



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, MUNICIPIO DE COPER 2014

ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

Área de Vigilancia en Salud Pública E.S.E. Centro de Salud Luis Lancheros

Municipio de Coper, Boyacá, 2014



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	11
SIGLAS	12
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Características físicas del territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto demográfico	21
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica	27
1.2.3 Movilidad forzada	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	54
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	60
2.2 Análisis de la morbilidad.....	62
2.2.1 Principales causas de morbilidad	63
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	72
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	83
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	91
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	93
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	93
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	100
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	101
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	101
3.2. Priorización de los problemas de salud	102



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Coper, 2014	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Coper, 2014.	17
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	20
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Coper, 2015.....	22
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Coper, 2015	23
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio Coper, 2005 – 2015 – 2020	24
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio Coper, 2005, 2015, 2020	27
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Coper, 2013.....	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Coper junio10 de 2011 a Agosto 31 de 2013.....	29
Tabla 10. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Coper, 2005 – 2013.	53
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	54
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	55
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por neoplasias, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	56
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	56
Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez,.....	57
Tabla 16. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Coper, 2013	60
Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Coper 2009 – 2014	65
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Coper, 2009 – 2014	68
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio Coper 2009 – 2014	70
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Coper, 2009 – 2014.....	72
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Coper, 2009 – 2014	74
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Coper, 2009 – 2014.....	75
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Coper, 2009 – 2014.....	76
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Coper, 2009 – 2014	77
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Coper, 2009 – 2014.....	78
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Coper, 2009 – 2014.....	79
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Coper, 2009 – 2014	80
Tabla 28. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Coper, 2009 – 2014	81
Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Coper, 2008-2014	84
Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Coper, 2008 – 2014	84



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Coper, 2007-2014	85
Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Coper, 2013 - 2015	87
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Coper, 2009 al 2014	89
Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Coper, 2009 a 2014	90
Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Coper, 2014.	91
Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Coper 2005 – 2014..	94
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Coper 2005 – 2013.....	95
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	96
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Coper 2005 – 2014.....	97
Tabla 40. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Coper, 2014..	98
Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Coper, 2014	99
Tabla 42. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Coper, 2008 – 2011	100
Tabla 43. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Coper, 2005 – 2014	101
Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Coper, 2014.....	102



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Coper, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Coper, 2005 – 2015 – 2020.....	25
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio Coper, 2015	25
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Coper, 2005 a 2013	28
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	33
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, municipio Coper, 2005 – 2013.....	34
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, municipio Coper 2005 – 2013.....	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Coper 2005 – 2013.....	36
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Coper, 2005 – 2013.....	36
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Coper 2005 – 2013.....	37
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Coper, 2005 – 2013.....	38
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles,.....	39
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	40
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	41
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	42
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	43
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio,.....	44
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	45
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	46
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	47
Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	48
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	48
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	49
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	50
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	51
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	52



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Coper, 2005 – 2013.....	52
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Coper, 2005- 2013	58
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Coper, 2005- 2013.....	58
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Coper, 2005- 2013.....	59
Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Coper, 2005-2013.....	59
Figura 35. Gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Coper años 2009 – 2014.....	63
Figura 36. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Coper, 2014	88



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Coper, 2014	14
Mapa 2. División política administrativa del municipio de Coper	15
Mapa 3. Zonas de Riesgo e Hidrografía, Municipio de Coper, 2014	17
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Coper, 2014.	18



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud del municipio de Coper, comprende diferentes tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos que permiten explicar la situación de salud y los factores que influyen en esta que no dependen del sector salud de manera directa. Este documento facilita la disponibilidad de información relevante para identificar los principales procesos de salud – enfermedad que se generan en nuestro territorio con el fin de establecer prioridades a intervenir.

El Análisis situacional es un instrumento que sirve como base para la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de muchas situaciones en salud, permitiendo además que la toma de decisiones, así como también las metodologías para la implementación de acciones, sea acorde a las necesidades del municipio

Con el estudio histórico del abordaje de los efectos de salud y sus determinantes se identifican realmente las causas de morbi – mortalidad, lo cual permitirá realizar intervenciones de prevención y algunas acciones correctivas y de control.

Esta relación de datos permitirá al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejos Municipales, Comités de Planeación, y todos los actores sociales que acompañan a la Dirección Territorial de Salud en la formulación del plan de desarrollo, en el mejoramiento continuo de calidad de vida y bienestar de la comunidad del municipio de acuerdo al contexto territorial, demográfico, socioeconómico, oferta de servicios, morbilidad, mortalidad y priorización de los efectos de salud.



INTRODUCCIÓN

Este documento presenta información oficial de la salud de la población, que permite tener un abordaje de las condiciones de vida, los factores de riesgo, e interacción de los determinantes con el fin de caracterizar los problemas de salud por cada grupo poblacional en términos de edad, sexo, distribución geográfica, nivel socioeconómico, accesibilidad al servicio de salud entre otros, en diferentes contextos históricos, geográficos, demográfico, social, cultural, político y epidemiológico.

El enfoque de determinantes en Salud, fue muy importante en la formulación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, facilitando la estructura pedagógica para su correcta implementación y la migración del Plan de Salud Territorial a dicha metodología, bajo un enfoque de derechos, diferencial y poblacional.

A partir de esta caracterización se podrá tener una visualización del proceso salud- enfermedad de la población y de esta manera identificar los problemas de salud para priorizarlos, coordinar las acciones intersectoriales y formular indicadores de impacto y de resultado al finalizar cada año.

El primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, esto permite tener una georreferenciación del territorio e identificar las necesidades por las cuales la calidad de vida se encuentra limitada para el bienestar continuo de la comunidad.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y su interacción con los determinantes que dan paso al desarrollo de la enfermedad. Con los datos de mortalidad por grandes causas, con diferentes subgrupos, materno infantil y de la niñez dan paso al estudio de los diagnósticos por los cuales hay mayor riesgo para desencadenar la muerte, de igual forma se realizó el estudio de la morbilidad atendida y su asociación con los determinantes de salud, intermediarios y estructurales por ciclo vital humano, lo cual permite identificar y focalizar las desigualdades entre edades y sexo. En este capítulo igualmente se incluyó el análisis de los determinantes estructurales e intermedios del municipio en comparación con el departamento.

En el tercer capítulo, se identifican una variedad de problemas por dimensiones según el Plan Decenal de Salud Pública los cuales se generaron a partir de los hallazgos de los capítulos anteriores.



METODOLOGÍA

El presente documento, corresponde a un estudio descriptivo retrospectivo en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland) las cuales también fueron analizadas.

El análisis de situación de salud se realizó con fuentes disponibles oficiales hasta el año 2014. Para la construcción del documento ASIS, se usaron las fuentes de Información obtenidas por el DANE y el Ministerio de la Protección Social, el documento diagnóstico del Plan Decenal de Salud Pública, documento de diagnóstico del Plan de Ordenamiento Territorial, documento ASIS del año 2013.

Para la elaboración del primer capítulo se utilizó la información del contexto territorial proveniente de la oficina de Planeación Municipal. Para el análisis del contexto socio-demográfico se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de población de los censos 2005, 2013, 2015 y 2020 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Así mismo, la Personería Municipal y la oficina de acción social con corte a 2015 facilitaron el número de familias víctimas del conflicto armado y la caracterización de personas con discapacidad respectivamente.

Para el análisis de la mortalidad del Municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de la Morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2009 al 2014. Se hizo el análisis de los eventos de alto costo con datos disponibles entre el 2007 y 2014. Para los Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias, información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud 2015, y su tendencia para el periodo 2007-2014. Para el análisis de discapacidad se tomó información con corte a septiembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente a partir de los análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Coper y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de orientar las acciones para su control, mitigación y/o mejoramiento.



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se brindan agradecimientos al Dr. Henry Armando Gualteros Castro quien hizo posible la realización de este documento, gracias a su gestión como gerente de la ESE Centro de Salud Luis Lancheros de Coper. La realización de este documento fue también posible gracias a la asesoría y acompañamiento del grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá, y a los aportes realizados por todos los sectores del municipio, en especial de la administración Municipal en cabeza del Alcalde saliente Ricardo Valbuena Moreno.



SIGLAS

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



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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Coper se encuentra ubicado en la provincia de Occidente del departamento de Boyacá. Dista aproximadamente 65 km de la ciudad de Chiquinquirá, la ciudad más poblada de la provincia y 133 km a la ciudad de Tunja, capital del Departamento y a 203 km de Santa fe de Bogotá capital de la República de Colombia

Ubicación del Municipio:

- País: Colombia Departamento: Boyacá Región: Región Andina
- Provincia: Provincia de Occidente
- Ubicación: 05°28' N 74°03' O
- Temperatura: 23° C
- Altitud: 950 msnm
- Superficie: 202 km²
- Superficie área urbana: 2 km² Superficie área rural: 200 km² Latitud: N 05° 28' 40"
- Longitud: O. 74° 02' 55"
- Temperatura promedio: 23°C
- Precipitación anual: 3.152 mm
- Población: 3.886 habitantes (DANE)
- Densidad de Población: 20 hab/km²
- Administrativamente está dividido en 10 veredas

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
COPER	0,18	0,11%	161,39	99,89%	161,56	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El municipio de Coper pertenece a la provincia de occidente del Departamento de Boyacá, el área urbana está localizada a los 05° 28' 40" de latitud norte y 74° 02' 55" de longitud oeste. El territorio tiene un rango de altura comprendido entre los 600 a los 2600 msnm; con una Temperatura media de 23 °C y precipitación media anual de 3.152 mm; lo cual hace que en el mismo territorio confluyan tres pisos térmicos y por ende diversidad de productos agrícolas y pecuarios. El casco urbano se encuentra ubicado a 950 msnm.

Los límites del Municipio son:

Norte: Municipio de Maripi (Boyacá)

Sur: Con los municipios de Paime y San Cayetano (Cundinamarca).

Occidente: Con los municipio de Muzo (Boyacá) y Paime (Cundinamarca)



Oriente: con los municipios de Buenavista (Boyacá) y Carmen de Carupa (Cundinamarca).

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Coper, 2014



Fuente: SIGTER, Sistema de Información cartográfica territorial de la Gobernación de Boyacá

1.1.2 Características físicas del territorio

Coper tiene una extensión territorial de 162 Km² y por su topografía presenta tres pisos térmicos así: Caliente 131 Km², Templado 17 Km² y Frio 14 Km² y el territorio está dividido en veredas así:

VEREDA GUASIMAL

- Sector Santa Isabel
- Sector los Ríos
- Sector Alumbra

VEREDA RICAURTE

- Sector Santa Barbará
- Sector el Tablón
- Sector San Antonio
- Sector Limonal

VEREDA RESGUARDO



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

- Sector Sarva Paja
- Sector Patio Bonito

VEREDA SANTA ROSA

- Sector Palenque
- Sector Santa Rosa Centro

VEREDA CUCUNUBA

- Sector Brasil
- Sector Apavi
- Sector Puerta Blanca
- Sector Carboneras

VEREDA GUAYABAL

- Sector Centro
- Sector Pinares VEREDA PEDRO GOMEZ VEREDA PARAMO
- Sector San Martin

VEREDA CANTINO

- Sector San Vicente
- Sector San Antonio
- Sector San Isidro
- Sector San Rafael
- Sector Baraceta
- Sector Puerto Cantino

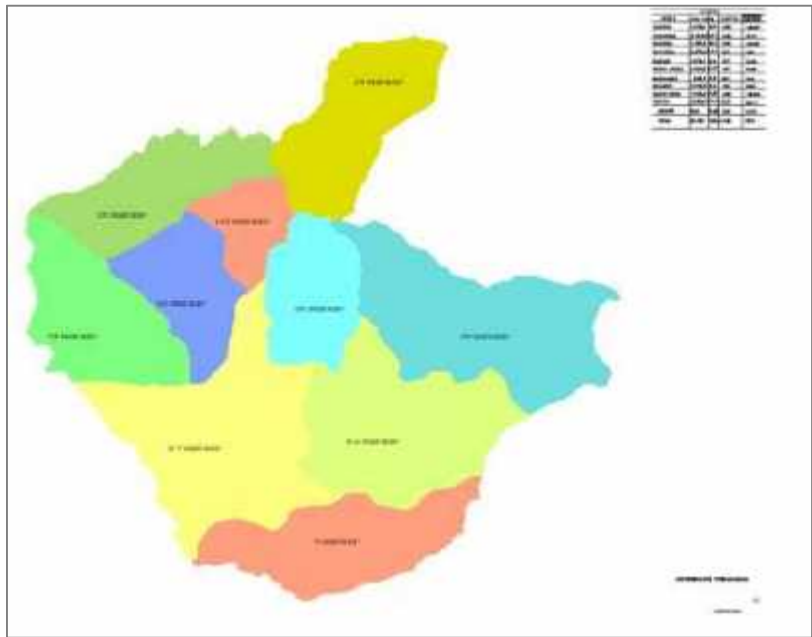
VEREDA TURTUR

- Sector Cascada
- Sector San Ignacio
- Sector San Miguel
- Sector Cafetal
- Sector Samal

Los límites veredales se establecen por cursos de agua, por lo cual estas coinciden con las cuencas hidrográficas. El área urbana se encuentra en la vereda resguardo la cual lleva su nombre por el resguardo indígena que existió en la región a finales del siglo XVI.



Mapa 2. División política administrativa del municipio de Coper



Fuente: Planeación municipal

✓ CARACTERÍSTICAS HIDROGRÁFICAS

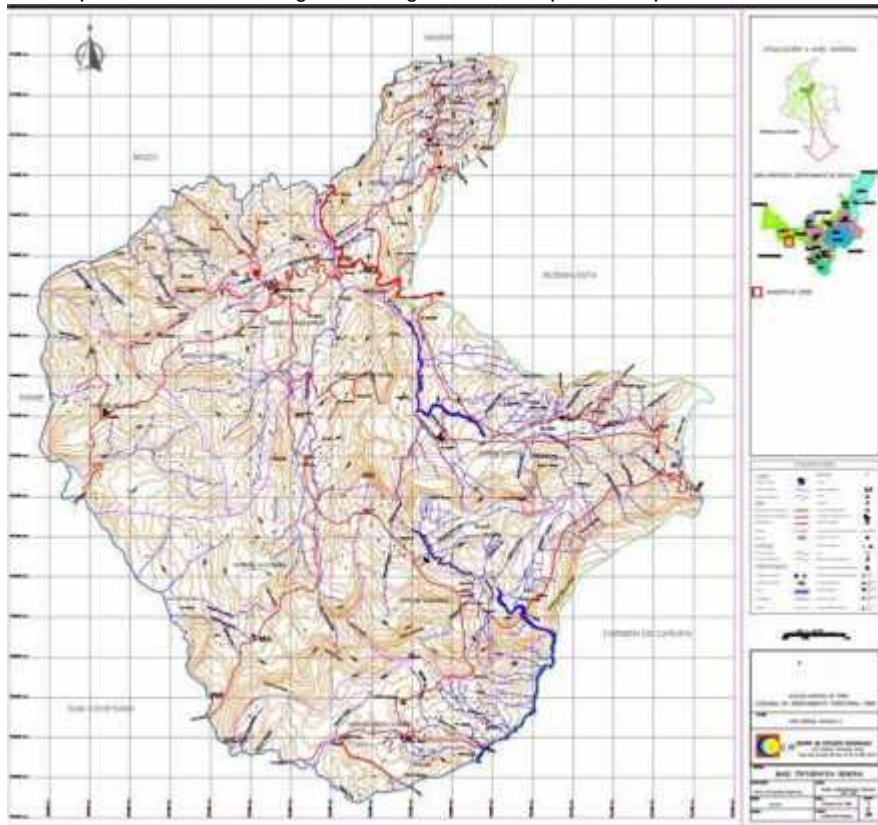
El municipio de Coper presenta en toda su extensión 5 grandes cuencas que corresponden al río Cantino, río Villamizar, río Palenque, quebrada las Golondrinas y quebrada Puerto Parra. Además cuenta con Quebradas y micro cuencas que surten a las quebradas y ríos anteriormente mencionados, las cuales se describen a continuación; Quebrada las chorrera, Puerto Cantino, Puente santos, Samal, Cucunubá, agua fría, Gasparón, Carboneras, Cangrejero.

Algunas cuencas hídricas han venido siendo protegidas por las administraciones municipales y la entidad encargada, Corpoboyaca, a través de programas de reforestación de áreas aledañas y zonas en alto riesgo de deslizamientos.

El municipio de Coper ha realizado la compra de varios predios ubicados en la vereda del páramo, como mecanismo de protección y conservación de recurso hídrico, en especial las zonas aledañas a los nacimientos que surten el acueducto del municipio.



Mapa 3. Zonas de Riesgo e Hidrografía, Municipio de Coper, 2014



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Existen dos vías de acceso, la primera y más transitada es la vía que de Chiquinquirá conduce a Muzo y se desvía para llegar a Coper, en una longitud total de 65 km. La segunda vía de acceso al municipio viene desde Carmen de Carupa (Cundinamarca) que facilita la comunicación con la ciudad de Bogotá la capital del país.

Estas dos vías se encuentran durante la mayor parte del año en pésimas condiciones, agravado por las especificaciones bajas en cuanto a obras de arte y ancho de vía. En estas circunstancias es difícil trasladar por carretera todo tipo de productos y hasta para los pasajeros la situación de traslado no es la más favorable.

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
				Horas	Minutos
COPER	MUZO		TRANSPORTE PUBLICO	2	

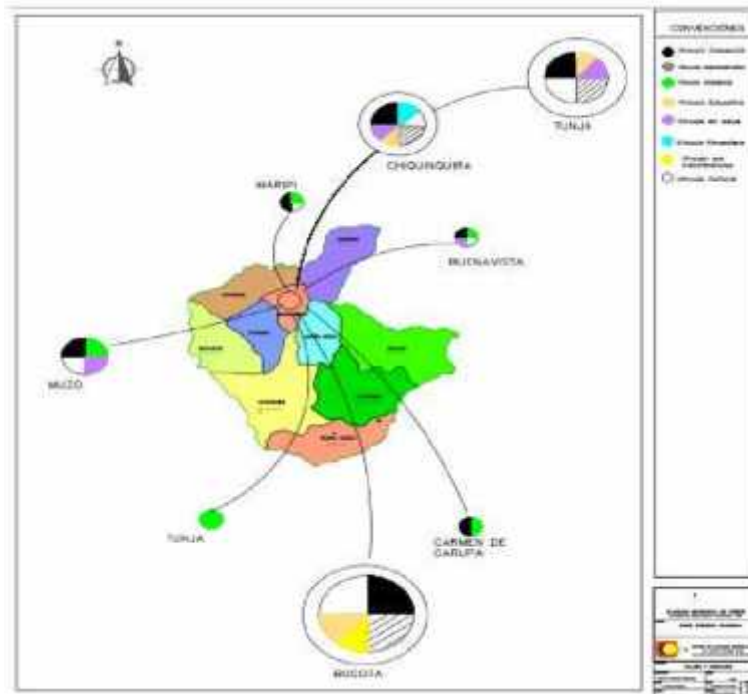


	MARIPI		TRANSPORTE PUBLICO	1	
	BUENAVISTA		TRANSPORTE PUBLICO	2	

Fuente: Planeación Municipal

A continuación se observan las vías de comunicación del Municipio.

Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Coper, 2014.



Fuente: Planeación Municipal

✓ CLIMA Y TEMPERATURA

El clima es uno de los elementos determinantes de las formas del relieve y que además incide en la formación de los suelos, en el condicionamiento para el desarrollo de la vegetación y que hasta cierto punto determina las condiciones de vida de una población. Los factores más estrechamente relacionados con clima son: la temperatura, la humedad y las lluvias, estos tres factores en el municipio influyen en la biodiversidad con la que cuenta Coper en cuanto a variedad de flora y fauna, por ende en el desarrollo de la economía agropecuaria. La temperatura en Coper presenta promedios anuales medios de 21,7 °C, máximos 23,9 °C y mínimos de 20,6 °C. Los meses de mayor temperatura son: Enero, Febrero, marzo y abril. En los meses de abril y mayo desciende la temperatura que coincide con las lluvias. Luego de junio hasta agosto se incrementa de nuevo. En septiembre, octubre y noviembre se da el segundo ciclo de lluvias descendiendo. Para diciembre y enero se presentan las temperaturas más altas, mientras que los meses que registran bajas temperaturas son mayo y octubre.



