prioridades Identificadas por Mortalidad General, Específica y Materno – Infantil.

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud

Identificación de prioridades en salud. Municipio de Copacabana - Antioquia, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Copacabana - Antioquia 2021	Antioquia 2021	Tendencia 2020 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General grandes causas	Causas externas	174,7	68,0	Aumento	012
	Enfermedades sistema circulatorio	151,4	147,9	Disminución	001
	Las demás causas	99,5	114,7	Aumento	000
Específica por Subcausas o Subgrupos	Agresiones (homicidios)	19,5	30,2	Aumento	012
	Accidentes de transporte terrestre	10,3	14,5	Aumento	012
	Enfermedades isquémicas del corazón	100,8	73,9	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares	16,8	26,6	Disminución	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17,1	27,1	Disminución	002
	Diabetes mellitus	6,6	12,5	Aumento	001
Mortalidad infantil y de la niñez. 16 gran causa	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	89,3	73,56	Aumento	008
Mortalidad por Salud Mental	Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento	0	SD	Disminución	004
en menores de 5 años	Tasa de mortalidad en menores de 5 años.	3,4	SD	Disminución	SD

Fuente: Elaboración Propia. Secretaría de Salud. Municipio de Copacabana – Antioquia. 2023



MUNICIPIO DE

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Durante el periodo 2005 al 2021, las tasas de mortalidad en el municipio de Copacabana - Antioquia han tenido un comportamiento variable; se ha destacado como uno de los principales grupos de causas las enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares las que registran la mayor tasa durante casi todo el periodo tanto para los hombres como para las mujeres. La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. "Cardio" se refiere al corazón y "vascular" al sistema de vasos sanguíneos. En la actualidad, la enfermedad isquémica cardíaca, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia. Es necesario intensificar las acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludables que minimicen los efectos nocivos que originan esta carga de mortalidad. Hace tiempo que se sabe de la existencia de ciertas asociaciones estadísticas derivadas de la epidemiología que permiten predecir que unas personas tienen más riesgo que otras de padecer un infarto de miocardio. De ahí se deriva el concepto de «factores de riesgo». Estos factores de riesgo (que hoy son bien conocidos por gran parte de la población) son numerosos, pero los más importantes son la hipertensión arterial, el tabaquismo, los niveles elevados de colesterol en sangre y la diabetes. Otros factores de riesgo tienen relación con los anteriores: por ejemplo, la obesidad y el sedentarismo.

El grupo de las neoplasias se ha posicionado en el segundo lugar, siendo la mayor causa aportante los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Hoy en día las neoplasias se consideran una de las causas principales de mortalidad en la región de las Américas. Cabe aclarar que, se estima que al menos un 40% de los cánceres se pueden prevenir mediante la adopción de estilos de vida saludables, y al menos una tercera parte de los mismos pueden ser diagnosticados de manera oportuna en su etapa inicial garantizando un tratamiento idóneo.

Ahora bien, las demás causas se posicionan en el tercer lugar a pesar de que sus tasas vienen en disminución en relación a lo presentado en años anteriores. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la subcausa que mayor mortalidad aporta dentro de este grupo, definiéndose estas como aquellas que comprometen estructuras importantes como los bronquios, pulmones y la caja torácica. Existen múltiples factores de riesgo como el consumo del tabaco, la contaminación del aire, la exposición a químicos y otros contaminantes ambientales que pueden favorecer la aparición y complicación de estas patologías, lo que da cuenta también de, que pueden prevenirse realizando una adecuada gestión del riesgo mediante estrategias de promoción y mantenimiento de la salud enfocadas a la adopción de estilos de vida saludables.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, las tasas de mortalidad ajustadas no representan diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia. Se destaca que no se registran cifras para las causas de tumor maligno del cuello uterino y por trastornos mentales y del comportamiento, lo que da cuenta de los esfuerzos realizados en salud pública para la promoción y mantenimiento de la salud.

La salud mental hoy en día construye un reto para los Entes Territoriales ya que en la pandemia y pos pandemia se desencadenaron ciertas afectaciones que no se venían presentando y aumentaron las consultas por este tipo de patologías, es de anotar que aunque se hacen grandes esfuerzos por brindar una atención integral en salud el sistema se vio corto para garantizar una oportunidad en la atención ya que no se venían presentando tanta demanda de este tipo de servicios y es por ello que se debe identificar estos casos a tiempo con el fin de generar un mejor manejo ambulatorio y evitar la hospitalización y la muerte.



Los profesionales de estas areas estan con poca oferta y es por ello el colapso del sistema y en ocasiones no hay oportunidad en la asignación de citas que lleva a descompensaciones de los pacientes por la no medicación a tiempo.

La mortalidad infantil se deben articular todo los sectores a fin de garantizar los derechos de los niños y niñas y que tenga una adecuada atención y de allí derivarse a disminuir un indicador que para el municipio ha estado oscilante sin presentar en determinado momento una tendencia a la disminución.

A partir de la implementación de las políticas y estrategias en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional Copacabana ha logrado mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en cero desde hace más de una década, resultado inferior al del nivel departamental. Igualmente, la mortalidad por IRA, y por EDA se mantuvo en cero, posiblemente por las acciones de las estrategias de AIEPI, IAMI, lo que se convierte en factor protector para el manejo adecuado de dichas enfermedades.

Conclusiones de mortalidad

La mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Copacabana - Antioquia en el período 2005 – 2021, indica que la principal causa de muerte en la población obedece a enfermedades del sistema circulatorio que tiene un comportamiento oscilante, estas enfermedades son prevenibles que se asocian en su gran mayoría a los estilos de vida no saludables, dadas las costumbres de cada región y familia.

Las demás causas ocupan el segundo lugar en el periodo, esto se aduce a los cambios de clima constantes y/o en ocasiones tabaquismo, contaminación del aire en espacios cerrados, contaminación exterior y exposición a riesgos ocupacionales como el polvo y productos químicos, presenta para este último año del periodo analizado la tercera tasa más baja y se registra disminución con respecto al año anterior. Se deben reestructurar las estrategias educativas en cuestiones de salud pública con el fin de que la población adopte factores protectores y coadyuven a la disminución de las tasas de mortalidad.

Las neoplasias tienen un aporte para la mortalidad del Municipio dentro de la mortalidad, cabe anotar que se puede reducir su riesgo de contraer muchos tipos comunes de cáncer si toma decisiones saludables. Las pruebas de detección pueden detectar algunos cánceres de manera temprana, cuando el tratamiento es más eficaz. Las vacunas como el VPH puede ayudar a prevenir varios tipos de cáncer, es posible evidenciar que en relación con el año anterior hay una disminución notoria que puede obedecer al aumento en la captación a los servicios de salud para actividades de detección temprana y tratamiento oportuno.

El Municipio de Copacabana – Antioquia no ha sido ajeno a la situación de pandemia por el COVID19, destacando que se ha tenido un buen manejo en la pandemia y postpandemia trabajando arduamente en el Plan Nacional de Vacunación. Se registra para el 2021 un total de 198 muertes en el municipio, la mayor mortalidad es asociada al sexo masculino, siendo estos los que menos acceden a las medidas de auto cuidado y la vacunación por distintos motivos culturales.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, las tasas de mortalidad ajustadas no representan diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia. Se destaca que no se registran cifras para las causas de tumor maligno del cuello uterino y por trastornos mentales y del comportamiento, lo que da cuenta de los esfuerzos realizados en salud pública para la promoción y mantenimiento de la salud.

En el periodo 2005 - 2021 en la población total de menores de 1 año del Municipio de Copacabana - Antioquia, se presentaron muertes principalmente a causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio causas externas de morbilidad y mortalidad, siendo las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las que mayor mortalidad registran en el periodo analizado.