✓ HISTORIA

Coper es un pueblo de origen indígena, existe desde antes de la conquista. La tribu que habitaba este caserío estaba gobernada por un Cacique, Jefe Tributario del poderoso Señor los Muzos. El conquistador capitán Luis Lancheros libro en 1540 una batalla con los indios muzos, batalla que se verifico cerca al rio Villamizar. Lancheros derroto a los indios con ayuda de los perros que trajeron a los españoles a estas altiplanicies. El historiador colonial presbítero Doctor Basilio Vicente de Oviedo escribió en 1763 un libro titulado " Cualidades y Riquezas del Nuevo Reino de Granada". El Doctor Oviedo dice "Copere - el curato del pueblo de Copere, con su razonable Iglesia con algún ornamento, esta hacia el este de muzo. Tendrá 30 indios y 150 blancos. Es tierra templada. Produce algodón los demás frutos que se ha dicho. Rentara este curato 600 pesos y lo colocamos en cuarto orden de nuestra escala. Creo que su temperamento es benigno y su administración algo trabajosa porque la tierra es trabajosa y de lodazales".

El arzobispo de Santa Fe Doctor Don Agustín de Alvarado y Castillo dicto un decreto en 1776 sobre nuevas parroquias " en donde quiera que no las pidan los feligreses". Los habitantes de Coper solicitaron que el caserío fuera elevado a l categoría de Parroquia. Primitivamente este pueblo se llamaba con el nombre de Coper después se le quito la "e" final y quedo Coper.

✓ ECONOMIA

La economía de la zona rural del municipio está representada por las actividades de agricultura, ganadería, piscicultura, la explotación de especies menores como aves, equinos y porcinos.

✓ AGRICULTURA

Es la base de la economía del municipio, siendo sus principales productos los cítricos (naranja, mandarina, limón), café, caña de Azúcar, cacao, plátano, yuca, maíz, frijol, aguacate, papaya, lulo y mangostino.

Cultivos de cacao: Es cultivado en zona marginal cafetera, rendimientos bajos por la falta de técnica en los cultivos y mejoramiento en los materiales vegetales. El fomento de este producto es una alternativa viable que alivia la crisis de los cafeteros y tiene buenas perspectivas de mercado. En la Actualidad el Municipio tiene una asociación de cacaoteros y su propio vivero.

Cultivos de plátano hartón: Se cultiva principalmente en zonas de vega aledañas a las cuencas hídricas, en las veredas son cultivos tradicionales con bajos rendimientos y problemas fitosanitarios, lo que genera la disminución del área de siembra debido a presencia de plagas y enfermedades que tiene un alto costo para su control, por lo cual se requiere la transferencia de tecnología para renovar gradualmente las plantaciones y mejorar la calidad y precios del producto.

Los cultivos de frutales: Se cultiva en zonas plana y de ladera no mecanizados, los más representativos son la mandarina arrayana, la naranja, papaya, banano, pitahaya, mangostino, arazá, aguacate, entre otros. Se cultivan con sistemas intercalados, poco tecnificados y con dificultades para la comercialización. En la época de cosecha no hay buenas expectativas de mercado.

Cultivos de Caña de Azúcar: con rendimientos aceptables y con mercado para la plaza local, Tunja y Bogotá. Adicionalmente, el producto se utiliza en los trapiches para la producción de panela.



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Chontaduro: recuperación de las plantas del chontaduro y repoblamiento.

- Café.
- Aguacate
- Yuca, maíz y frijol.
- Guamas o Coperes.

Ganadería

Existe tenencia de ganado vacuno, equino y porcino. La porcicultura, es otra actividad desarrollada por pequeños propietarios con explotación dedicada a la cría y engorde de cerdos para el mejoramiento de los ingresos familiares en pequeña escala y para consumo familiar

Piscicultura

En pequeña escala ha tenido como finalidad mejorar la dieta alimenticia y los ingresos de las familias. Se impulsó la capacitación a través del SENA dada la oferta hídrica representada por las microcuencas existentes sería una ventaja competitiva la producción a gran escala dentro del municipio.

Avicultura

Está dirigida a la explotación de pollo de engorde y gallina ponedora con líneas de raza de buena calidad. Pueden darse dentro del municipio una explotación comercial a pequeña escala para establecer el mercadeo de carne y huevo. Por la escasez de alimentos que se está dando en las grandes ciudades del departamento, el país y el mundo sería conveniente su continuidad y producción a gran escala y de manera constante.

Comercio

Dentro del municipio se comercializan productos agrícolas para el consumo local. Los demás productos se dirigen principalmente a las ciudades de Chiquinquirá, Ubaté, Bogotá y Tunja. El día de mercado es el día domingo, durante el cual se intercambian productos de clima cálidos con los de clima frío. La comercialización para la mayoría del sector es difícil por la carencia de transporte y accesibilidad en las vías.

Minería

El municipio posee minas de sal, azufre y esmeraldas cuya explotación es incipiente.

✓ TURISMO

- Alto de la Virgen: Ubicado a 500 metros del área urbana, en una elevación en la cual se realizan ceremonias eucarísticas todos los sábados del primer mes en honor a La Virgen.
- La Cascada: Se encuentra en la vereda de Cantino, hace parte de la quebrada la Chorrera que su ubicación puede observarse desde diferentes sectores del municipio, en sus alrededores se encuentra fauna variada y bosques primarios.
- Laguna Don Pedro: En ella se practican actividades de pesca, natación y viajes en moto acuática.
- Parroquia Santo Ecce Homo
- Piscina Municipal

A continuación se presentan el estado de las vías y la distancia entre las veredas del municipio y la cabecera Municipal:

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Veredas	Estado de las vías			Distancia en horas a la cabecera municipal			Tipo de transporte automotor			Frecuencia
	B	R	M	Vehículo automotor	A caballo	A pie	Particular	Empre	Comunita	
Resguardo			x	1 hr	2 hr	3 h	2	2	1	Diaria
Paramo			x	1/2 hr	1 hr	1 1/2 h	2	2	1	Diaria
Ricaurte			x	40 min	1 1/2 hr	2 h	1	0		Diaria
Santa rosa			x	30 min	1 hr	1 1/2 h	0	0		Diaria
Guayabal			x	1 1/2 hr	2 hr	4 1/2 h	0	0		Diaria
Guasimal			x	1/2 hr	1 hr	1 1/2 h	1	0		Diaria
Pedro Gómez			x	10 min	20 min	1/2 h	5	7	1	Diaria
Cucunubá			x	2 hr	4 hr	6 h	3	2	1	Diaria

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 el tamaño de la población del municipio de Coper fue de 3.663 habitantes según las proyecciones del departamento administrativo de estadísticas (DANE), que equivale al 0,29% de la población total del departamento de Boyacá.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Coper tiene en promedio 21 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada si no que tiende a ser dispersa, lo que hace que se tengan que programar las acciones de salud a las poblaciones más alejadas y vulnerables del municipio.

Población por área de residencia urbano/rural.

Como se observa en la tabla 4 en el municipio de Coper la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 79,2%, por esta razón las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben estar reforzadas en las comunidades más alejadas de la cabecera municipal.



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

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
COPER	763	20,8%	2900	79,2%	3663	20,8%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Cuando se habla del grado de urbanización se relaciona con el porcentaje de la población que vive en la cabecera municipal para el caso del municipio de Coper este tiene a un 20,8% de su población ubicada en esta área, lo que indica que si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, su población es en su gran mayoría rural. Por esta razón es importante tener en cuenta que la localización de las personas en ámbitos rurales o urbanos, es determinante para el acceso a ciertos servicios, contribuye a describir las condiciones de vida de una población y puede discriminar problemas de salud y otros de naturaleza social y económica.

Número de viviendas

Según el plan de desarrollo del el municipio cuenta 1.033 viviendas que cubren la necesidad de techo de 1.129 familias urbanas y rurales, lo que da un déficit de vivienda de 96. Esta relación es dada de acuerdo al número de familias.

La infraestructura de las viviendas en el sector rural en su gran mayoría carece de baterías sanitarias, cocinas y habitaciones dignas, lo que en muchos casos se convierte en huésped de insectos transmisores de enfermedades a sus moradores; las viviendas están construidas en un alto porcentaje en muros de tapia pisada, otros en bahareque y en un menor porcentaje en cemento y ladrillo.

Número de hogares

Según el plan de desarrollo del el municipio cuenta con 1129 hogares de los cuales 207 se ubican en el área urbana y teniendo en cuenta el número de población indica que cada hogar está constituido por más o menos cuatro personas, en cuanto al área rural se tienen 922 hogares y comparado con la población se observa que viven en promedio 3 personas por hogar una persona menos que en la cabecera municipal.

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Coper de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, en esta se puede observar que el 97,4 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, que un 1,5% a la etnia de negro, el 1,1% a indígenas y en menor proporción 0.03% a raizal, esto le indica al municipio que en sus planes operativos de salud se deben tener programas con enfoque diferencial.



Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Municipio Coper, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	39	1,06
Rom (gitana)	0	0,00
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	1	0,03
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	56	1,53
Ninguno de las anteriores	3567	97,38
Total	3663	100

Fuente: Ficha de Información Territorial –DNP 2015

1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Coper presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, se observa en su distribución que el mayor porcentaje de la población se concentra en el grupo de 10 a 14 años y experimenta un ensanchamiento hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje importante del total de habitantes.

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 0 a 14 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 80 y más años; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

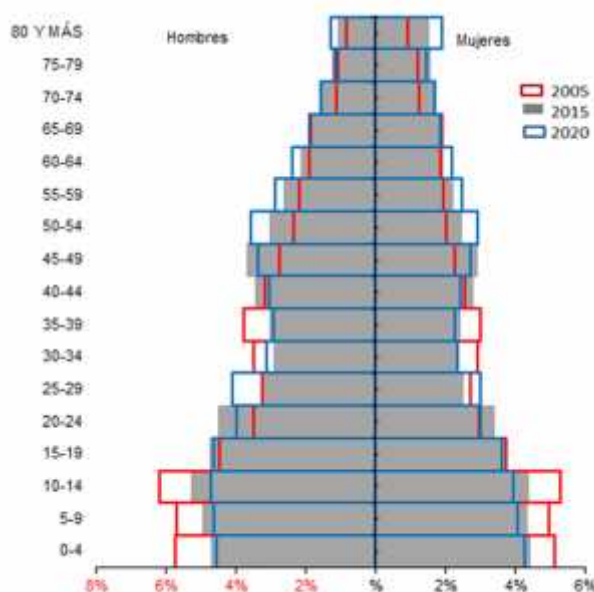
En cuanto a la relación entre hombres y mujeres no se evidencian diferencias significativas en los tres periodos de tiempo estudiados sin embargo son más los hombres que las mujeres. El índice de Friz muestra una reducción significativa de la población joven del municipio de Coper y un incremento de la población adulta mayor.

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio Coper, 2005 – 2015 - 2020



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales 2015 y 2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Coper, en la tabla 6 se ve que casi todos los grupos poblacionales con el paso del tiempo van disminuyendo a diferencia del grupo de persona mayor que va en aumento con el paso del tiempo. El ciclo vital que concentra el mayor porcentaje de la población es la de adultez con un 37% para el 2015, también se observa que las personas mayores ocupan un porcentaje significativo de la población del municipio por lo cual se deben establecer programas que favorezca su bienestar.

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

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	541	12,9	399	10,9	359	10,5
Infancia (6 a 11 años)	560	13,3	416	11,4	356	10,5
Adolescencia (12 a 18 años)	570	13,6	460	12,6	404	11,9
Juventud (14 a 26 años)	806	19,2	757	20,7	676	19,9
Adultez (27 a 59 años)	1513	36,0	1354	37,0	1302	38,2
Persona mayor (60 años y más)	584	13,9	594	16,2	594	17,4
Total	4201	100	3663	100	3405	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



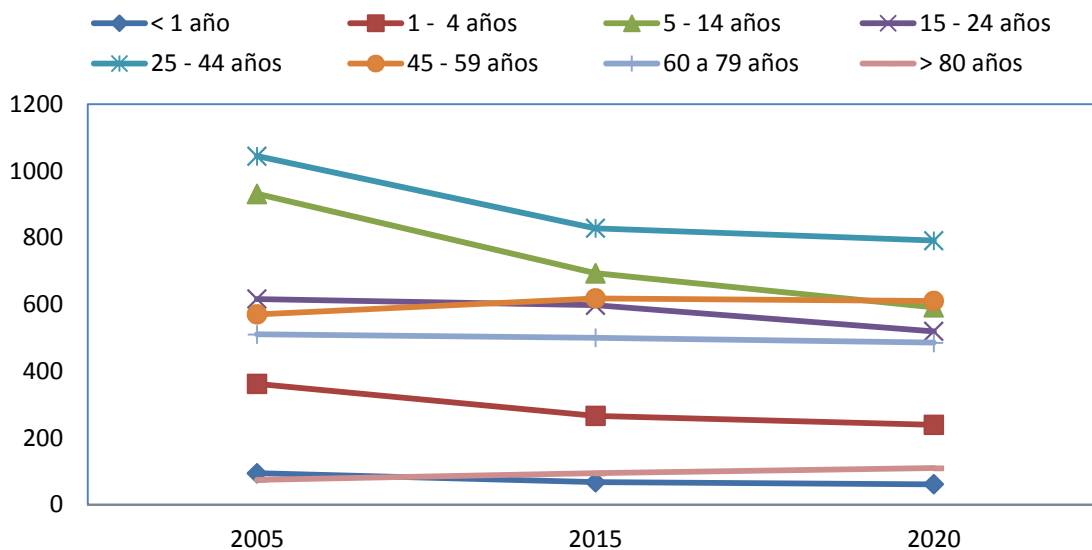
ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

En el municipio de Coper se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en los grupos de los menores de un año y los de 60 a 79 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4; 5 a 14; 15 a 24 y los de 25 a 44 muestran una disminución con el paso de los años y el grupo de 80 y más muestra un leve aumento con el pasar del tiempo.

Esta grafica permite identificar los cambios que la población del municipio de Coper está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente. Es muy importante que el municipio proyecte programas que garanticen que los adultos y adultos mayores pueden tener un adecuado bienestar.

Figura 2. Cambio de la población por grupos etarios, Municipio Coper, 2005 – 2015 – 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales

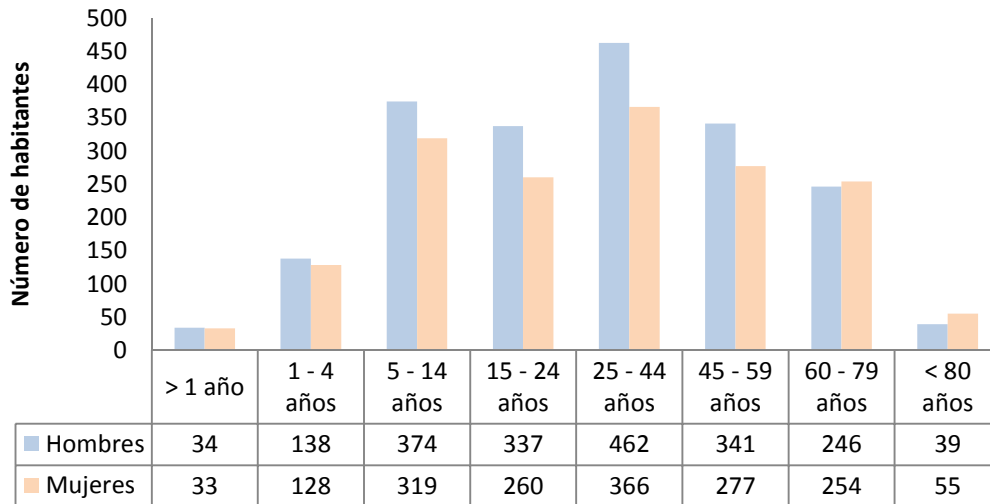
En la figura 3 se analiza el comportamiento entre hombres y mujeres por grupo de edad, en esta se ve que en el municipio de Coper tiene mayor cantidad de población masculina que femenina para el año 2015 y esto se refleja en la mayoría de los grupos de edad, los grupos de 25 a 44 años y los de 45 a 59 años son los que concentran la mayor cantidad de población tanto para hombres como para mujeres; se resalta que en el grupo de mayores de 80 es el único donde se tiene más población femenina lo que muestra que las mujeres tienen mayor esperanza de vida.

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- ✓ Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 114 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 116 hombres, había 100 mujeres.
- ✓ Razón niños/ mujer: En el año 2005 por cada 54 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- ✓ Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 28 personas.
- ✓ Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- ✓ Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- ✓ Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 58 personas.
- ✓ Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas.
- ✓ Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 47 personas.
- ✓ Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 20 personas.



- ✓ Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Coper se observa que para 2005 era de 172,5 para 2015 de 155,6 y se espera que para 2020 sea de 155,0, esto indica que con el pasar de los años la población joven está disminuyendo y en el municipio sus habitantes son adultos.

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	4.201	3.663	3.405
Población Masculina	2.238	1.971	1.831
Población femenina	1.963	1.692	1.574
Relación hombres/mujer	114,01	116,49	116
Razón niños/mujer	54	45	45
Índice de infancia	33	28	26
Índice de juventud	21	22	22
Índice de vejez	14	16	17
Índice de envejecimiento	42	58	67
Índice demográfico de dependencia	75,92	67,11	64,02
Índice de dependencia infantil	58,08	46,81	42,92
Índice de dependencia mayores	17,84	20,30	21,10
Índice de Friz	172,51	155,59	155,03

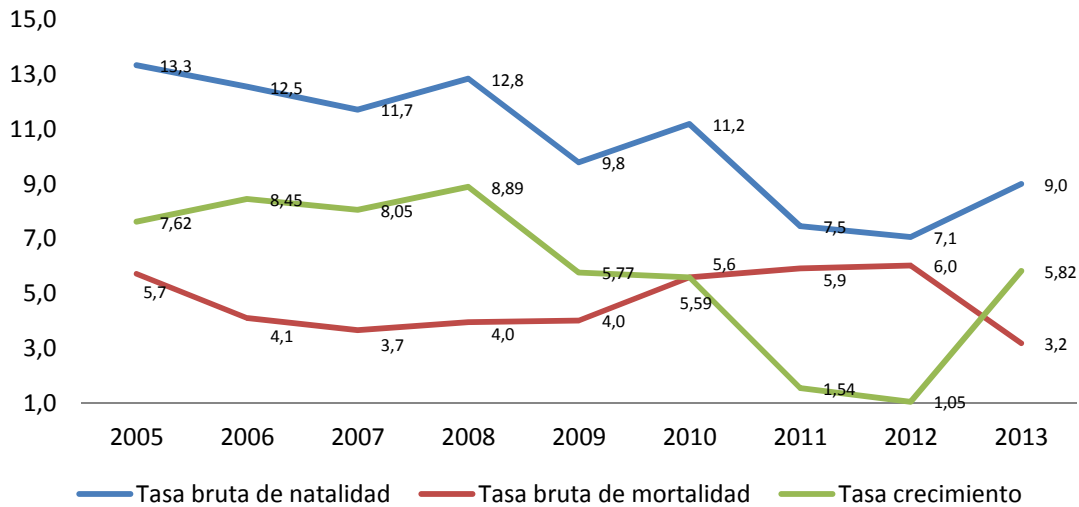
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto del crecimiento de la población relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Coper este indicador muestra un comportamiento fluctuante, la tasa más alta fue en el 2008 con 12,8 nacimientos por cada mil habitantes y la más baja en año 2012 con 7,1 nacimientos por cada mil habitantes.
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad: muestra un comportamiento fluctuante durante los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2012 con una tasa de 5,9 muertes por mil habitantes y en el 2011 con una tasa de 5,9 muertes por 1000 habitantes; las tasas de mortalidad en los últimos años están muy cerca de las de natalidad.
- Tasa de Crecimiento Natural: en relación a los anteriores indicadores se puede ver que en el municipio de Coper se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presento fue en el 2008 con un 8,89 y en el año en el que menos creció la población fue el 2011 con 1,54.



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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

Tasa General de Fecundidad: para el año 2013 la tasa general de fecundidad para el municipio de Coper fue de 44,2 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años. Muy inferior a la que presenta el departamento de Boyacá.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando hablamos de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, el municipio para el año 2013 presento una tasa de 6,1 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad, es importante que el municipio debe seguir trabajando para que no se presente embarazos en este grupo poblacional.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En el municipio de Coper para el 2013 esta tasa específica mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 40 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) 15 a 49 años*	44,2
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	6,1
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	40,0

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Coper, 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 Coper en lo corrido de junio 10 del 2011 hasta Agosto 31 del 2013 ha recibido a 28 personas desplazadas por la violencia que se encontraban compuestas por 15 hombres y 3 mujeres. En la tabla 9 se observa la distribución por grupos etarios de las personas desplazadas.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Coper junio 10 de 2011 a Agosto 31 de 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1		
05 a 09 años	5	2	
10 a 14 años	2	2	
15 a 19 años		1	
20 a 24 años			
25 a 29 años	1		
30 a 34 años	3	2	
35 a 39 años		3	
40 a 44 años			
45 a 49 años		1	
50 a 54 años			
55 a 59 años	3	1	
60 a 64 años			
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

80 años o más		1	
Total	15	13	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

- El municipio de Coper tiene una densidad poblacional de 21 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada si no que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- en el municipio de Coper la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 79,2%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- El municipio cuenta 1.033 viviendas que cubren la necesidad de techo de 1.129 familias urbanas y rurales, lo que da un déficit de vivienda de 96. Esta relación es dada de acuerdo al número de familias.
- El 97,4 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, que un 1,5% a la etnia de negro, el 1,1% a indígenas y en menor proporción 0.03% a raizal, esto le indica al municipio que en sus planes operativos de salud se deben tener programas con enfoque diferencial.
- El municipio de Coper presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracterizada por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, se observa en su distribución que el mayor porcentaje de la población se concentra en el grupo de 10 a 14 años y experimenta un ensanchamiento hacia el vértice demostrando que la población adulta mayor representa un porcentaje importante del total de habitantes.
- El municipio de Coper se presenta un crecimiento natural positivo es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presento fue en el 2008 con un 8,89 y en el año en el que menos creció la población fue el 2011 con 1,54.
- El municipio para el año 2013 presento una tasa de 6,1 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, es importante que el municipio debe seguir trabajando para que no se presente embarazos en este grupo poblacional.
- En cuanto a la tasa especifica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes el municipio de Coper para el 2013 mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 40 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.
- El municipio cuenta con 28 personas que han llegado victimas de desplazamiento lo que hace que se deban adelantar programas que les permitan mejorar la calidad de vida de estas personas.



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

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013 y se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo utilizando como población estándar, la población mundial.

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano).

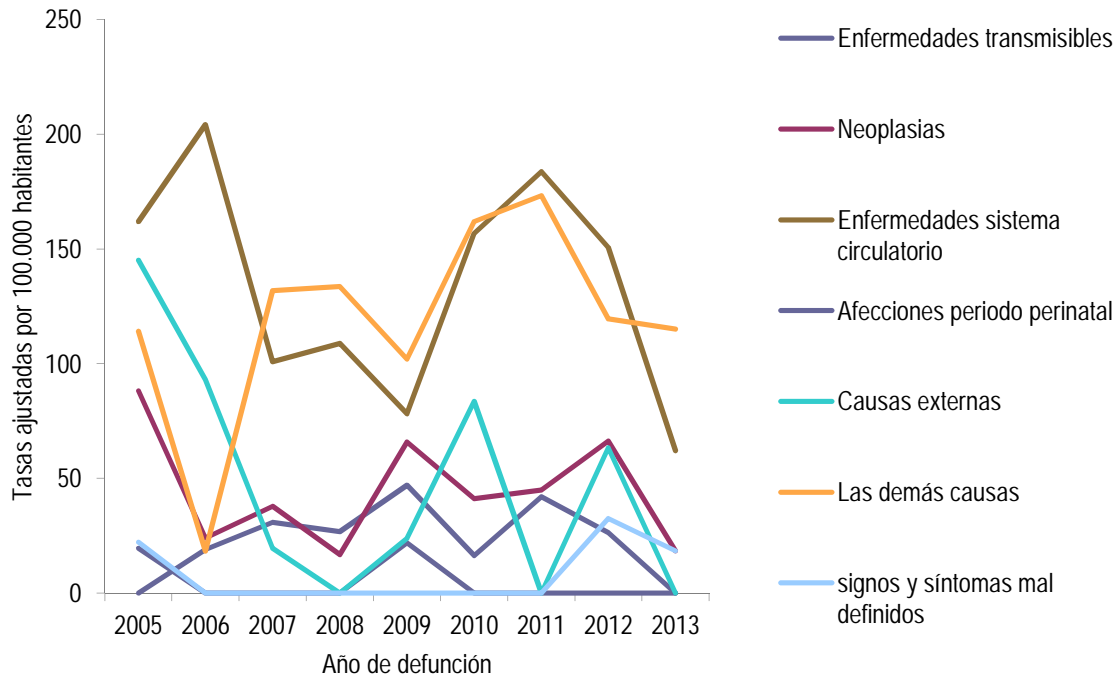
A continuación se presentan las tasas de mortalidad ajustadas por edad para grandes causas.

En el periodo 2005-2013 la tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio presenta la carga más alta para el municipio, la cual supera ostensiblemente las demás causas, presenta un comportamiento estable, con incrementos importantes en los años 2006 y 2011 posterior al cual ha mantenido un descenso para cerrar el año 2013 con una Tasa de mortalidad ajustada de 62,0 por cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. El grupo de Las demás causas entre las que se encuentran la diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas, ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad del municipio, mostrando un comportamiento estable a lo largo del período evaluado, con una ligera tendencia al ascenso, presentando la tasa más alta en el año 2011 con 173,2 para cerrar el año en el año 2013 con una tasa ajustada de 115,0 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de la misma manera que la población estándar. Las causas relacionadas con las causas externas se encuentran en el tercer lugar de importancia, exhibiendo un comportamiento variable, con una ligera tendencia al descenso, con un incremento importante para el 2005 de 145,0 la cual es la más alta presentada en los demás años. Es importante mencionar que las causas relacionadas con las neoplasias presentan un comportamiento estable con mortalidad en todos los años del período evaluado. Las Enfermedades transmisibles, las Afecciones periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos están presentes aunque están presentes registran bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 5)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



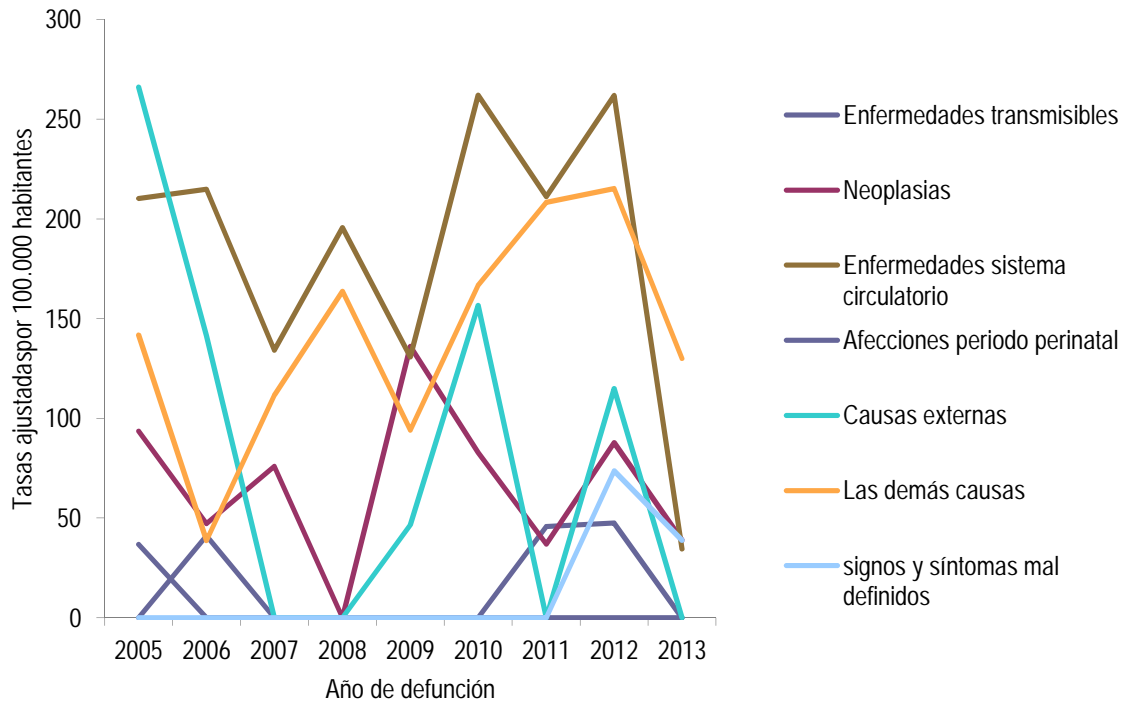
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres en el periodo 2005-2013 la mortalidad por casi todos los grupos de causas presento un comportamiento similar a la de la población total, sin embargo se evidencia un incremento importante en las muertes relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan las cuales presentan un comportamiento oscilante, cuyos aumentos más representativos los registro en los años 2010 con una tasa ajustada de 262,1 y en el año 2012 en el cual presento una tasa ajustada de 261,9, posterior al cual presento un descenso abrupto para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 34,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar; mientras que las muertes por las Demás causas presentan un comportamiento oscilante con una ligera tendencia al aumento, presentando para el año 2013 una tasa ajustada de 130,0 por cada cien mil hombres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar, siendo esta la principal causa de mortalidad para este año. En tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Causas Externas las cuales presentan un comportamiento fluctuante con incrementos importantes en los años 2005, 2010 y 2012 presentando para este último año una tasa ajustada de 114,9 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. (Ver figura 6)

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



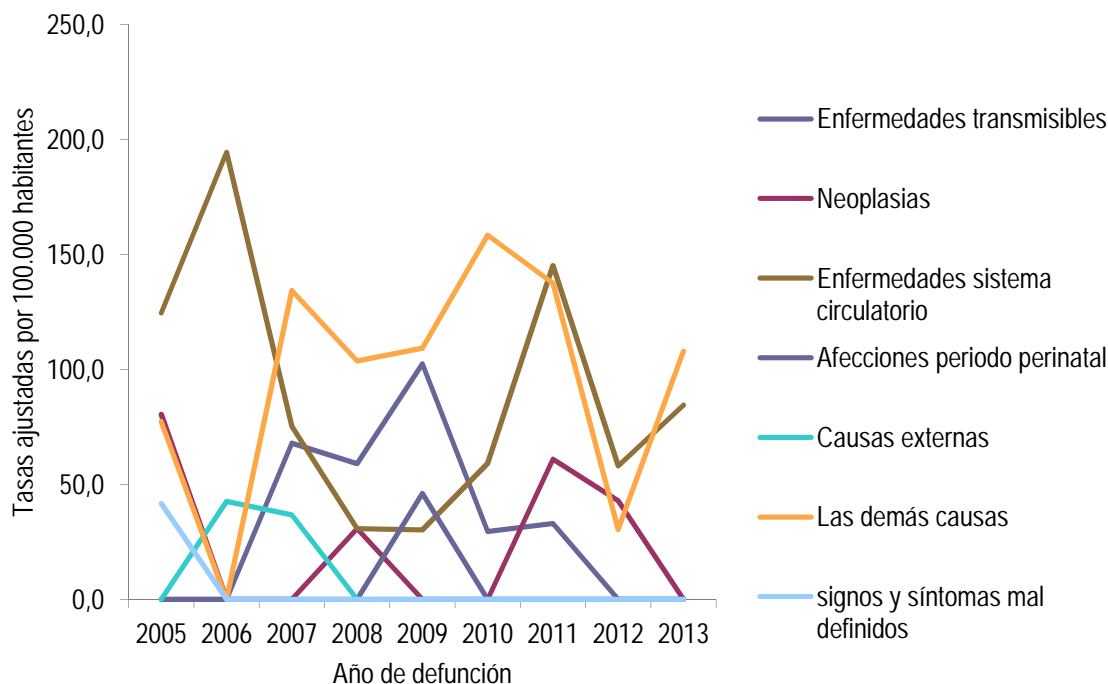
ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

En el Municipio de Coper, las tasas de mortalidad más altas en mujeres a diferencia que en los hombres corresponden a las demás causas, las cuales presentan una tendencia al ascenso a partir del año 2010 al 2013, pasando de presentar una tasa ajustada de 158,4 para el año 2010 a 107,9 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar de importancia en la mortalidad para las mujeres mostrando un comportamiento fluctuante con una ligera tendencia al descenso, pasando de presentar una tasa ajustada de 194,5 para el año 2006 a registrar una tasa ajustada de 84,4 por cien mil mujeres para el año 2013 si la población del municipio se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes por Enfermedades transmisibles, las cuales presentan su pico más alto en el año 2009 con una tasa ajustada de 102,5 muertes por cada cien mil mujeres, para luego mantener un descenso hasta el año 2012 en el cual alcanzó una tasa ajustada de cero. Le siguen las neoplasias, las cuales presentan un comportamiento fluctuante, presentando casos únicamente en los años 2005, 2008, 2011 y 2012, registrando para este último año una tasa de mortalidad ajustada de 30,4 por cada cien mil mujeres si esta población se comportara de la misma forma que la población estándar. Las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal.

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

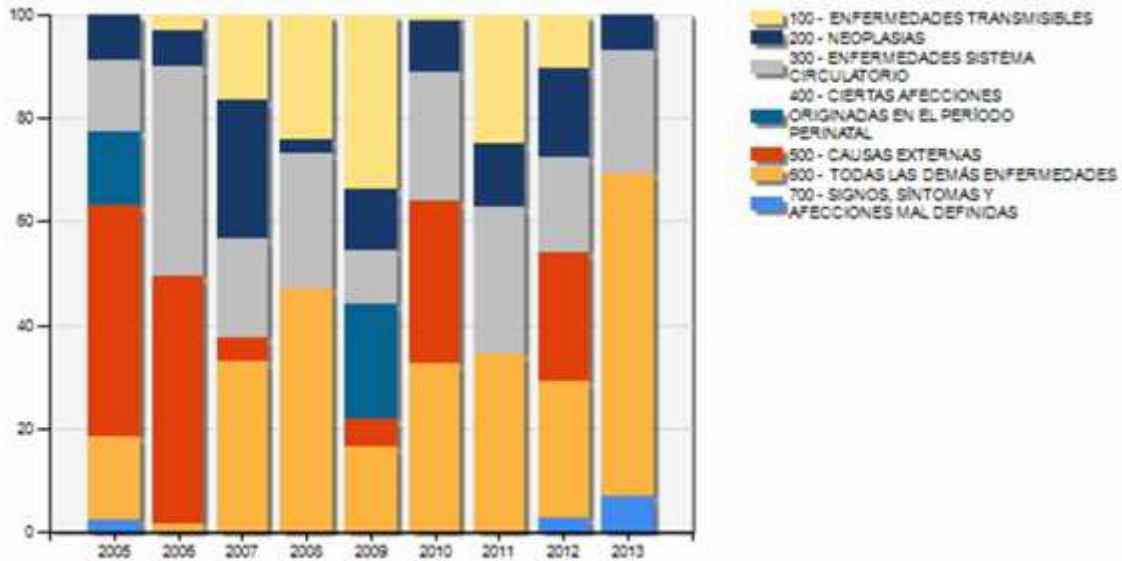
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio Coper, (2005- 2013), se evidenció que en general en el período estudiado se cuentan con un total de 2.883 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las demás causas (26,4%) y en segundo lugar a las enfermedades del sistema circulatorio (21,4%) que representan el 47,8% del total de años de vida perdidos; las causas externas son la tercera causa representada en el 21% de los años perdidos, las enfermedades transmisibles aportan el 12,4%, seguido de las neoplasias con el 12%; menor participación tienen las afecciones del período perinatal (5,6%) y signos y síntomas mal definidos (2,1%), lo cual indica que en el municipio se realiza una inadecuada clasificación de las causas de mortalidad en los certificados de defunción.

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



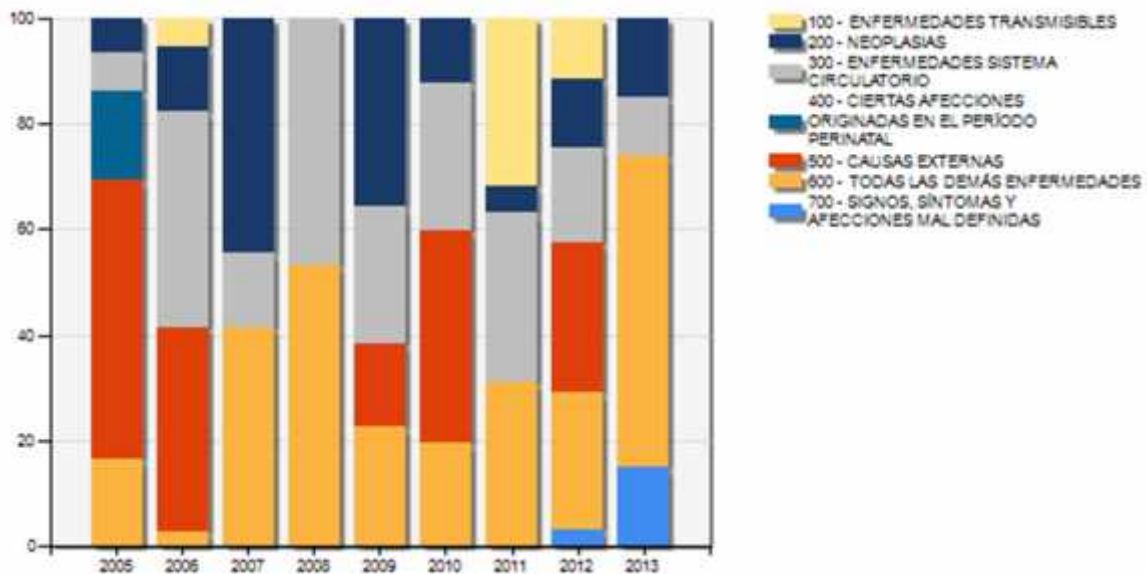
ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
 "LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

Los hombres del municipio de Coper en los años 2005 - 2013, aportaron mayor cantidad de AVPP (66%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las causas externas (27%), seguido de las demás enfermedades (25,5%); es importante revisar principalmente a través de todos los años analizados el impacto que tienen las enfermedades del sistema circulatorio (21,5%). Las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron el doble de carga de mortalidad en relación con las mujeres. Las neoplasias representan el 14% de los AVPP.

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



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

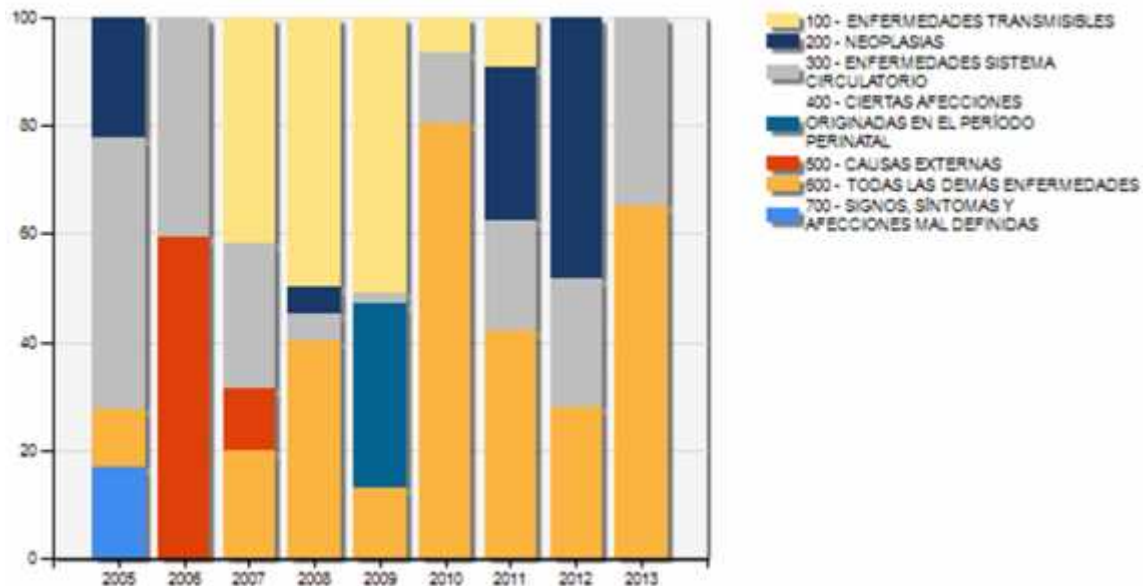


ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró un comportamiento similar al que se analizó en las gráficas anteriores, en el género femenino se observó mayor carga asociada al grupo de las demás enfermedades (28,1%), en segundo lugar las enfermedades transmisibles (24%) y luego las enfermedades del sistema circulatorio que tienen un comportamiento similar puesto que están asociados a la pérdida de años de vida en un 21%, en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa y mayor carga en neoplasias con una diferencia de 7 puntos porcentuales.