La salud mental hoy en día construye un reto para los Entes Territoriales ya que en la pandemia y pos pandemia se desencadenaron ciertas afectaciones que no se venían presentando y aumentaron las consultas por este tipo de patologías, es de anotar que aunque se hacen grandes esfuerzos por brindar una atención integral en salud el sistema se vio corto para garantizar una oportunidad en la atención ya que no se venían presentando tanta demanda de este tipo de servicios y es por ello que se debe identificar estos casos a tiempo con el fin de generar un mejor manejo ambulatorio y evitar la hospitalización y la muerte.

Priorización de los Efectos de Salud

De acuerdo con los efectos de salud identificados para el municipio de Copacabana - Antioquia, se realiza el reconocimiento de los principales problemas de salud y sus determinantes y se priorizan las problemáticas que afectan en mayor medida a la localidad. Por lineamientos impartidos por el MSPS, no se realizó la priorización de los problemas en salud, teniendo en cuenta el peso porcentual de cada uno, se identificaron estos, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada uno de los componentes, enmarcados en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

La priorización de problemas en salud se aborda con el fin de dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, el cual debe confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales. Además de ello, el PDSP encuentra su mayor insumo en los Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud que es actualizado por los Entes Territoriales.

Para la Administración Municipal de Copacabana – Antioquia, es muy importante identificar las principales necesidades del Municipio para la toma de decisiones y la priorización de sus planes de gobierno, además de identificar los problemas de salud de una comunidad, lo que le permitirá tener una mirada real sobre la situación y poder proyectar acciones, crear ambientes favorables a la salud, fortalecer las acciones y participación comunitaria, desarrollar actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.

Para el Municipio de Copacabana – Antioquia, es de suma importancia focalizar la población del área rural, dada que se ven enfrentados a problemáticas como concentración y proliferación de virus y vectores, barreras de acceso a los servicios de salud y educación, falta de saneamiento básico y agua potable, entre otros.



Se reconoce la importancia de haber realizado este análisis que focaliza más a la población por variables de sexo, edad, ciclo vital, y año de consulta o muerte, permitiendo así crear acciones o estrategias que lleguen a las personas o comunidades más afectadas por los diferentes riesgos.

Priorización de los problemas de salud

La priorización de los problemas de salud se refleja en orden de importancia de acuerdo con las dimensiones del PDSP y las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del Municipio de Copacabana - Antioquia.

Los problemas identificados producto de la construcción del Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales en Salud fueron priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, asociándolos a cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, la cual constituye el marco nacional de política sanitaria.

Esta priorización busca identificar, analizar y comprender las principales problemáticas y los factores determinantes de la salud en el municipio de Copacabana - Antioquia, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Cabe resaltar que el municipio de Copacabana - Antioquia ha venido desarrollando como eje transversal a todos los planes de salud y como estrategia para enfrentar las diversas problemáticas en salud identificadas, el programa de Atención Primaria en Salud, el cual busca promover y facilitar la participación de todos los ciudadanos e instituciones y la articulación e integración de los recursos disponibles para garantizar una atención que permita la accesibilidad, equidad, integralidad, la calidad y calidez, que responda adecuada y oportunamente a las necesidades de la población y a la garantía de sus derechos, en la construcción de un municipio más saludable.

Al comparar los resultados obtenidos en el ASIS del municipio de Copacabana - Antioquia con el del departamento de Antioquia se encontró que existen algunas problemáticas comunes, tales como los altos casos de violencia contra la mujer, morbilidad, la mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas, la alta frecuencia y letalidad por tuberculosis, la baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales, la poca disponibilidad de información para caracterizar las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial y la dificultad al acceso integral a los servicios de salud.