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



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

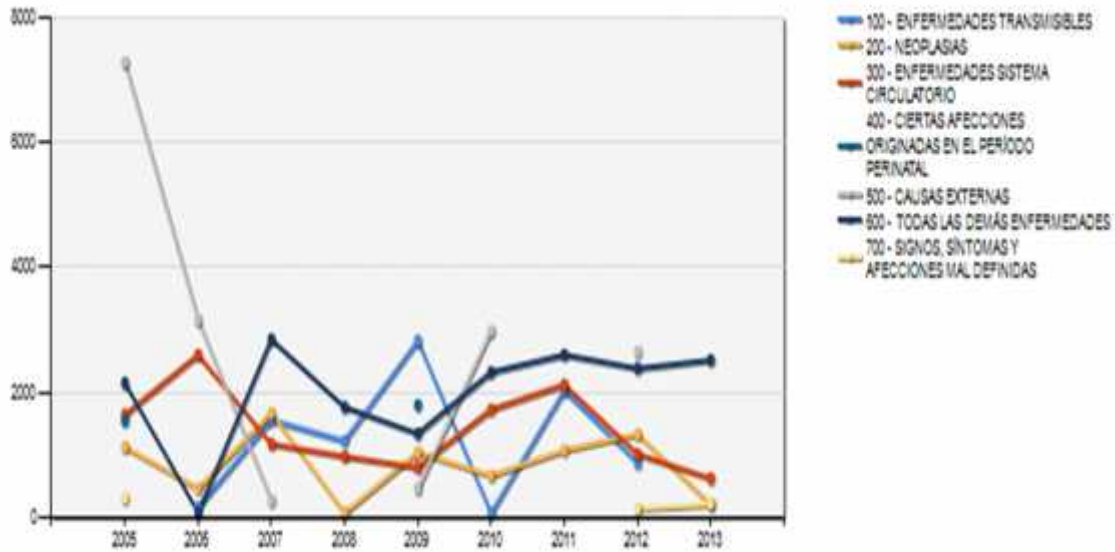
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Coper estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que en primer lugar las lesiones de causa externa y en segundo lugar todas las demás enfermedades son las causas con las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Lo anterior indica que si bien las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de muerte en el municipio, no son responsables del mayor número de muertes en jóvenes y por ende de años de vida potencialmente perdidos, generando un impacto importante en esta población.

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

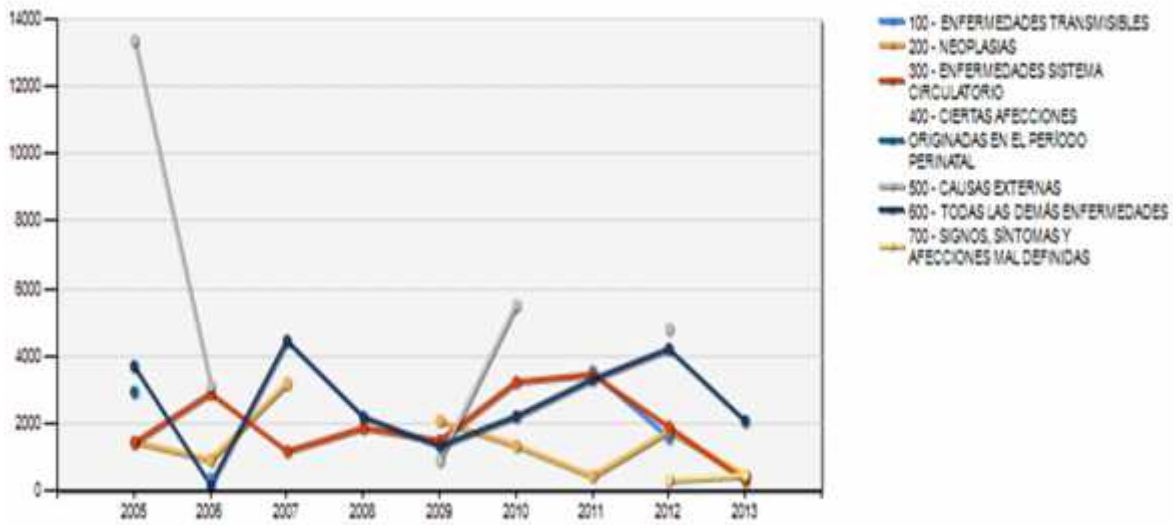
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la tasa ajustada de AVPP por edad evidencia un comportamiento similar al revisado para población general; pues fueron las causas externas y las afecciones del periodo perinatal, las responsables de la mortalidad en población muy joven, por lo cual representaron una carga alta de años perdidos en edades tempranas, hecho que debe ser intervenido con la implementación de medidas de prevención en accidentes de transporte terrestre y homicidios, así como en acciones de salud sexual y reproductiva, número y calidad de los controles prenatales y servicios amigables.

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



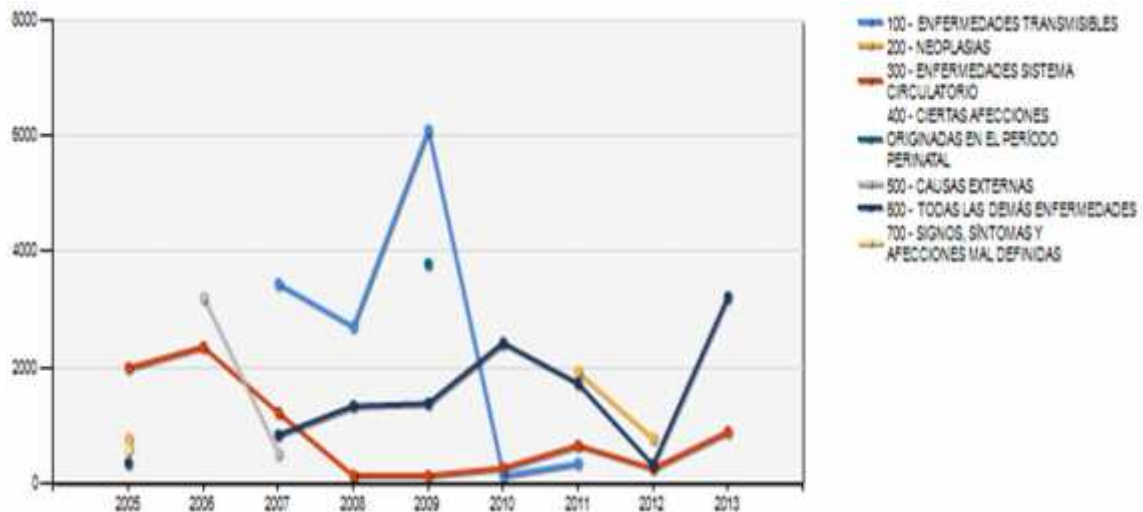
ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
 "LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

Las mujeres evidencian un comportamiento diferente al revisado en las gráficas anteriores pues son las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles las responsables de la mayoría de muertes tempranas que generan las mayores tasas ajustadas de años de vida perdidos. Las causas externas son otra causa importante responsable de muertes precoces en el género femenino pues en el año 2006 representaron una tasa de años de vida perdidos de 3214,8 por 100.000 mujeres

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



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

Al revisar diferencias por género, es evidente que las enfermedades transmisibles representan un problema importante de salud principalmente en las mujeres del municipio, arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio; por el contrario en los



hombres se evidencian mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos relacionados con el grupo de las causas externas y las afecciones del periodo perinatal, requiriendo urgentes medidas de prevención y control.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

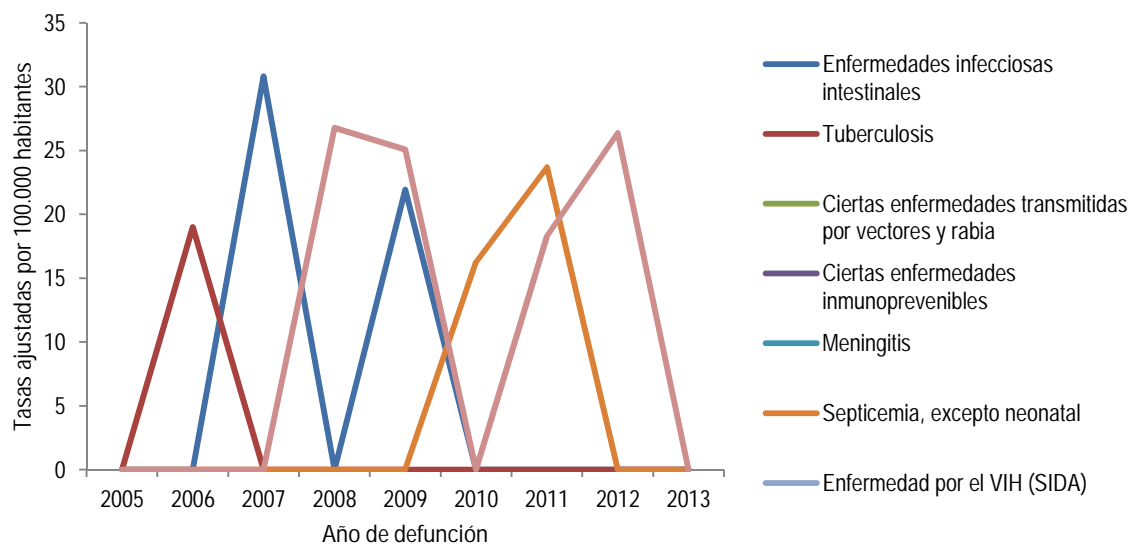
Tasas ajustadas por la edad

Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con enfermedades infecciosas intestinales, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con septicemia, excepto neonatal, y finalmente las relacionadas con tuberculosis. Las primeras son responsables del 50% de esta pérdida, presentando durante el período evaluado (2005 - 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales presento comportamiento únicamente en los años 2007 y 2009, para este último año registro una tasa ajustada de 21,93 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 14).

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio de Coper, 2005 - 2013



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

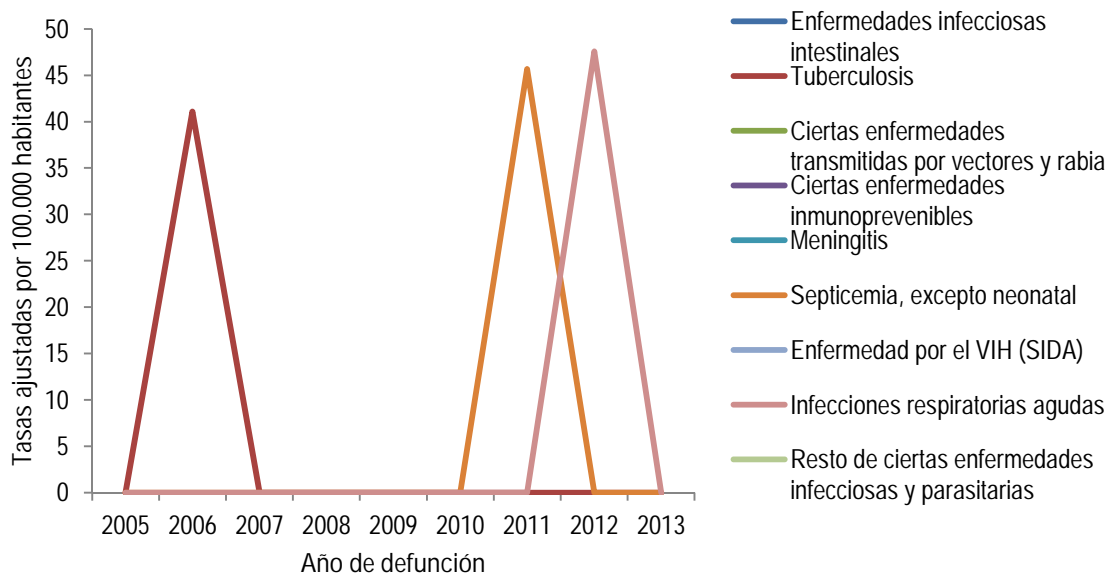


ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda, sin embargo, se observan tasas más bajas en hombres que en mujeres por esta misma causa. En los hombres las muertes por enfermedad respiratoria aguda mostraron comportamiento únicamente en el año 2012 con una tasa ajustada de 47,5 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; le siguen las muertes por septicemia las cuales registraron comportamiento únicamente en el año 2011 con una tasa ajustada de 45,6; mientras que las muertes relacionadas con tuberculosis, mostraron comportamiento únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 41,0 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Los otros seis subgrupos no presentaron mortalidad para los hombres. (Ver figura 15).

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



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

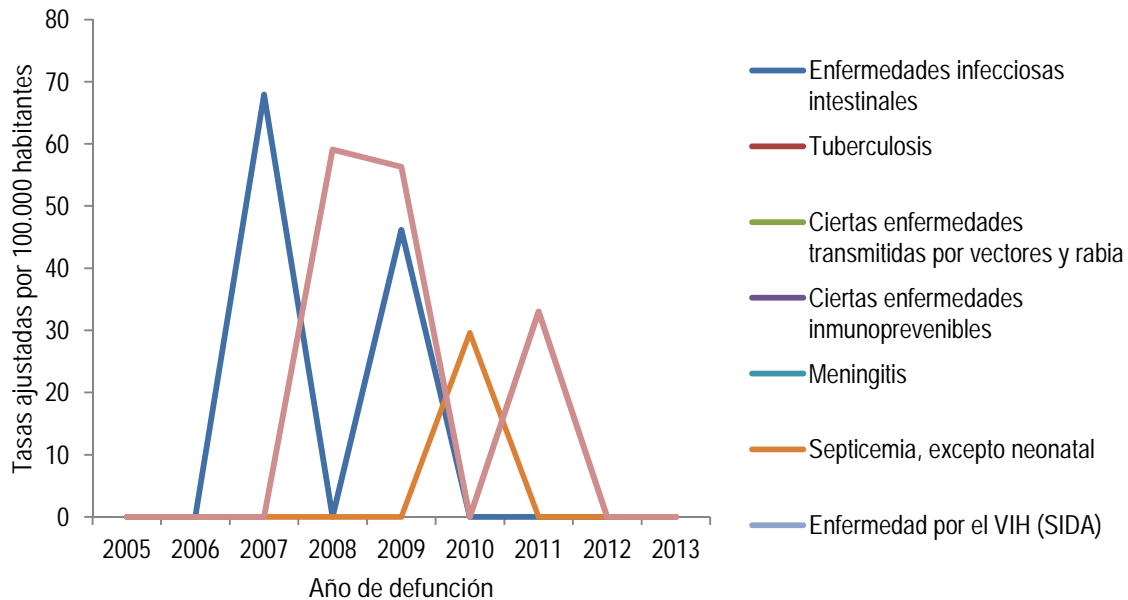
En mujeres la principal subcausa que aporta la mayor carga de mortalidad para enfermedades transmisibles son las Infecciones respiratorias agudas, las cuales presentaron comportamiento únicamente en los años 2008, 2009 y 2011 mostrando la tasa más alta en el año 2008 con una tasa ajustada de 59,09 por cada 100.000 mujeres, seguida de las Enfermedades infecciosas intestinales las cuales registran muertes únicamente en los años 2007 y 2009 alcanzando para este último año una tasa ajustada de 46,14 por cada 100.000 mujeres. En cuanto a las Septicemia, excepto neonatal se presentó comportamiento únicamente para el año 2010 con una tasa ajustada de 26,6 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar, manteniéndose en cero para los demás años. (Ver figura 16)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

Neoplasias

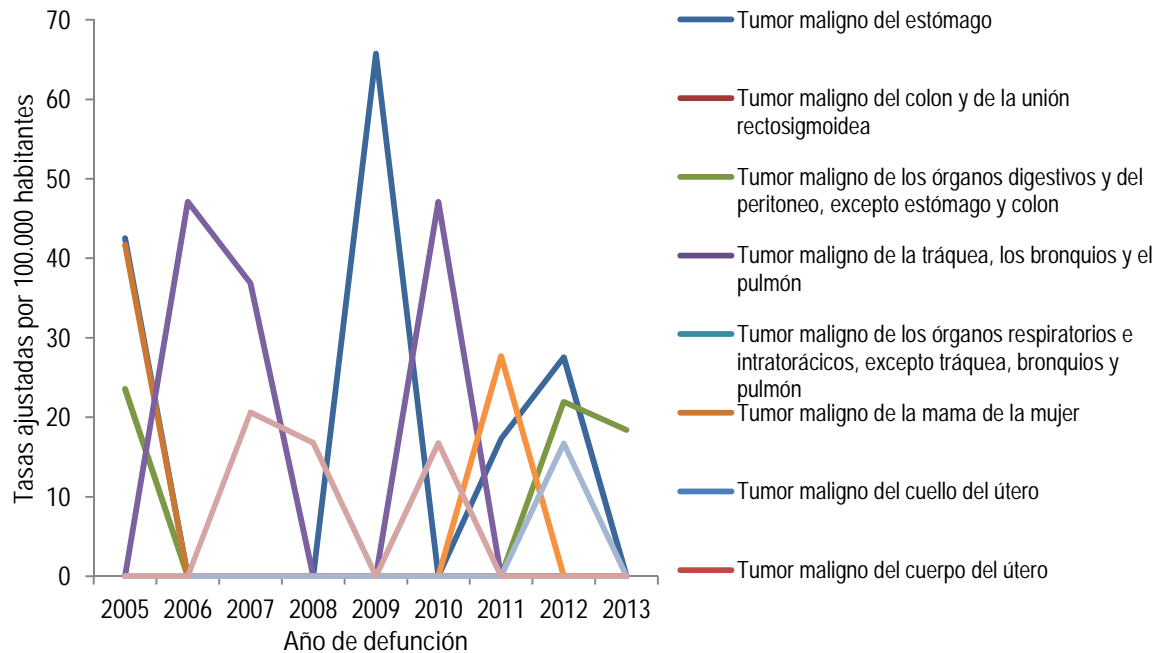
Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Coper, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Las primeras presentan un comportamiento fluctuante con un incremento importante en el año 2009 en el cual mostró una tasa ajustada de 65,75 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de la próstata presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2006, 2007 y 2010, para este último año mostro una tasa ajustada de 47,08 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon muestran un comportamiento oscilante, con comportamiento únicamente en los años 2005, 2012 y 2013, registrando para este último año una tasa ajustada de 18,41 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 17)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

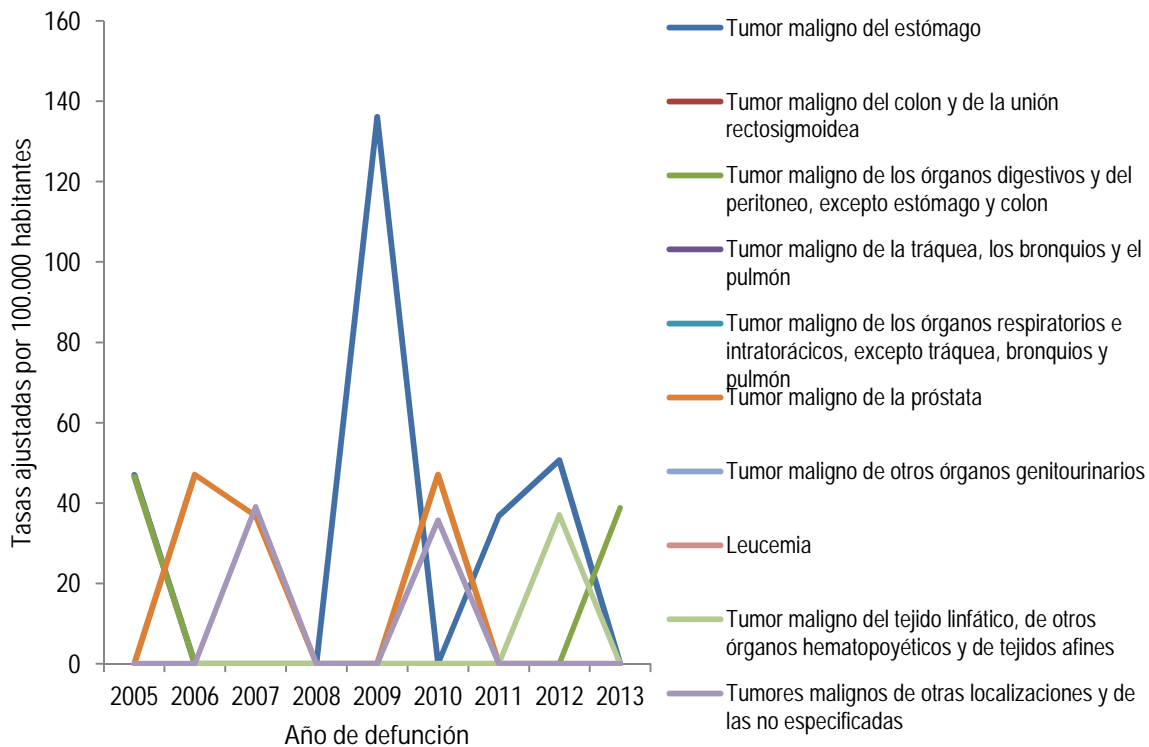
En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad está relacionada con Tumor maligno del estómago, le siguen las muertes asociadas a Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Para el caso de Tumor maligno del estómago se observa un comportamiento fluctuante con amplias diferencias entre años, con su incremento más importante en el año 2009 en el cual presentó una tasa ajustada de 136,08 por cada 100.000 hombres; en cuanto a Tumor maligno de la próstata se evidencia comportamiento y variado, mostrando mortalidad únicamente en los años 2006, 2007 y 2010, para este último año mostró una tasa ajustada de 47,08 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar. Mientras que para el caso de las muertes asociadas a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando mortalidad únicamente en los años 2005 y 2013, para este último año mostró una tasa ajustada de 37,7 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las demás neoplasias presentaron bajas tasas de mortalidad. (Ver figura 18)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