Salud ambiental: Este indicador es denominado por la OMS como población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, alcanzándose en el mundo, en el año 2011 una cobertura del 89%, siendo esta del 96% para la región de las Américas y hasta del 30% los valores más bajos alcanzados en algunos países; además cabe anotar que las regiones del mundo con ingresos más bajos mostraron una cobertura del 64%, lo que refleja la muy baja cobertura que tienen las zonas rurales del departamento de Antioquia con relación al acceso a este valioso recurso, con solo un 16% de las viviendas del área rural con cobertura de agua potable. El aumento de la tasa de incidencia de las enfermedades vehiculizadas por el agua y alimentos puede estar relacionada con las bajas coberturas de agua potable en el área rural. En Copacabana el porcentaje de hogares sin acceso de agua mejorada es de 4,2%.

Vida saludable y condiciones no transmisibles: este grupo de patologías presentan una tendencia al aumento desde los últimos diez años no solo en el municipio de Copacabana - Antioquia si no en el departamento y también a nivel mundial, condición que está relacionada de manera directa e indirecta con el aumento de los eventos precursores (HTA y diabetes mellitus), los cambios en la pirámide poblacional, con poblaciones envejecidas y el cambio en los estilos de vida saludable.



Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: si bien la prevalencia de VIH/SIDA ha disminuido, con un aumento de la incidencia, esto se debe básicamente a un mayor acceso al tratamiento con antirretrovirales, lo que trae como consecuencia un aumento en la supervivencia de estos pacientes. La alta tasa de embarazo en adolescentes continúa siendo un grave problema de salud pública, por las consecuencias sociales y familiares que conlleva. Las adolescentes corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. A lo anterior se suma que las adolescentes embarazadas requieren de atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Seguridad alimentaria y nutricional: Este grupo de indicadores son el reflejo de las marcadas diferencias relacionadas con la inequidad. La pobreza, como síntoma de desigualdad, es uno de los principales causantes de inseguridad alimentaria. El combate contra la pobreza a través de la creación de oportunidades es al mismo tiempo una lucha contra la desigualdad y la inseguridad alimentaria.

Por un lado, porque factores como la pobreza, la exclusión y la inequidad inciden directamente en la desnutrición, lo que se manifiesta en el hecho de que la mayor tasa de desnutrición infantil se encuentre entre los más pobres, las zonas rurales y las minorías étnicas, es decir, los grupos con más problemas de inequidades en la condición económica del hogar. El nivel educativo de la madre, las condiciones de salud de la madre, el uso de los servicios de salud en la gestación y el parto, el nivel de paridad, y la frecuencia de alimentación complementaria contribuyen a explicar las inequidades observadas en nutrición infantil.

Las políticas sociales encaminadas a aumentar el nivel educativo de la mujer – futuras madres, y a facilitar el uso de los servicios en la gestación y el parto, rompiendo las barreras económicas y geográficas actualmente existentes, llevarían a mejorar el estado de salud de los niños y a disminuir significativamente las inequidades observadas tanto en mortalidad infantil como en nutrición en niñez.

Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

“Promover la deliberación, materializar consensos, valorar los disensos, y lograr que como sociedad Antioqueña volvamos a pensarnos y a dialogar sobre nuestro departamento de forma prospectiva, constructiva, optimista, soñadora, pero sobre todo comprometida” es la invitación de la Gobernación de Antioquia por medio de la Agenda Antioquia 2040, que busca proyectar y planificar el desarrollo del departamento desde el crecimiento de sus regiones, para los próximos 20 años.

Como iniciativa de la Secretaría de Salud del municipio de Copacabana, y en respuesta a la nueva metodología para la realización del ASIS con cartografía social y participativa, se realizaron diferentes encuentros de saberes con el fin de reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que fortalecen y estructuran la dinámica de priorización de las diferentes situaciones en salud del municipio, resultados que se complementan con la participación del municipio en el dialogo social para el ejercicio de la planeación estratégica territorial en el marco de la Agenda Antioquia 2040.