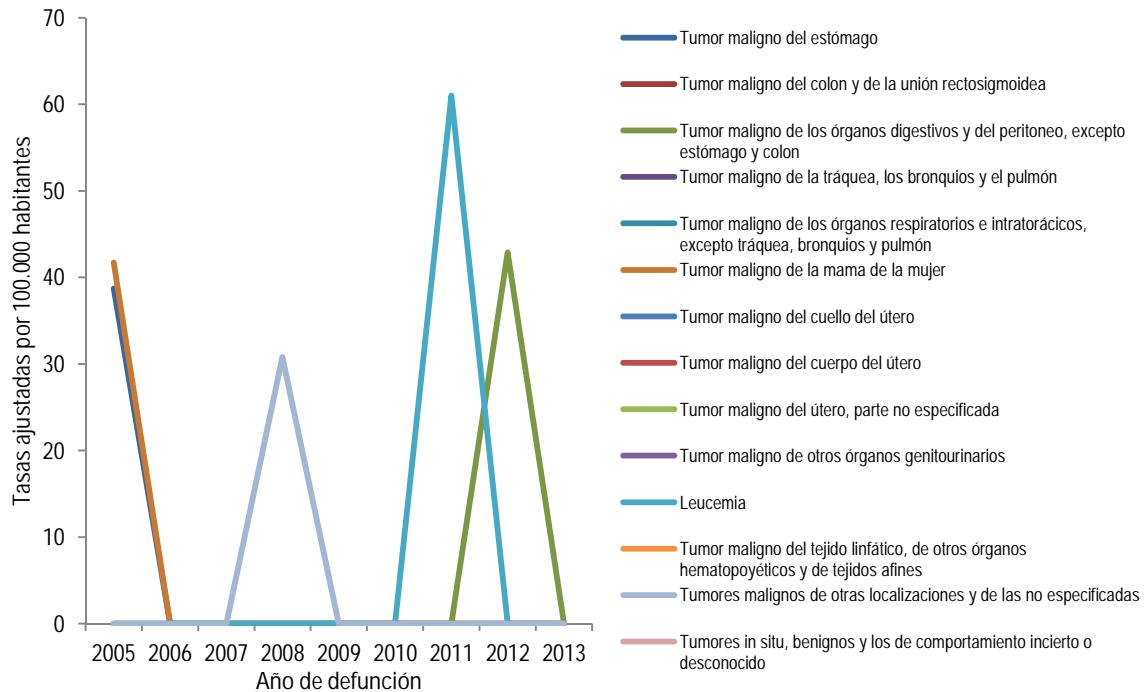
En cuanto a las mujeres las muertes relacionadas con leucemia ocupan el primer lugar, con un comportamiento irregular y con casos mortales únicamente en el año 2011 en el cual si la población hubiese tenido la misma distribución que la población estándar se esperaría una mortalidad de 61,02 por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar se encuentran las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, las cuales presentan mortalidad únicamente para el año 2012, en el cual alcanzó una tasa de mortalidad ajustada de 42,89 por cada cien mil mujeres; seguido por Tumor maligno de la mama de la mujer, la cual presento casos mortales únicamente en el año 2005 con una tasa ajustada de 41,6 muertes por cada cien mil mujeres si la población se comportara como la población estándar; para las muertes relacionadas con Tumor maligno del estómago y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se registran las tasas más bajas presentando casos en un año únicamente, mientras que las demás neoplasias no presentaron mortalidad para las mujeres. (Ver figura 19).

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

Enfermedades del sistema circulatorio

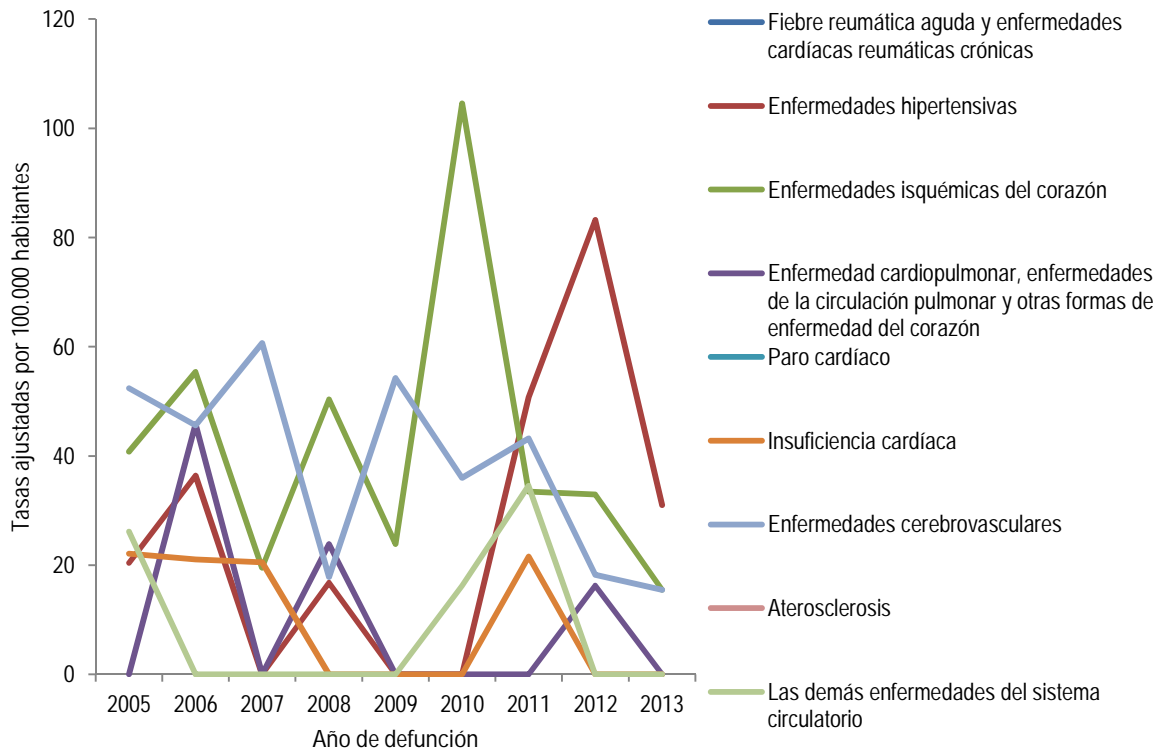
Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Coper las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que no muestra tendencia, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2010 en el cual registro una tasa ajustada de 104,5 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 15,51 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2007 con una tasa ajustada de 60,6 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 15,51 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con un incremento importante en el año 2012 en el cual registro una tasa ajustada 83,21 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. (Ver figura 20)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



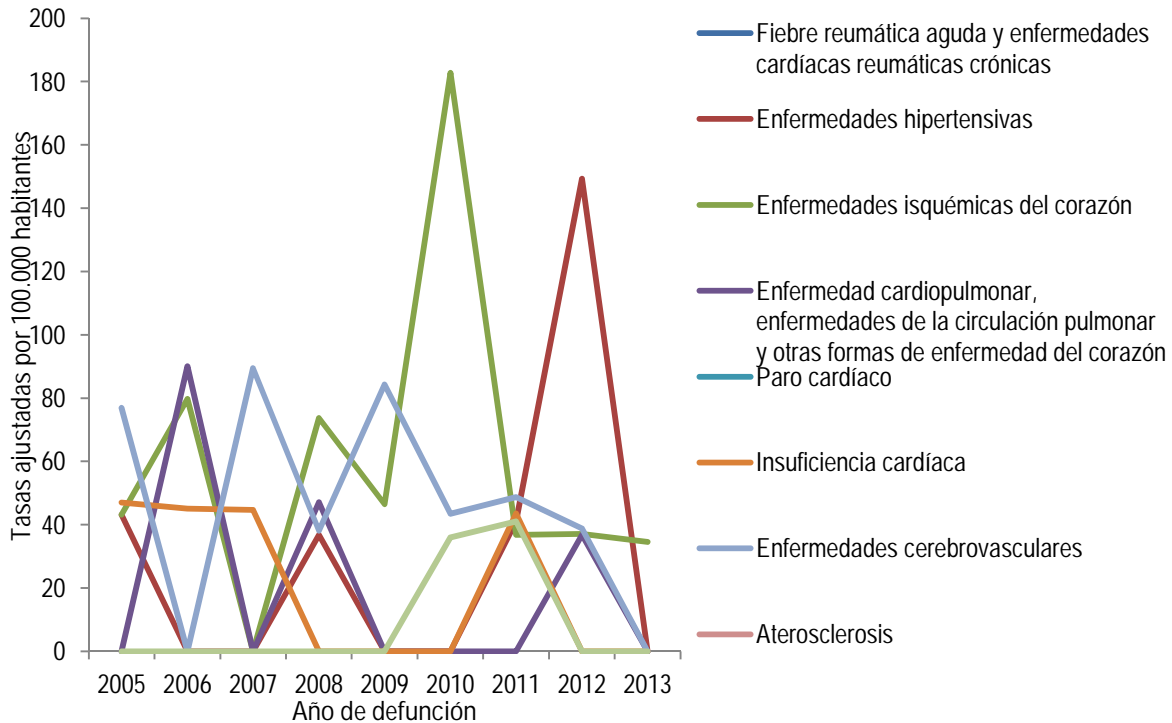
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón representan la subcausa que mayor número de muertes registra por año en esta población, presentado un comportamiento fluctuante sin mostrar tendencia, alcanzando su pico más alto en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada de 172,8 la cual representa la tasa más alta en el período evaluado y para las demás subcausas, mostrando una disminución en los siguientes años para cerrar el año 2013 con una tasa de mortalidad ajustada de 34,5 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar para este año; en segundo lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares, la cual presenta un comportamiento con tendencia al declive a partir del año 2009; seguidas por las Enfermedades hipertensivas las cuales presentan su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada de 149,6 por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar. (Ver figura 21)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
 "LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



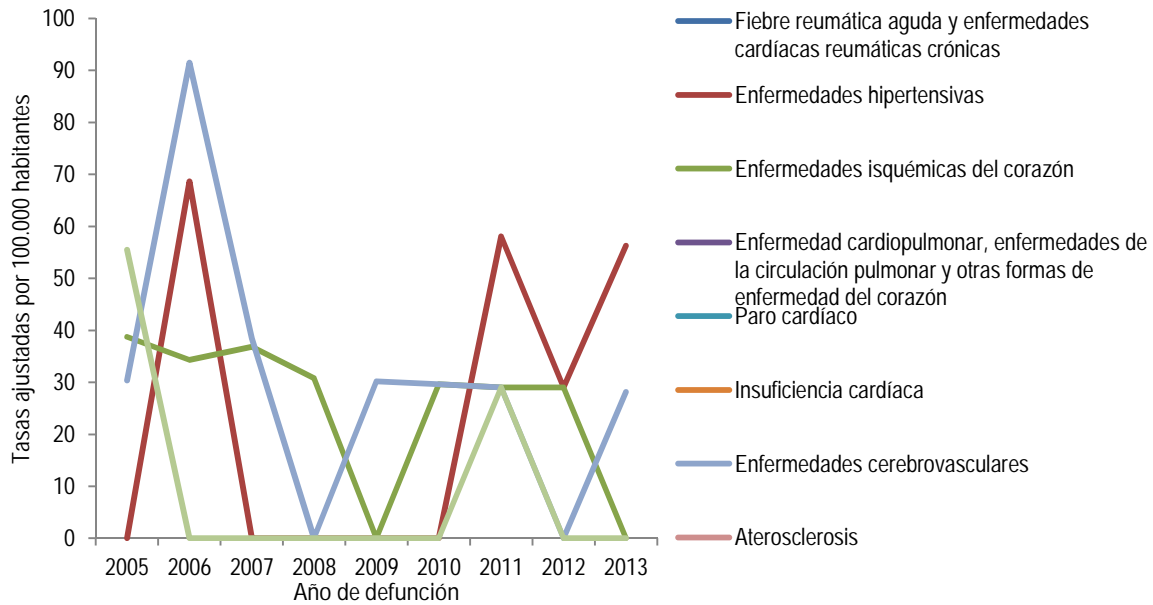
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres, a diferencia de los hombre y de la población general las muertes relacionadas con las Enfermedades cerebrovasculares representan la principal subcausa de mortalidad, luciendo un comportamiento irregular sin tendencia, el año en el cual exhibió la tasa ajustada más alta corresponde al año 2006 con una tasa ajustada de 91,5 muertes por cada cien mil mujeres; mientras que para el año 2013 exhibió una tasa ajustada de 28,14 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar; le siguen en orden la importancia las muertes relacionadas con las Enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentaron un comportamiento irregular presente en todos los años, a excepción del año 2009 y 2013, mientras que para el año 2012 presento una tasa ajustada de 29,03 muertes por cada cien mil mujeres si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 22)

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
 "LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

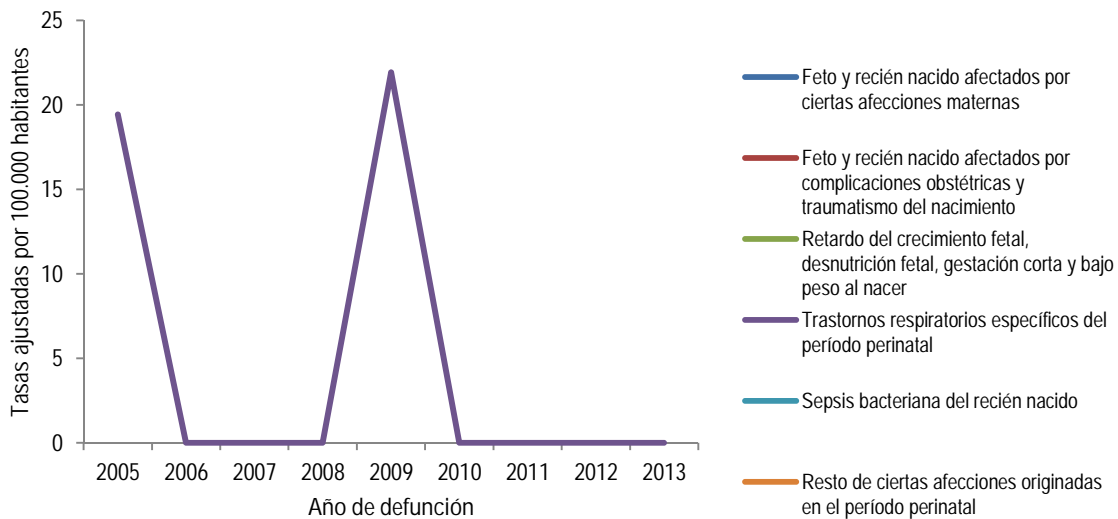


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presenta comportamiento irregular sin mostrar tendencia; Trastornos respiratorios específicos del período perinatal son las única subcausas presentada en el Municipio de Coper durante el periodo evaluado (2005 a 2013); mostrando comportamiento únicamente en los años 2005 con una tasa ajustada 19,42 y el año 2009 con una tasa ajustada de 21,93 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar. (Ver figura 23)

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

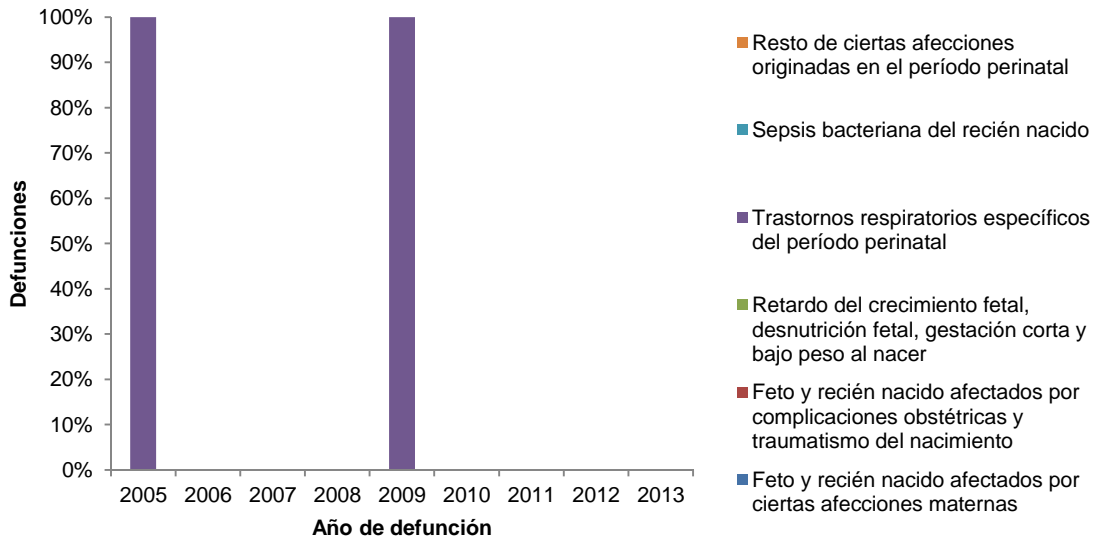


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal se encontró que los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal representan en 100% (n=2) del total de casos reportados durante el período evaluado (2005-2013), distribuidos en los años 2005 y 2009 con un caso respectivamente. (Ver figura 24)

Figura 24. Proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Coper, 2005 – 2013



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

Causas externas

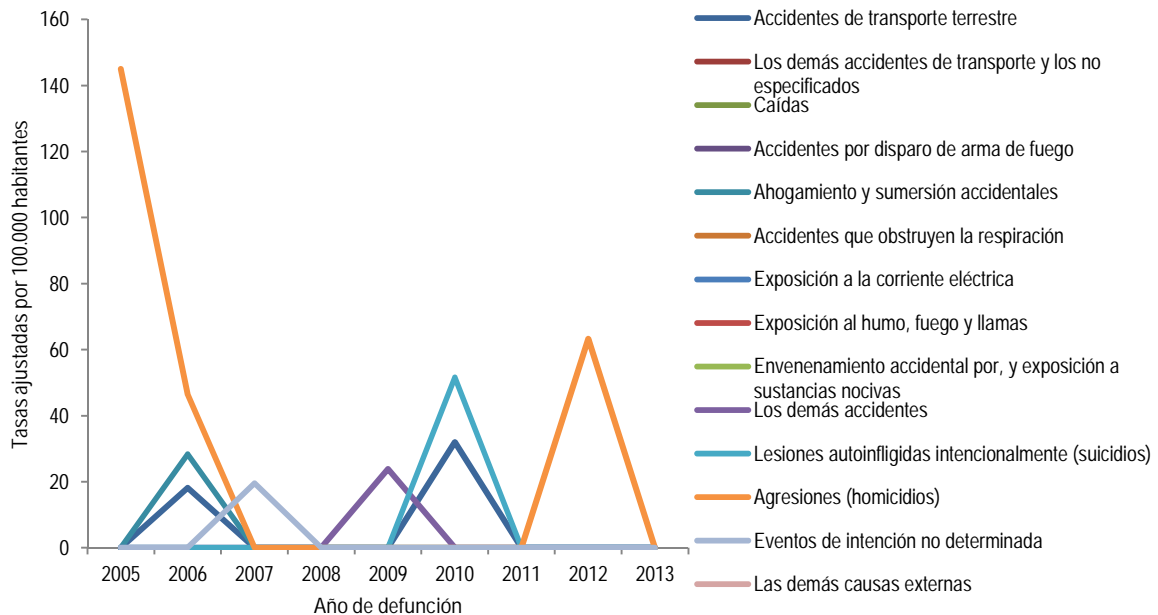
La mortalidad por causas externas en el Municipio de Coper presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los Accidentes de transporte terrestre. Las Agresiones (homicidios) presentan un comportamiento indeterminado con casos mortales en los años 2005, 2006 y 2012, registrando su pico más alto en el año 2005 con una tasa ajustada de 145,0 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar, la cual es la más alta a lo largo del período evaluado y con respecto a las demás subcausas; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) presentan mortalidad únicamente en el año 2010, en el cual mostró una tasa ajustada de 51,55 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar; mientras que Accidentes de transporte terrestre exhiben comportamiento únicamente en los años 2006 y 2010, año en el cual se esperaría una tasa de mortalidad ajustada de 31,98 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de igual forma que la población estándar. Lo anterior refleja la importancia de establecer programas al interior del municipio los cuales deben ir enfocados a la prevención de la violencia y a la salud mental, así como a la educación a la comunidad en medidas de prevención de accidentes de tránsito. Por otro lado, se hace necesario establecer un diagnóstico en el municipio de los factores de riesgo asociados a estas muertes, entre los cuales se debe evaluar el consumo de alcohol e implementar políticas con el fin de aminorar dichos factores de riesgo asociados. (Ver figura 25).

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

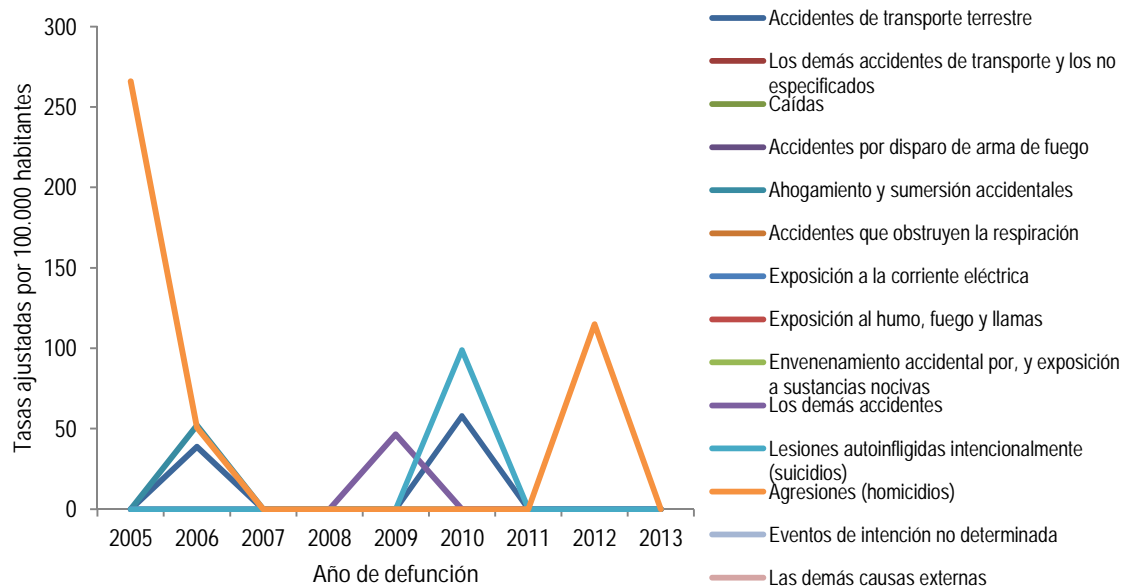
En cuanto a la mortalidad por lesiones de causa externa en hombres se evidencia un comportamiento similar al presentado para la totalidad de la población; de manera que la principal subcausa de mortalidad para esta población son Agresiones (homicidios), los cuales presentan casos de mortalidad únicamente en los años 2005, 2006 y 2012, de manera que el último año que registro mortalidad correspondió al año 2012 con una tasa ajustada de 114,9 muertes por cada cien mil habitantes si la población presentara el mismo comportamiento de la población estándar; le siguen los casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) presentando casos mortales únicamente en el año 2010, en el cual registró una tasa ajustada de 98,7 por cada cien mil hombres si la población se comportara como la población estándar; en tercer lugar de importancia se presentan los casos de los Accidentes de transporte terrestre, las cuales mostraron mortalidad únicamente en los años 2006 y 2010, registrando para este último año una tasa ajustada de 57,88 por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. (Ver figura 26).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Coper, 2005 – 2013



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

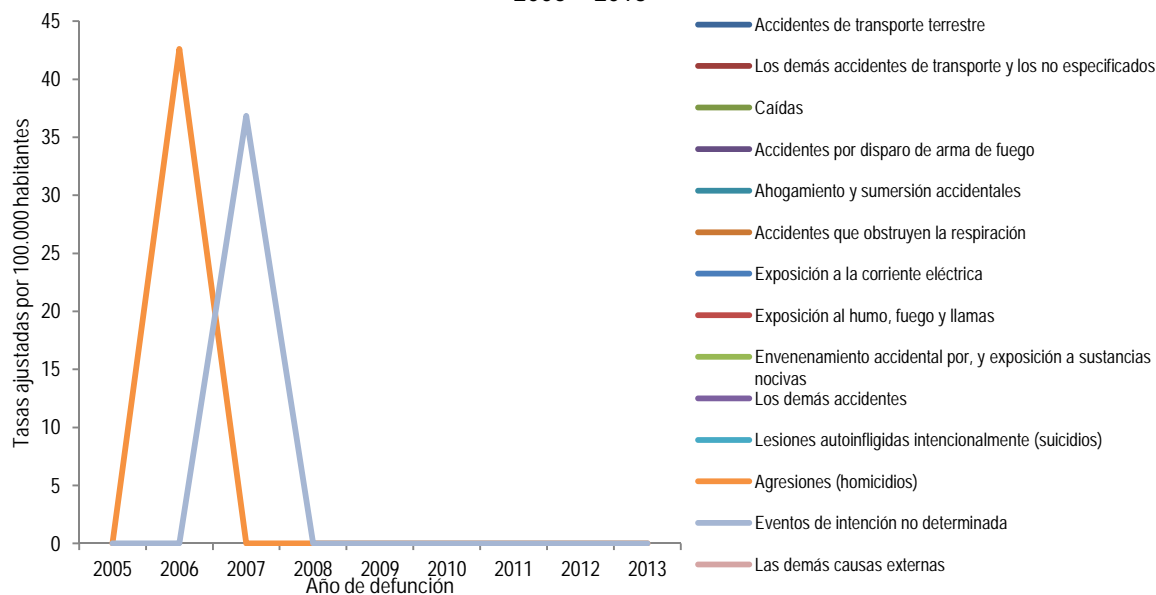
"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

A diferencia de los hombres las Agresiones (homicidios) y los eventos de intención no determinada fueron las dos únicas subcausas externas de muerte en mujeres. Las primeras con comportamiento únicamente en el año 2006 con una tasa ajustada de 45,6 muertes por cada cien mil mujeres; mientras que para el caso de los Eventos de intención no determinada se presentaron mortalidades únicamente en el 2007 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 36,8 muertes por cada cien mil mujeres, si la población se comportara como la población estándar. (Ver figura 27)

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Coper, 2005 – 2013



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



Las Demás Causas

En este grupo las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado, con su pico más alto para el año 2011 en el cual alcanzó una tasa ajustada de mortalidad de 74,4 por cada cien mil habitantes, para descender en los años posteriores con una tasa ajustada de 24,63 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar para el año 2013; le siguen la subcausa relacionada con Enfermedades del sistema urinario, las cuales presentan un comportamiento oscilante, registrando un incremento importante en el año 2007 con una tasa ajustada de 80,3 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución que la población estándar; en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al Resto de enfermedades del sistema digestivo, mostrando un comportamiento fluctuante, reportando para el año 2013 una tasa ajustada de 43,05 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar (Ver figura 28).

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



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

En hombres el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustadas para las demás causas presenta un comportamiento muy similar al presentado en la población total, de manera que la principal subcausa de mortalidad la ocupan las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando un comportamiento fluctuante a lo largo del período estudiado, con incrementos importantes en los años 2008 y 2011 exhibiendo una reducción en los años posteriores para registrar en el año 2012 una tasa ajustada de

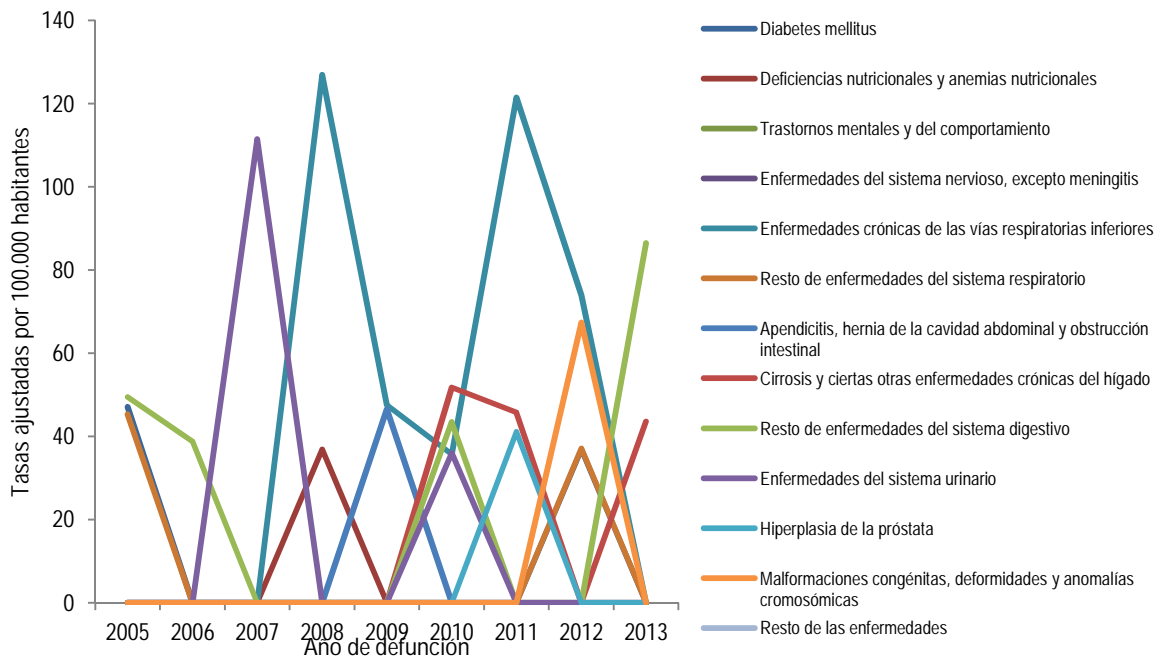


ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

mortalidad de 73,9 si la población del municipio se comportara como la población estándar, hasta llegar a cero en el año 2013; le siguen Resto de enfermedades del sistema digestivo, exhibiendo un comportamiento oscilante con amplias variaciones, mostrando un incremento importante para el año 2013 en el cual alcanzó una tasa ajustada de 86,46 muertes por cada cien mil habitantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con Enfermedades del sistema urinario, con un comportamiento irregular registrando casos únicamente en los años 2007 y 2010. Con respecto a los demás años y a las demás subcausas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia. (Ver figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Coper, 2005 – 2013



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

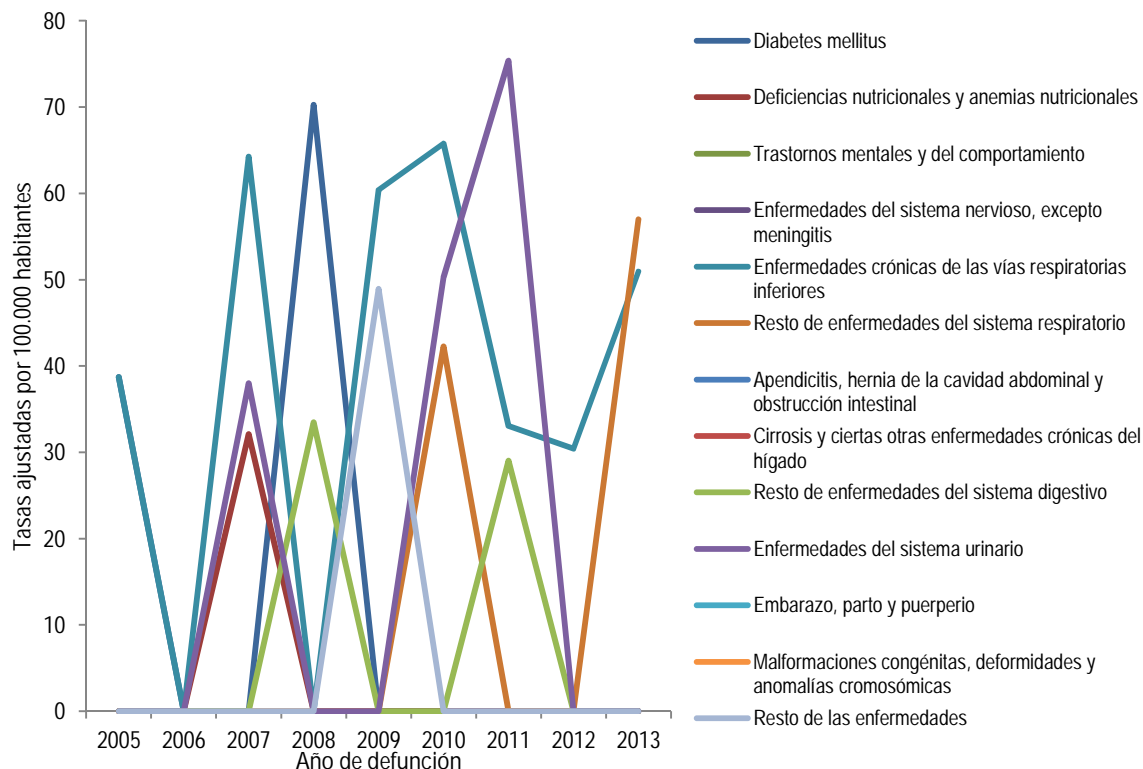
En mujeres la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas la encabezan las subcausas asociadas Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentando un comportamiento fluctuante, exhibe incrementos importantes durante los años 2007 y 2010, para este último año reporto una tasa ajustada de 65,79 por cada cien mil mujeres, si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar; le siguen Enfermedades del sistema urinario, mostrando un comportamiento oscilante, el cual muestra mortalidades únicamente en los años 2007, 2010 y 2011, registrando para este último año una tasa ajustada de 75,39 muertes por cada cien mil mujeres si la distribución de la población en el municipio se comportara de igual manera que la población estándar, siendo esta la tasa ajustada más alta durante el período evaluado y con respecto a las demás subcausas; en tercer lugar de importancia se encuentran las subcausas relacionadas con Diabetes mellitus, expone mortalidad exclusivamente en los años 2005 y 2008, manteniéndose en cero para los siguientes años. (Ver figura 30)

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Coper, 2005 – 2013



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia una notable mejoría en el comportamiento de los indicadores con respecto al Departamento y al municipio en los años anteriores, de manera que ninguno de los indicadores para el año 2013 presenta comportamiento. Sin embargo, es importante fortalecer las acciones de prevención primaria y secundaria en el municipio de Coper, en pro de mejorar el comportamiento de los indicadores evaluados.

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

Causa de muerte	BOYACÁ 2014	COPER 2013	Año									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0,00	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘		



Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0,00	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Por todas las causas según la lista 67

En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Coper se notificaron 5 muertes en la niñez, el 40% se presentaron en el grupo de edad entre 1 a 4 años (2 casos) y el 60% en el grupo de menores de 1 año (3 casos), según la distribución de muertes por sexo, el 60% de las defunciones correspondieron a hombres (3 casos) y 40% a mujeres (2 casos). Durante el periodo de análisis, en los años 2006, 2008, 2010, 2012 y 2013 no se presentaron muertes en la niñez.

Las causas que originaron las muertes fueron: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2 casos), neoplasias (1 caso) y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 casos). Por las grandes causas restantes no se presentaron casos.

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS PARASITARIAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
		Total					1					1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años								1			1
		Total								1			1
	Total						1		1			2	
TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1	
		Total			1							1	
	Total			1								1	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
		Total					1					1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
	Total		1				1					2	
Total			1		1		2		1			5	

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Este grupo está compuesto por 14 subcausas, en el municipio de Coper se registraron dos de ellas, una muerte se presentó por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en una niña menor de un año en el 2009, y otra muerte se notificó por una septicemia en un niño del grupo de edad entre 1 a 4 años en el 2011. Por las demás subcausas y en los años restantes del periodo de estudio no se registraron casos.

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

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Total							1		1			2
-------	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	---

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

Neoplasias

En el año 2007 se reportó una defunción por la subcausa resto de tumores malignos en un niño entre 1 a 4 años de edad. Por las subcausas leucemia y resto de tumores y en los años siguientes no se identificaron muertes.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por neoplasias, Municipio de Coper, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
RESTO TUMORES MALIGNOS	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
Total					1							1

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Entre los años 2005 y 2013 se registraron 2 defunciones en menores de un año de edad por dificultad respiratoria del recién nacido, una muerte se presentó en un niño en el 2005 y otra muerte en una niña en el 2009. Por las 10 subcausas restantes y en los años 2006 a 2008 y 2010 a 2013 no se presentaron casos.

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

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1	
		Total					1					1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1										1
		Total	1										1
Total		1				1					2		
Total			1				1					2	

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el municipio de Coper tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

Durante el periodo de estudio en el municipio de Coper no se registraron los indicadores de: Mortalidad materna, mortalidad por IRA y por desnutrición en menores de 5 años.

Mortalidad neonatal: este indicador se presentó en los años 2005 y 2009 con tasas de 17,86 y 25,64 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos respectivamente, en los años restantes se mantuvo en cero (0) siendo una condición favorable para el municipio.

Mortalidad infantil: en los años 2005 y 2009 este indicador en el municipio de Briceño se registró en 17,86 y 51,28 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos respectivamente, al igual que en el indicador anterior en los años siguientes hasta el 2013 se mantuvo en cero lo cual al compararlo con el departamento, no muestra diferencias relativas estadísticamente significativas.

Mortalidad en la niñez: Este indicador se registró en el municipio en los años 2005, 2007, 2009 y 2011 con un comportamiento variable, para los dos últimos años del periodo de estudio se mantuvo en cero que en comparación con el departamento de Boyacá, no representa diferencias estadísticamente significativas.

Mortalidad por EDA: En el año 2009 en el municipio de Coper se notificó una muerte por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en un niño menor de un año, aportando una tasa de mortalidad por EDA de 247,52 por 100.000 menores de 5 años. Para los años siguientes se mantuvo en cero (0) casos, lo cual no mostró diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento.

Para el año 2013 el municipio de Coper mantuvo en cero (0) los ocho indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, lo cual no representó diferencias estadísticamente significativas con relación al departamento, condición favorable para el municipio.

Tabla 15. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Coper, 2005 - 2013.

Indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez	BOYACA 2013	COPER 2013	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0	-	-	-	-	-	-	-	-

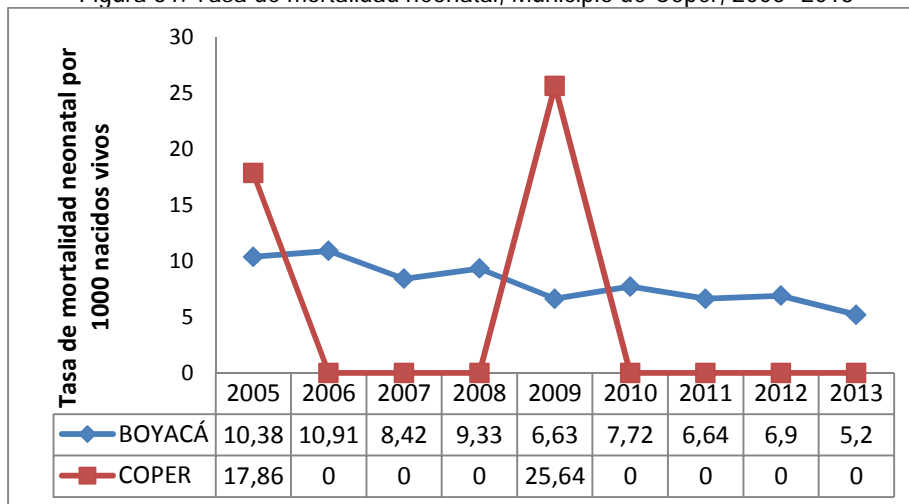
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

A continuación se compara la tendencia de los indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez registrados en el municipio de Coper con relación al departamento desde el 2005 hasta el 2013.

Mortalidad neonatal

Este indicador se presentó en el año 2005 con una tasa de 17,86 muertes por 1000 nacidos vivos y en el 2009 con 25,64 muertes por 1000 nacidos vivos, lo cual al compararlo con el departamento no muestra diferencias estadísticamente significativas a pesar de registrar cifras superiores; en los años siguientes hasta el 2013 se mantuvo en cero la mortalidad neonatal.