En el desarrollo de dichos encuentros, se convocaron personas representantes de todas las organizaciones comunitarias del municipio y comunidad en general, abarcando personas en los diferentes cursos de vida para enriquecer el diálogo y la participación social y comunitaria dentro de este proceso, adicionalmente, en cada encuentro se plantearon 5 preguntas estratégicas orientadoras que permitieron recopilar los datos a



través de los componentes económico, cultural, ambiental y político; todo lo socializado y suscitado en los encuentros se presenta a continuación:

COPACABANA

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Consumo de Sustancia Psicoactivas y practicas de alcoholismo.	ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social	Liga de Usuarios de la ESE Veeduría en Salud	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. Secretaría de Salud Comisaría de Familia Personería. ESE Hospital Santa Margarita y demas IPS	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes, Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Comunicación en la familia Como prevención del intento de suicidio, proyecto de vida.	ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	Coordinación articulada con las EAPB, la SSSA, ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio y la Secretaría de Salud para dinamizar el proceso socialización de rutas de atención en Salud en el Municipio.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Beneficiarios y Cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>Asinamiento por el proceso migratorio, reportan en la veredas Cabuyal La playa, Sabaneta, Quebrada Arriba, la primavera, Machado, Vegas, Azulita; barrio, Yarumito.</p>	<p>ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio EAPB SSSA Secretaría de Salud y Protección Social Junta de deportes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General</p>	<p>Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio.</p>	<p>Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>población migrante con mejores condiciones de vida</p>	<p>Diagnóstico, planeación de actividades de intervención, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Exceso de peso en la población</p>	<p>ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General</p>	<p>Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud</p>	<p>al mejorar los hábitos alimenticios y los estilos de vida de busca concientizar a la población sobre el exceso de peso</p>	<p>Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Comunidad adherente a la adopción de hábitos de vida saludables</p>	<p>Abogacía para apropiación de recursos y recuperación de cartera, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Enfermedades infecciosas y parasitarias</p>	<p>ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General</p>	<p>Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud</p>	<p>comunidad educada en signos y síntomas, prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias</p>	<p>Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>Dificultades planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos diferentes que reduzcan la brecha</p>	<p>ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General</p>	<p>Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud</p>	<p>Al mejorar la oportunidad de atención de la población vulnerable se mejora la percepción de la salud y por ende la confianza en la institucionalidad lo que puede verse reflejado en adherencia a tratamientos diagnósticos tempranos y menores tasas de morbilidad y mortalidad evitables.</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Incremento de los casos de Tuberculosis</p>	<p>ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General</p>	<p>Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud</p>	<p>comunidad educada en signos y síntomas, prevención y tratamiento de la tuberculosis</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General</p>	<p>Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud</p>	<p>padres y cuidadores de los menores de 5 años educados sobre señales de alerta y prevención de la enfermedad diarreica aguda</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Virus de Inmunodeficiencia Humana / VIH	ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía	Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General	Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud	Sensibilizaciones adolescentes, jóvenes, adultos sobre cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual y la importancia de un diagnóstico temprano y oportuno para mejor calidad de vida de aquellas personas con diagnóstico de VIH	Cooperantes y Beneficiarios	Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Poca educación sobre factores de riesgo, causas y tratamiento de las enfermedades crónica no trasmisibles	ESE Hospital Santa Margarita IPS municipio Secretaría de Salud Alcaldía	Juntas de Acción Comunal Mesa juventudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General	Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, ESE Hospital Santa Margarita a través del PIC y la Secretaría de Salud	población educada sobre factores de riesgo y tratamiento de las enfermedades crónicas	Cooperantes y Beneficiarios	Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.

Capítulo V Priorización De Los Problemas Y Necesidades Sociales De La Salud En El Territorio