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Coper, 2005- 2013



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

Mortalidad infantil

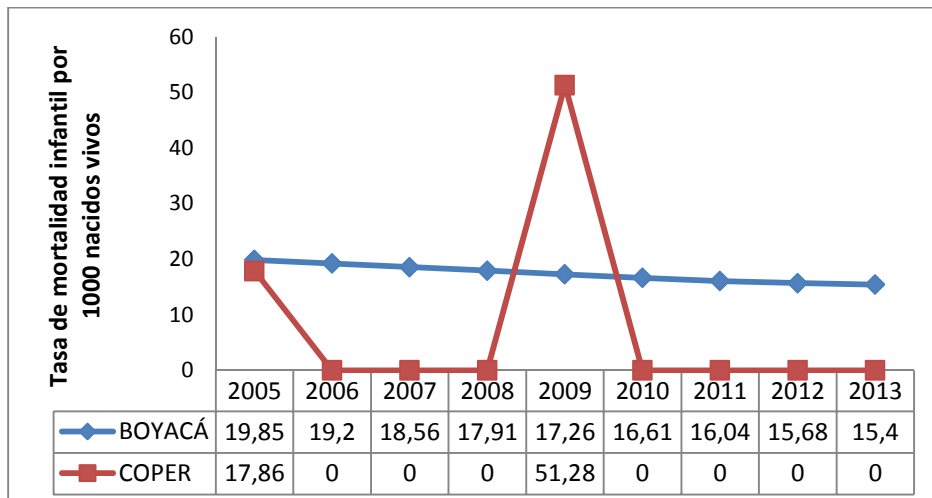
Este indicador se presentó en el año 2005 con una tasa de 17,86 muertes por 1000 nacidos vivos lo que correspondió a 1,99 muertes menos que el departamento, sin embargo, en el 2009 la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Briceño mostró 34,02 muertes más que el nivel departamental y ya para los años 2009 hasta 2013 se mantuvo en cero.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Coper, 2005- 2013



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

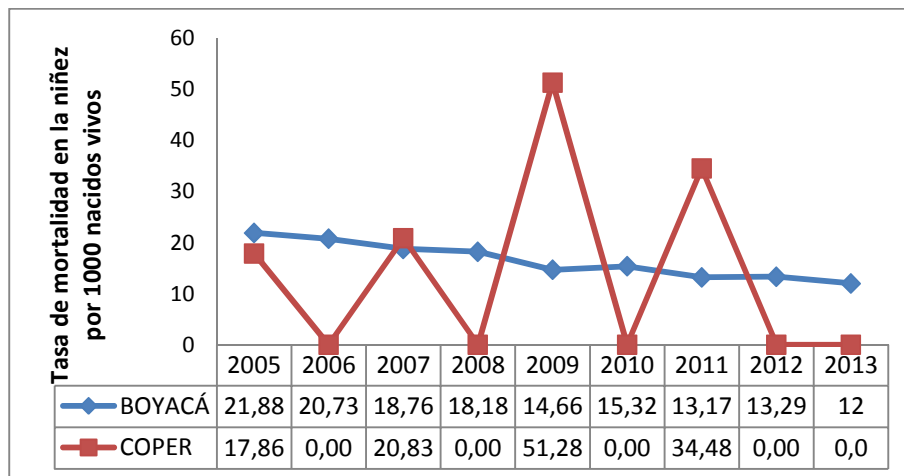


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Este indicador se registró en el municipio en los años 2005, 2007, 2009 y 2011, siendo el 2009 el año que aportó la tasa de mortalidad en la niñez más alta con 51,28 muertes por 1000 nacidos vivos, el comportamiento ha sido variable. La mayor proporción de muertes ocurrieron en el grupo de menores de un año. En tres años que el municipio de Coper reportó tasas de mortalidad en la niñez las cifras fueron superiores a las reportadas por el departamento de Boyacá.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Coper, 2005- 2013



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013
Mortalidad por EDA en menores de 5 años

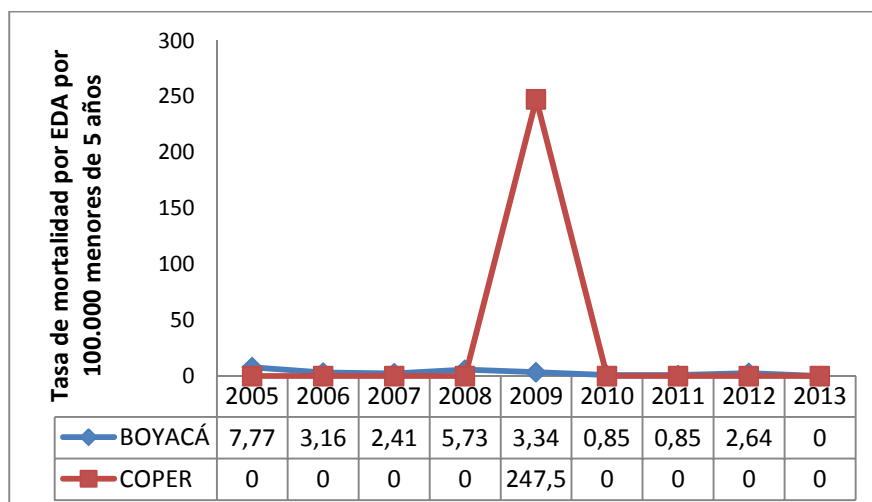
En el año 2009 se presentó una defunción por EDA (diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso) en un niño menor de un año, la cual aportó una tasa de mortalidad bastante alta con respecto al departamento. Para los años siguientes se mantuvo en cero (0) casos la mortalidad por EDA en menores de 5 años.

Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Municipio de Coper, 2005-2013



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el municipio de Coper en el 2013 y su tendencia a través de los años, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2013 y su tendencia a través del tiempo.

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

	Causa de mortalidad identificada	Coper 2013	Boyacá 2013	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Las demás causas	115,0	No aplica	Estable
	Enfermedades sistema circulatorio	62,0		Descenso
	Neoplasias	18,4		Descenso
Mortalidad específica por subgrupo	Resto de enfermedades del sistema digestivo	43,0		Aumento
	Enfermedades hipertensivas	31,0		Descenso
	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,4		Estable
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad	0	5,2	Disminuyó



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

neonatal			
Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyó
Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyó
Tasa de mortalidad por EDA	0	0	Disminuyó
Tasa de mortalidad por IRA	0	18,8	Disminuyó
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,03	Disminuyó
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyó

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

Conclusiones

- En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Coper en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en población general como en hombres, mientras que en las mujeres las demás causas corresponden al grupo que se encuentra en el primer lugar de mortalidad.
- En el periodo estudiado (2005-2013), en el municipio de Coper se perdieron un total de 2.883 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (66%), A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son causas externas y todas las demás enfermedades, seguido de ciertas afecciones del periodo perinatal, lo anterior indica que si bien la población fallece más frecuentemente por enfermedades del sistema circulatorio, son las lesiones de causa externa y principalmente las afecciones del periodo perinatal las responsables de muertes en población muy joven que generan un impacto negativo en las condiciones de vida de esta población, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patologías. Se evidencian diferencias por sexo, pues las enfermedades transmisibles representan un problema importante de salud principalmente en las mujeres del municipio, arrebatando años valiosos de vida y juventud y mostrando tasas ajustadas mucho mayores en todos los años de estudio; por el contrario en los hombres se evidencian mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos relacionados con el grupo de las causas externas y las afecciones del periodo perinatal.
- Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con enfermedades infecciosas intestinales, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con septicemia, excepto neonatal, y finalmente las relacionadas con tuberculosis.
- Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Coper, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

- En el Municipio de Coper las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
- La mortalidad por causas externas en el Municipio de Coper presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los Accidentes de transporte terrestre.
- En el grupo de la Demás causas las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con Enfermedades del sistema urinario, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al Resto de enfermedades del sistema digestivo.
- En el periodo de 2005 a 2013, en el municipio de Coper se notificaron 5 muertes en la niñez, el 40% se presentaron en el grupo de edad entre 1 a 4 años y el 60% en el grupo de menores de 1 año, según la distribución de muertes por sexo, el 60% de las defunciones correspondieron a hombres y 40% a mujeres.
- Durante el periodo de análisis, en los años 2006, 2008, 2010, 2012 y 2013 no se presentaron muertes en la niñez, teniendo un comportamiento descendente.
- En el municipio de Coper las causas que generaron las muertes en la niñez fueron por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2 casos), neoplasias (1 caso) y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 casos). Por las grandes causas restantes no se presentaron casos.
- Durante el periodo de estudio se registraron los indicadores de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y mortalidad por EDA en menores de 5 años con una tendencia al descenso en los dos últimos años lo cual en el análisis de las diferencias relativas se observó que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento.
- En el municipio de Coper durante el periodo de 2005 a 2013 no se presentaron los indicadores de mortalidad materna, mortalidad por IRA y desnutrición en menores de 5 años.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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



2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios - RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Coper por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El número de atenciones en el periodo 2009 -2014 fue de aproximadamente 9209 atenciones/año; según sexo el 59,75 % (5590) correspondió al femenino y el 40,24 % (3659) al masculino. Es de anotar que los RIPS de los años 2010, 2011 y 2012 presentan grandes deficiencias; la distribución del número y porcentaje de los RIPS del periodo de estudio fue: año 2009 (4767 - 51,76%), año 2010 (431 - 4,68%), año 2011 (159 - 1,73%), año 2012 (126 - 1,27%); año 2013 (1592 - 17,29%) y año 2014 (2134 - 23,17%), lo cual se vio reflejado en el análisis de las grandes causas de morbilidad por ciclo vital.

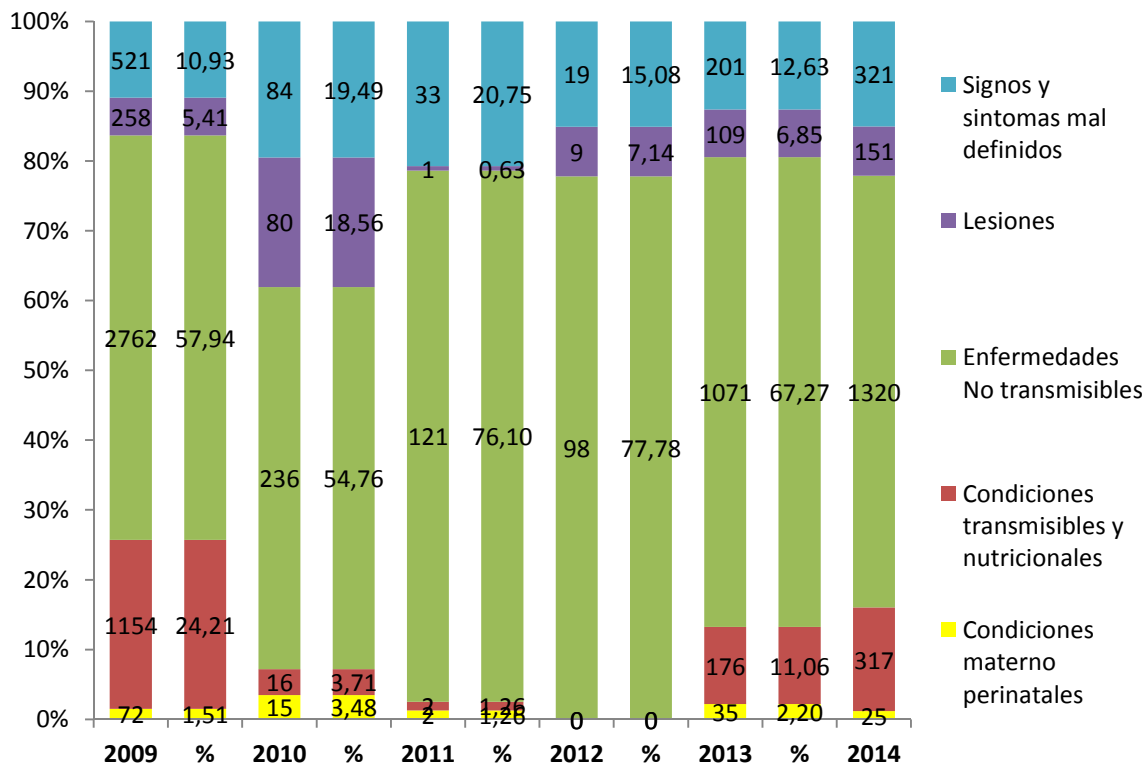
Para el municipio de Coper la gran causa de morbilidad atendida que ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio fue las enfermedades no transmisibles con el 60,89%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 18,08%; el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos, el cuarto lugar la gran causa lesiones con el 6,60% y último lugar la gran causa condiciones materno perinatales con el 1,61% (Ver figura 35).

Figura 35. Gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Coper años 2009 – 2014



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"



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

Análisis de la gran causa de morbilidad por ciclo vital

Primera Infancia: la gran causa de morbilidad para este ciclo vital en los años 2009, 2011, 2013 y 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, presentando la mayor proporción en el año 2009 con 59,52%, para el año 2014 presentó una proporción de 51,25% con una aumento en puntos porcentuales de 10,87 respecto al año 2013; para el año 2010 la gran causa signos y síntomas mal definidos con el 35,05% y para el año 2012 la enfermedades no transmisibles con el 50%; la segunda gran causa la ocupó las enfermedades no transmisibles durante todo el periodo de estudio, excepto en el año 2012, presentando la mayor proporción el año 2013 con 31,73%, para el año 2014 presentó una proporción de 24,63%, con una disminución en 6,11 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Infancia: para este ciclo vital durante el año 2012 no se presentaron atenciones por ninguna gran causa, la primera gran causa en el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 42,25% con una disminución en 6,10 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles 33,10% y un aumento en puntos porcentuales de 1,23 respecto al año 2013; el tercer lugar a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,90% en el año 2014 con en 2,62 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Adolescencia: para este ciclo vital en el año 2011 solamente se registraron atenciones por la gran causa lesiones, para el año 2013 solamente por la gran causa enfermedades no transmisibles. Para el año 2014 la primera gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles con 40,42% con una disminución de 4,41 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones



transmisibles y nutricionales con una proporción de 27,17 con un aumento en puntos porcentuales de 1,55 respecto al año 2013; el tercer lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 18,48% con un aumento en puntos porcentuales de 4,43 respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar excepto en el año 2010, presentando la mayor proporción en el año 2011 con 73,33%, para el año 2014 presentó una proporción de 47,03% con una disminución de 3,72 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar en el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 19,49% con un aumento en puntos porcentuales de 3,91 respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Adultez: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 81,82%, para el año 2014 presentó una proporción de 65,18% con una disminución en 5,14 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,76% con un aumento en puntos porcentuales de 2,22 respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 83,33%, para el año 2014 presentó una proporción de 74,61% con una disminución de 7,63 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 28,89%, para el año 2014 presentó una proporción de 11,86% con un aumento en puntos porcentuales de 2,99 respecto al año 2013 (Ver tabla 17).

Tabla 17. Principales Causas de Morbilidad, de Coper 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	59,52	15,00	40,00	25,00	40,38	51,25	10,87
	Condiciones materno perinatales *	1,21	2,50	0,00	0,00	4,81	0,63	-4,18
	Enfermedades no transmisibles	26,82	25,00	20,00	50,00	31,73	25,63	-6,11
	Lesiones	3,11	22,50	0,00	0,00	3,85	10,63	6,78
	Signos y síntomas mal definidos	9,34	35,00	40,00	25,00	19,23	11,88	-7,36
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,75	20,00	0,00	0,00	48,35	42,25	-6,10
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	Enfermedades no transmisibles	25,04	26,67	0,00	0,00	31,87	33,10	1,23
	Lesiones	5,85	26,67	0,00	0,00	5,49	7,75	2,25
	Signos y síntomas mal definidos	12,36	26,67	100,00	0,00	14,29	16,90	2,62
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,39	5,71	0,00	0,00	25,62	27,17	1,55
	Condiciones materno perinatales *	2,54	8,57	0,00	0,00	0,83	3,80	2,98
	Enfermedades no transmisibles	45,55	22,86	100,00	0,00	44,63	40,22	-4,41
	Lesiones	4,90	40,00	0,00	100,00	14,88	10,33	-4,55
	Signos y síntomas mal definidos	13,61	22,86	0,00	0,00	14,05	18,48	4,43
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,31	5,80	0,00	0,00	16,08	19,07	2,99
	Condiciones materno perinatales *	4,70	13,04	13,33	0,00	6,53	5,51	-1,02
	Enfermedades no transmisibles	52,21	27,54	73,33	62,50	50,75	47,03	-3,72
	Lesiones	5,50	28,99	0,00	25,00	11,06	8,90	-2,16
	Signos y síntomas mal definidos	11,28	24,64	13,33	12,50	15,58	19,49	3,91
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,35	2,26	2,17	0,00	7,60	12,95	5,36
	Condiciones materno perinatales *	1,00	1,13	0,00	0,00	2,83	0,56	-2,27
	Enfermedades no transmisibles	65,37	72,32	80,43	81,72	70,32	65,18	-5,14
	Lesiones	5,32	10,17	1,09	2,15	6,71	6,55	-0,17
	Signos y síntomas mal definidos	9,96	14,12	16,30	16,13	12,54	14,76	2,22



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,88	2,97	0,00	0,00	4,70	8,89	4,19
	Enfermedades no transmisibles	75,02	66,34	71,11	83,33	82,46	74,61	-7,85
	Lesiones	4,98	14,85	0,00	8,33	3,98	4,64	0,66
	Signos y síntomas mal definidos	7,12	15,84	28,89	8,33	8,86	11,86	2,99

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

Principales causas de morbilidad atendida en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento.

Primera infancia: para este ciclo vital la gran causa de morbilidad que ocupó el primer lugar en el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 47,13% con un aumento en puntos porcentuales de 5,46 respecto al año 2013; la segunda gran causa en el año 2014 correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 28,74%, con una disminución en 5,56 puntos porcentuales respecto al año 2013; el tercer lugar para el año 2014 correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción 12,64% con una disminución en puntos porcentuales de 5,69 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Infancia: para este ciclo vital no se registran atenciones en el año 2012, y para el año 2011 solamente se registran atenciones por la gran causa signos y síntomas mal definidos; para el año 2014 la mayor proporción correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 43,08% con una disminución de 2,76 puntos porcentuales, el segundo lugar la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 35,38% con un aumento en puntos porcentuales de 4,13 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Adolescencia: para este ciclo vital en el año 2011 no se registran atenciones, para el año 2012 se registran atenciones solamente por la gran causa lesiones; para el año 2014 la primera causa correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 40,28% con un aumento en 2,10 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 25,00% con una disminución en 0,45 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Juventud: en este ciclo vital en el año 2011 solamente registró atenciones para la gran causa enfermedades no transmisibles; para el año 2014 la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con una proporción de 48,53% con una disminución de 3,08 puntos porcentuales respecto al año 2013; la segunda gran causa correspondió a las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 20,59% con un aumento de 7,69 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Adulthood: para este ciclo vital la gran causa de enfermedad enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante todo el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año 2012 con 81,82%; para el año 2014 presentó una proporción de 58,55% con una disminución en 11,18 puntos porcentuales respecto al



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

año 2013, el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 16,02% con un aumento en puntos porcentuales de 4,10 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Persona mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2013 con 79,09%, para el año 2014 presenta una proporción de 73,41% con una disminución de 5,68 puntos porcentuales respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 11,85% con un aumento en puntos porcentuales de 2,34 respecto al año 2013 (Ver tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Coper, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALE 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,98	14,29	33,33	25,00	41,67	47,13	5,46
	Condiciones materno perinatales *	1,05	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	-5,00
	Enfermedades no transmisibles	26,13	28,57	33,33	50,00	30,00	28,74	-1,26
	Lesiones	3,48	23,81	0,00	0,00	5,00	11,49	6,49
	Signos y síntomas mal definidos	8,36	33,33	33,33	25,00	18,33	12,64	-5,69
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,63	27,27	0,00	0,00	45,83	43,08	-2,76
	Enfermedades no transmisibles	25,76	27,27	0,00	0,00	31,25	35,38	4,13
	Lesiones	7,12	27,27	0,00	0,00	6,25	10,77	4,52
	Signos y síntomas mal definidos	9,49	18,18	100,00	0,00	16,67	10,77	-5,90
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,77	5,26	0,00	0,00	25,45	25,00	-0,45
	Enfermedades no transmisibles	39,21	21,05	0,00	0,00	38,18	40,28	2,10
	Lesiones	9,25	63,16	0,00	100,00	23,64	18,06	-5,58
	Signos y síntomas mal definidos	12,78	10,53	0,00	0,00	12,73	16,67	3,94



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,09	8,33	0,00	0,00	12,90	20,59	7,69
	Enfermedades no transmisibles	44,96	30,56	100,00	16,67	51,61	48,53	-3,08
	Lesiones	13,03	41,67	0,00	50,00	22,58	14,71	-7,87
	Signos y síntomas mal definidos	10,92	19,44	0,00	33,33	12,90	16,18	3,27
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,92	1,67	4,00	0,00	5,70	12,62	6,92
	Enfermedades no transmisibles	62,08	65,00	72,00	81,82	69,43	58,25	-11,18
	Lesiones	11,32	25,00	4,00	6,06	12,95	13,11	0,15
	Signos y síntomas mal definidos	8,68	8,33	20,00	12,12	11,92	16,02	4,10
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,37	3,57	0,00	0,00	6,84	8,38	1,54
	Enfermedades no transmisibles	71,40	60,71	65,22	60,00	79,09	73,41	-5,68
	Lesiones	7,00	19,64	0,00	20,00	4,56	6,36	1,80
	Signos y síntomas mal definidos	8,23	16,07	34,78	20,00	9,51	11,85	2,34