Matriz Priorización

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural (0-1)	Transcendencia (Severidad)(0-10)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Afectaciones por cambios de clima en niños: enfermedades respiratorias	Alta	Alto	Muy alto	Muy Alto	Muy Alto
Consumo de Sustancia Psicoactivas y practicas de alcoholismo.	Muy Alta	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Comunicación en la familia Como prevención del intento de suicidio, proyecto de vida.	Alta	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Asinamiento por el proceso migratorio, repórtan en la sveredas Cabuyal La playa, Sabaneta, Quebrada Arriba, la primavera, Machado, Vegas, Azulita; barrio, Yarumito.	Alta	Alto	Muy alto	Muy Alto	Alto
Exceso de peso en la población	Alta	Medio	Muy alto	Muy Alto	Alto
Enfermedades infecciosas y parasitarias	Alta	Medio	Medio	Muy Alto	Alto
Dificultades planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos diferentes que reduzcan la brecha para personas alérgicas.	Alta	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Incremento de los casos de Tuberculosis	Medio	Bajo	Muy alto	Medio	Medio
Enfermedad Diarreica Aguda	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
Virus de Inmunodeficiencia Humana / VIH	Muy Alta	Alto	Muy alto	Bajo	Alto
Poca educación sobre factores de riesgo, causas y tratamiento de las enfermedades crónica no trasmisibles	Alta	Medio	Alto	Medio	Alto
Inasistencia a programas gestionados por la Alcaldía Municipal y la ESE Hospital Santa Margarita	Alta	Alto	Alto	Alto	Alto
Mala imagen de la ESE Hospital Santa Margarita, ante la comunidad y poca humanización de su personal	Alta	Alto	Alto	Medio	Alto
Responsabilidad y apropiación de la salud individual, para prevenir enfermedades crónicas no trasmisibles	media	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto

Núcleos de inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Comunicación en la familia Como prevención del intento de suicidio, proyecto de vida, consumo de sustancias psicoactivas	Altas tasas de Violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar, pobreza.	Condiciones de vida, la pobreza, inequidad socioeconómica, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas	Habitantes del municipio de copacabana con tasas optimas bienestar físico mental, emocional y social.	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas. Secretaría de Salud Comisaría de Familia Personería. ESE Hospital santa Margarita (PIC y APS)
Exceso de peso en la población	La realización de múltiples tareas en el trabajo, las múltiples distracciones en Internet y la introducción en el mercado de más alimentos procesados son los principales responsables de muchas de las enfermedades que nos afectan.	Condiciones de vida y culturales.	injusticias socioeconómicas	Habitantes del municipio de copacabana amparada con factores protectores de la salud física y alimentaria para generar bienestar físico de los individuos, las familias y las comunidades.	Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, la ESE Hospital a través del PIC y la Secretaría de Salud para dinamizar los procesos de adopción de hábitos de vida en la población
Malá imagen de la ESE Hospital Santa Margarita, ante la comunidad y poca humanización de su personal	falta de voluntad de algunas personas que laboran en la ESE para generar espacios de trabajo armónico y no se han reforzado las actividades pedagógicas de humanización de servicios de salud basados en estándares de calidad que dignifiquen al usuario cuando se le presta un servicio.	Gestión Política y económica	injusticias socioeconómicas	Comunidad adherente a tratamientos y confianza en la ESE Santa Margarita	La Secretaría de Salud a través de su EBS promover las brigadas que permitan atender la población campesina y liberar citas que permitan mejorar la oportunidad
Dificultades planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos diferentes que reduzcan la brecha para personas alérgicas	Fortalecer los procesos de promoción y prevención en la zona urbana y rural del Municipio, en la ESE Santa Margarita	Condiciones de vida y medio ambiente. Gestión Política y económica.	injusticias socioeconómicas	Comunidad adherente a tratamientos y confianza en la ESE Santa Margarita	La Secretaría de Salud a través de su EBS promover las brigadas que permitan atender la población campesina y liberar citas que permitan mejorar la oportunidad
Asamamiento por el proceso migratorio, reportan en la sveredas Cabuyal La playa, Sabaneta, Quebrada Arriba, la primavera, Machado, Vegas, Azútila; barrio, Yarumoto.	Coordinación con el fin de crear una política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.	Gestión Política	injusticias socioeconómicas	Comunidad vulnerable adherente a tratamientos y con mayor probabilidad de diagnósticos tempranos.	La Secretaría de Salud debe coordinar con la gerencia de la ESE la política de priorización de atenciones y asignación de citas para poblaciones vulnerables.
Incremento de los casos de Tuberculosis	Desconocimiento de signos y síntomas de alarma, tratamiento oportuno	Condiciones de vida, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas		Promover en los habitantes del municipio IEC sobre signos y síntomas
Virus de Inmunodeficiencia Humana / VIH	Desconocimiento y adopción de una sexualidad no responsable	Condiciones de vida, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas	Habitantes del municipio gozando de una sexualidad sana y responsable.	Fortalecer las acciones educativas desde el PIC y las IPS con el fin de sensibilizar a la población y prevenir enfermedades de transmisión sexual
Poca educación sobre factores de riesgo, causas y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles	La adopción de estilos de vida poco saludables por parte de los habitantes del municipio de Copacabana, los cuales incluyen la mala alimentación, el sedentarismo, pocos hábitos que estimulen la adopción del deporte como estilo de vida	Condiciones de vida, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas	Mejor calidad de vida de las personas	Fortalecer las acciones educativas desde el PIC y las IPS con el fin de sensibilizar a la población y prevenir enfermedades no transmisibles.
Inasistencia a programas gestionados por la Alcaldía Municipal y la ESE Hospital Santa Margarita	Fortalecer los procesos de promoción y prevención en la zona urbana y rural del Municipio.	Gestión política.	injusticias socioeconómicas	Mejora la percepción de la comunidad de los servicios de salud lo cual incide positivamente en la adherencia a los tratamientos y diagnósticos tempranos.	Las directivas de la ESE deben trabajar con su personal actividades pedagógicas de humanización de servicios de salud basados en estándares de calidad que dignifiquen al usuario cuando se le presta un servicio.
Responsabilidad y apropiación de la salud individual, para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles	La adopción de estilos de vida poco saludables por parte de los habitantes del municipio de Copacabana, los cuales incluyen la mala alimentación, el sedentarismo, pocos hábitos que estimulen la adopción del deporte como estilo de vida	Condiciones de vida, vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales.	injusticias socioeconómicas	Mejor calidad de vida de las personas	Fortalecer las acciones educativas desde el PIC y las IPS con el fin de sensibilizar a la población y prevenir enfermedades no transmisibles.

Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Contar con talento humano idóneo	Capacitaciones periódicas socializando normatividad vigente en salud y los cambios que se presenten.		
	Sistema único público de información en salud.							
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Coordinación con la Secretaría Seccional de Salud a través de los Técnicos de Saneamiento para operar autoridad sanitaria, con el fin de buscar resultados en salud	Capacitaciones periódicas socializando normatividad vigente en salud y los cambios que se presenten.
	Vigilancia en Salud Pública							
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.							



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	se inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Dentro del proceso de Planeación integral en salud, plan de desarrollo, plan territorial de salud de manera transversal	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		n social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de genero	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de genero	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				étnicas y campesinas.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población,	Entorno económico favorable para la salud	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.		del gobierno nacional	participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			adaptación al cambio climático.	pública, según lineamientos del gobierno nacional	incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de la inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el		la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	cuidado de la salud.			familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		cultural y de salud
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			<p>necesidades en salud de la población de su territorio,</p> <p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>Mediante la elaboración de proyectos que busquen fortalecer infraestructura, insumos, dotación y equipos.</p>	<p>las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	proyectos	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Coordinar acciones mediante actores políticos e institucionales, según los lineamientos del gobierno nacional.	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se den e incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
	Participación social en salud					
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	formulación ejecución de políticas, planes, programas y proyectos	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio	Coordinar acciones mediante actores políticos e institucionales, según los lineamientos	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas					



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			climático en la salud pública,	del gobierno nacional.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,		las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Contar con talento humano idóneo	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Contar con talento humano idóneo	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	se verificará en el municipio la existencia de sabedores ancestrales con el fin de que se integren a la dinámica en	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se incorpora a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					salud del municipio.	abordaje cultural y de salud