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

Principales causas de morbilidad atendida en mujeres

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

Primera Infancia: para este ciclo vital durante el año 2012 no se registran grandes causas de morbilidad, para el año 2014 la primera causa correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 56,16% con un aumento en puntos porcentuales de 17,53 respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 21,92% con una disminución de 12,17 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Infancia: para este ciclo vital no se registraron causas de morbilidad en los años 2010 y 2011; para el año 2014 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales representaron el primer lugar con una proporción



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

de 41,56% presentando una disminución en puntos porcentuales de 9,60 respecto al año 2013, el segundo lugar correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 31,17% con una disminución de 1,34 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Adolescencia: para este ciclo vital en el año 2011 solamente registra morbilidad por la gran causa enfermedades no transmisibles y para el año 2012 por la gran causa lesiones; para el año 2014 reportó el primer lugar las enfermedades no transmisibles con una proporción de 40,18% con una disminución de 9,82 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 28,57% con un aumento de 2,81 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Juventud: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar durante todo el periodo excepto en el año 2010, para el año 2014 esta primera causa presentó una proporción de 46,43% con una disminución de puntos porcentuales de 3,94 respecto al año 2013, el segundo lugar lo ocupó la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 20,83% con un aumento en puntos porcentuales de 4,05 respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Adultez: para este ciclo vital durante el periodo de estudio la gran causa enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar, presentando la mayor proporción en el año 2011 con el 83,88%, para el año 2014 presentó una proporción de 67,97% con una disminución de 2,81 puntos porcentuales respecto al año 2013; el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos excepto en el año 2009, para el año 2014 esta gran causa reportó una proporción de 14,26% con un aumento en puntos porcentuales de 1,39 respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Persona Mayor de 60 años: para este ciclo vital la gran causa enfermedades no transmisibles ocupó el primer lugar durante el periodo de estudio, presentando la mayor proporción en el año en el año 2012 con el 100% como única causa reportada para este ciclo vital en este año; para el año 2014 esta gran causa presentó una proporción de 75,58% con una disminución en 9,94 puntos porcentuales, el segundo lugar correspondió a la gran causa signos y síntomas mal definidos con una proporción de 11,86% con un aumento 3,58 puntos porcentuales respecto al año 2013 (Ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio Coper 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,08	15,79	50,00	0,00	38,64	56,16	17,53
	Condiciones materno perinatales *	1,37	5,26	0,00	0,00	4,55	1,37	-3,18
	Enfermedades no transmisibles	27,49	21,05	0,00	0,00	34,09	21,92	-12,17
	Lesiones	2,75	21,05	0,00	0,00	2,27	9,59	7,32



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	Signos y síntomas mal definidos	10,31	36,84	50,00	0,00	20,45	10,96	-9,50
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,94	0,00	0,00	0,00	51,16	41,56	-9,60
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	24,38	25,00	0,00	0,00	32,56	31,17	-1,39
	Lesiones	4,69	25,00	0,00	0,00	4,65	5,19	0,54
	Signos y síntomas mal definidos	15,00	50,00	0,00	0,00	11,63	22,08	10,45
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,63	6,25	0,00	0,00	25,76	28,57	2,81
	Condiciones materno perinatales *	4,32	18,75	0,00	0,00	1,52	6,25	4,73
	Enfermedades no transmisibles	50,00	25,00	100,00	0,00	50,00	40,18	-9,82
	Lesiones	1,85	12,50	0,00	100,00	7,58	5,36	-2,22
	Signos y síntomas mal definidos	14,20	37,50	0,00	0,00	15,15	19,64	4,49
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,06	3,03	0,00	0,00	17,52	18,45	0,93
	Condiciones materno perinatales *	6,90	27,27	18,18	0,00	9,49	7,74	-1,75
	Enfermedades no transmisibles	55,62	24,24	63,64	90,00	50,36	46,43	-3,94
	Lesiones	1,97	15,15	0,00	10,00	5,84	6,55	0,71
	Signos y síntomas mal definidos	11,44	30,30	18,18	0,00	16,79	20,83	4,05
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,56	2,56	1,49	0,00	8,58	13,09	4,51
	Condiciones materno perinatales *	1,50	1,71	0,00	0,00	4,29	0,78	-3,51



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	Enfermedades transmisibles no	67,01	76,07	83,58	81,67	70,78	67,97	-2,81
	Lesiones	2,34	2,56	0,00	0,00	3,49	3,91	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	10,59	17,09	14,93	18,33	12,87	14,26	1,39
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,43	2,22	0,00	0,00	2,76	9,30	6,54
	Enfermedades transmisibles no	78,29	73,33	77,27	100,00	85,52	75,58	-9,94
	Lesiones	3,15	8,89	0,00	0,00	3,45	3,26	-0,19
	Signos y síntomas mal definidos	6,12	15,56	22,73	0,00	8,28	11,86	3,58

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Se pudo observar que la calidad de los registros no es adecuada, en especial para los años 2011 y 2012 donde se encuentran bajo cantidad de registros en comparación a los demás años.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales se puede observar que la principal sub causa son las Infecciones Respiratorias la cual se hace presente con un gran porcentaje en todos los ciclos vitales, encontrando que para el último año de estudio (2014) su proporción fue entre el 55% y el 70%.

En segundo lugar se observan las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias las cuales se han presentado en todos los ciclos vitales, sin embargo presenta proporciones más altas a partir de la adolescencia. Y en tercer lugar se encuentran las Deficiencias Nutricionales que afectaron todos los ciclos vitales con proporciones poco significativas, sin embargo la mayor proporción se observa en la Primera Infancia.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,35	50,00	0,00	0,00	35,71	29,27	-6,45



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Infancia (0 - 5 años)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,78	50,00	100,00	100,00	54,76	65,85	11,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,87	0,00	0,00	0,00	9,52	4,88	-4,65
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,73	33,33	0	0	38,64	35,00	-3,64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,27	66,67	0	0	59,09	63,33	4,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0	0	2,27	1,67	-0,61
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,59	100,00	0	0	54,84	46,00	-8,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,41	0,00	0	00	45,16	52,00	6,84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0	0	0,00	2,00	2,00
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,35	100,00	0	0	59,38	40,00	-19,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,65	0,00	0	0	34,38	57,78	23,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0	0	6,25	2,22	-4,03
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,76	50,00	0,00	0	46,51	44,09	-2,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,24	50,00	100,00	0	51,16	55,91	4,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0	2,33	0,00	-2,33
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,91	0,00	0	0	38,46	37,68	-0,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,58	100,00	0	0	61,54	62,32	0,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,52	0,00	0	00	0,00	0,00	0,00

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



Condiciones materno perinatales

Para las Condiciones Maternas y Perinatales se pudo observar que las Condiciones maternas son la principal sub causa de demanda de atención, siendo el ciclo vital de la Juventud el que más presentó casos (74) en los años estudiados, seguidos por la Adulthood con 39 casos. Le siguen las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que solo registran casos para el ciclo vital de la Primera Infancia, el mayor número de casos se presentó en el año 2013.

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	No. CASOS 2009	No. CASOS 2010	No. CASOS 2011	No. CASOS 2012	No. CASOS 2013	No. CASOS 2014	CAMBIO EN No. CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4	1	0	0	5	1	-4
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	14	3	0	0	1	7	6
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	36	9	2	0	14	13	-1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	16	2	0	0	16	5	-11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0

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

Enfermedades no transmisibles

Para el ciclo vital de la Primera Infancia se identificó que las condiciones Orales presentaron altas proporciones para los años 2011 y 2012, sin embargo las enfermedades de la Piel fueron la sub causa que más genero atenciones para este grupo de edad, para el año 2014, en donde fue de 24,39%. En segundo lugar se encuentran las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, que presentaron aumento en las



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

proporciones dadas a través de los años, quedando para el 2014 en 17,07%. Y en tercer lugar se observaron las Enfermedades Neuro – psiquiátricas que para el año 2014 quedo en 14,63%. Las demás sub causas cuentan con proporciones menores al 10% para el último año.

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Coper, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,87	40,00	0,00	0,00	6,06	7,32	1,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,94	0,00	0,00	0,00	3,03	14,63	11,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,10	10,00	0,00	0,00	3,03	17,07	14,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,58	0,00	0,00	0,00	3,03	2,44	-0,59
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,61	20,00	0,00	50,00	3,03	4,88	1,85
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,58	0,00	0,00	0,00	12,12	7,32	-4,80
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,19	0,00	0,00	0,00	15,15	9,76	-5,40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	43,23	10,00	0,00	0,00	21,21	24,39	3,18
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,45	0,00	0,00	0,00	9,09	2,44	-6,65
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,45	20,00	0,00	0,00	15,15	9,76	-5,40
	Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	100,00	50,00	9,09	0,00	-9,09

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

Para el ciclo vital de la Infancia, las principales sub causas de las Enfermedades no transmisibles son las Enfermedades de los Órganos de los sentidos, las cuales presentaron altas proporciones durante los últimos



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

dos años observados, con tendencia al descenso, obteniendo para el año 2014 el 23,4% de las atenciones. Le siguen las Enfermedades de la Piel que presentaron el 17,02 % de las atenciones para el año 2014, luego se presentan las Enfermedades Neuro – psiquiátricas que presentaron proporciones significativas para los años 2013 y 2014. Por último se encuentran las enfermedades Respiratorias, genitourinarias y musculoesqueléticas presentan la misma proporción para el año 2014 (10,64%) .

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Coper, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,30	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,44	25,00	0	0	6,90	6,38	-0,51
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,95	0,00	0	0	17,24	12,77	-4,48
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,94	0,00	0	0	41,38	23,40	-17,98
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,95	0,00	0	0	3,45	0,00	-3,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,44	50,00	0	0	3,45	10,64	7,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,14	0,00	0	0	3,45	0,00	-3,45
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,29	0,00	0	0	6,90	10,64	3,74
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	27,92	0,00	0	0	3,45	17,02	13,57
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,04	25,00	0	0	3,45	10,64	7,19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,95	0,00	0	0	3,45	4,26	0,81
Condiciones orales (K00-K14)	0,65	0,00	0	0	6,90	4,26	-2,64	

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Para el ciclo vital de la Adolescencia continúan siendo las Enfermedades de los órganos de los sentidos la principal sub causa que demanda atención, y en segundo lugar nuevamente las Enfermedades de la Piel y las Enfermedades musculo – esqueléticas que para el año 2014 presentaron la misma proporción (16,22%), estas últimas han presentado proporciones significativas para todos los años estudiados. En tercer lugar se encuentran las enfermedades Genitourinarias que presentaron una tendencia al descenso, siendo de 12,16% para el último año. Las demás sub causas presentaron proporciones menores al 10%

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12-18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,35	1,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,40	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,18	0,00	0,00	0	3,70	4,05	0,35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,98	25,00	33,33	0	9,26	8,11	-1,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,96	12,50	0,00	0	24,07	21,62	-2,45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,98	0,00	0,00	0	1,85	1,35	-0,50
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,19	0,00	0,00	0	1,85	4,05	2,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,36	0,00	0,00	0	9,26	8,11	-1,15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	28,29	12,50	0,00	0	16,67	12,16	-4,50
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,94	12,50	0,00	0	22,22	16,22	-6,01
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,94	0,00	33,33	0	3,70	16,22	12,51	



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,00	0,00	0	0,00	1,35	1,35
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	37,50	33,33	0	7,41	5,41	-2,00

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

Para el ciclo vital de la Juventud, las Enfermedades Genitourinarias son la principal causa con las mayores proporciones para los últimos dos años, contando con el 20,72% del total de la consulta para este ciclo vital para el año 2014. Le siguen las enfermedades Musculo – Esqueléticas, las cuales presentaron porcentajes significativos en casi todos los años de estudio, concluyendo en el año 2014 con el 17,12% de las atenciones para este grupo. Luego se encuentran las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos que para los últimos dos años contaron con proporciones parecidas, pero con una leve tendencia al descenso. Es de resaltar las Enfermedades Neuro – psiquiátricas las cuales para todos los años anteriores presentaron altos porcentajes, pero para los últimos dos años, descendió significativamente.

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Coper, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	10,00	0,99	0,90	-0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,91	0,00	0,00	20,00	3,96	6,31	2,35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,46	21,05	36,36	20,00	6,93	8,11	1,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,40	0,00	18,18	0,00	17,82	15,32	-2,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,86	10,53	0,00	10,00	0,99	2,70	1,71
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,06	0,00	0,00	0,00	2,97	2,70	-0,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,91	10,53	0,00	20,00	10,89	9,01	-1,88
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	30,85	15,79	9,09	0,00	21,78	20,72	-1,06	



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,37	10,53	9,09	0,00	10,89	9,91	-0,98
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,40	0,00	18,18	10,00	11,88	17,12	5,24
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	5,26	0,00	0,00	0,00	1,80	1,80
Condiciones orales (K00-K14)	0,51	26,32	9,09	10,00	10,89	5,41	-5,49

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

Para el ciclo vital de la Adultez aunque se encuentran distribuidos los casos en forma similar en la mayoría de sub causas por lo que cuentan con proporciones bajas, toma mayor fuerza las enfermedades Musculo – esqueléticas que aparecieron en la Juventud, y que a través de los años han presentado una tendencia al aumento, contando con 20,09% de las atenciones, la cual es la mayor proporción para el año 2014. En segundo lugar aparecen las Enfermedades Cardiovasculares las cuales tienen un marcado aumento a través de los años, culminando en el 204 con el 15,81% de las atenciones para este grupo de edad. Un caso contrario se evidencia con las Enfermedades genitourinarias las cuales habían presentado altas proporciones para los años anteriores y disminuyeron para el último año quedando en 15,6%. Las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos continúan apareciendo, pero con menor proporción, representando para el año 2014 el 11,54% de las atenciones para este ciclo vital.

Tabla 26. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Coper, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,10	0,78	1,35	0,00	0,50	0,64	0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,48	1,56	4,05	2,63	0,75	1,50	0,74
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,05	0,78	4,05	0,00	1,76	1,71	-0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,18	6,25	2,70	6,58	11,31	6,84	-4,47
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,07	8,59	5,41	3,95	6,28	7,48	1,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,08	8,59	9,46	19,74	11,81	11,54	-0,27



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,69	10,16	13,51	13,16	14,32	15,81	1,49
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,35	5,47	4,05	5,26	3,02	1,71	-1,31
Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,34	16,41	10,81	13,16	11,31	10,90	-0,41
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,59	22,66	21,62	17,11	14,82	15,60	0,77
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,85	3,13	2,70	2,63	5,53	3,63	-1,90
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	21,74	9,38	16,22	7,89	14,32	20,09	5,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,19	0,78	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21
Condiciones orales (K00-K14)	0,29	5,47	4,05	7,89	4,27	2,35	-1,92

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

En el ciclo vital de la persona mayor de 60 años la demanda de atención se concentra principalmente en las Enfermedades Cardiovasculares, las cuales presentaron en el último año una proporción de 42,14%, se observa un aumento significativo en las proporciones encontradas para esta sub causa a través de los años. Las demás sub causas se encuentran distribuidas de manera similar, presentando proporciones bajas, sin embargo las Enfermedades musculo – esqueléticas presentan la mayor de estas proporciones siendo de 15,2% para el 2014. Le siguen las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos sub causa que se ha hecho presente en todos los ciclos vitales, y que para este presentó una proporción de 10,54% para el último.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Coper, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,78	5,97	0,00	10,00	1,54	1,04	-0,50
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,13	2,99	3,13	0,00	0,00	0,52	0,52
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	2,99	0,00	10,00	1,97	1,90	-0,07
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,93	4,48	6,25	10,00	9,65	4,15	-5,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,91	0,00	3,13	0,00	1,75	2,94	1,18



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,02	10,45	9,38	0,00	8,55	10,54	1,98
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,40	23,88	25,00	20,00	48,25	42,14	-6,10
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,94	13,43	9,38	10,00	3,95	5,87	1,92
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,52	10,45	15,63	10,00	7,02	6,74	-0,28
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,01	13,43	25,00	20,00	4,17	4,66	0,50
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,85	1,49	0,00	0,00	3,51	3,97	0,46
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	20,81	10,45	3,13	0,00	8,99	15,20	6,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,13	0,00	0,00	0,00	0,22	0,35	0,13
Condiciones orales (K00-K14)	0,00	0,00	0,00	10,00	0,44	0,00	-0,44

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

Lesiones

Es de recordar que los RIPS para los años 2010 y 2011 presentan un sub registro el cual se evidencia en estos resultados. Las sub causas de morbilidad por Lesiones se concentran en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, cuyas proporciones oscilan entre el 80 y 100 % para todos los ciclos vitales, en cada año evaluado, sin embargo en cuanto al número de casos, el ciclo vital de la Adulthood es el que más aporta casos a esta sub causa. Le siguen las Lesiones no intencionales, las cuales representan casos para todos los ciclos vitales, contando con menos del 10% de las atenciones, y por último se encuentran Las Lesiones Intencionales que presentaron casos para los ciclos vitales de Adolescencia, Juventud y Adulthood cada uno con un caso presentado en el año 2010.

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

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	11,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	indeterminada (Y10-Y34, Y872)							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,44	100,00	0,00	0,00	100,00	88,24	-11,76
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,56	25,00	0,00	0,00	0,00	18,18	18,18
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,44	75,00	0,00	0,00	100,00	81,82	-18,18
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	5,26
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	92,86	0,00	100,00	100,00	94,74	-5,26
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,32	0,00	#¡DIV/0!	0,00	4,55	0,00	-4,55
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	5,00	#¡DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-	0,00	0,00	#¡DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	Y34, Y872)							
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,68	95,00	#¡DIV/0!	100,00	95,45	100,00	4,55
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,59	0,00	0,00	0,00	7,89	8,51	0,62
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,41	94,44	100,00	100,00	92,11	91,49	-0,62
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,92	6,67	0,00	0,00	4,55	5,56	1,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,08	93,33	0,00	100,00	95,45	94,44	-1,01

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para el análisis de los eventos de alto costo el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfóide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar



dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

El municipio de Coper durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide aguda y linfoide aguda en menores de 15 años, para VIH/SIDA se registran casos en los años 2009 y 2010 con una incidencias respectivas 25,1 y 24,4 por cien mil habitantes, para 2014 no se presenta incidencia en los tres eventos revisados por lo cual no se realiza el cálculo de diferencia de incidencia (tabla 29).

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Coper, 2008-2014

Evento	Boyacá	Coper	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Coper para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 148 eventos de interés en salud pública, el año que mayor reporte se realizo fue el 2014 con 43 casos (29%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia con 53 casos (35,8%) con su mayor número de casos en los años 2013 y 2014 con 15 casos cada uno, le sigue varicela con 25 casos (16,9%) con su mayor número de casos en el año 2014, y como tercer lugar lo ocupan la vigilancia en salud pública de las violencias de género con 18 casos (12,2%) con el mayor número de casos en el año 2013 Es importante tener en cuenta el número y variedad de eventos que se presenta en el municipio, por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación (tabla 30).

Tabla 30. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Coper, 2008 – 2014

COPER	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	total
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			1	13	9	15	15	53
VARICELA INDIVIDUAL				4	7	3	11	25
VIGILANCIA EN SALUD					6	3	9	18



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO								
MALNUTRICION			1	5	7	1		14
HEPATITIS A				4	1			5
LEISHMANIASIS CUTANEA					1	1	3	5
ACCIDENTE OFIDICO		1			2	1		4
DENGUE				4				4
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS			2	1			1	4
MALARIA VIVAX	2							2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA		1					1	2
PAROTIDITIS				2				2
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1	1					2
BAJO PESO AL NACER							1	1
DEFECTOS CONGENITOS							1	1
INTENTO DE SUICIDIO				1				1
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS					1			1
TUBERCULOSIS							1	1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			1					1
Total	2	3	6	36	34	24	43	148

Fuente: Siviglia 2008-2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria como.

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Coper en el periodo de 2007 a 2014 no se presentan casos letales por eventos de interes en salud publica (tabla 31).

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

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



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad disponible en la Bodega de Datos de SISPRO tomando como referencia los datos de los años 2009 a 20115. Las alteraciones permanentes se organizaron por las categorías de: el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Coper durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 146 personas en condición de discapacidad que corresponde al 3,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 47,2% (69 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 36,99% (54 casos) y como tercero se encuentran las afecciones de los ojos con el 35,6% (52 casos).

Para el periodo específico del 2013 a 2015 se reportaron al registro de personas con discapacidad 58 casos, presentado el mayor reporte en el año 2013 con 58 casos y dentro de las discapacidades que mayor reporte presentaron estuvo el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 29 casos (tabla 32).

Tabla 32. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Coper, 2013 – 2015

Alteraciones Permanentes	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21	1	7	29
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	8	0	2	10
El sistema genital y reproductivo	2	0	0	2
El sistema nervioso	20	0	3	23



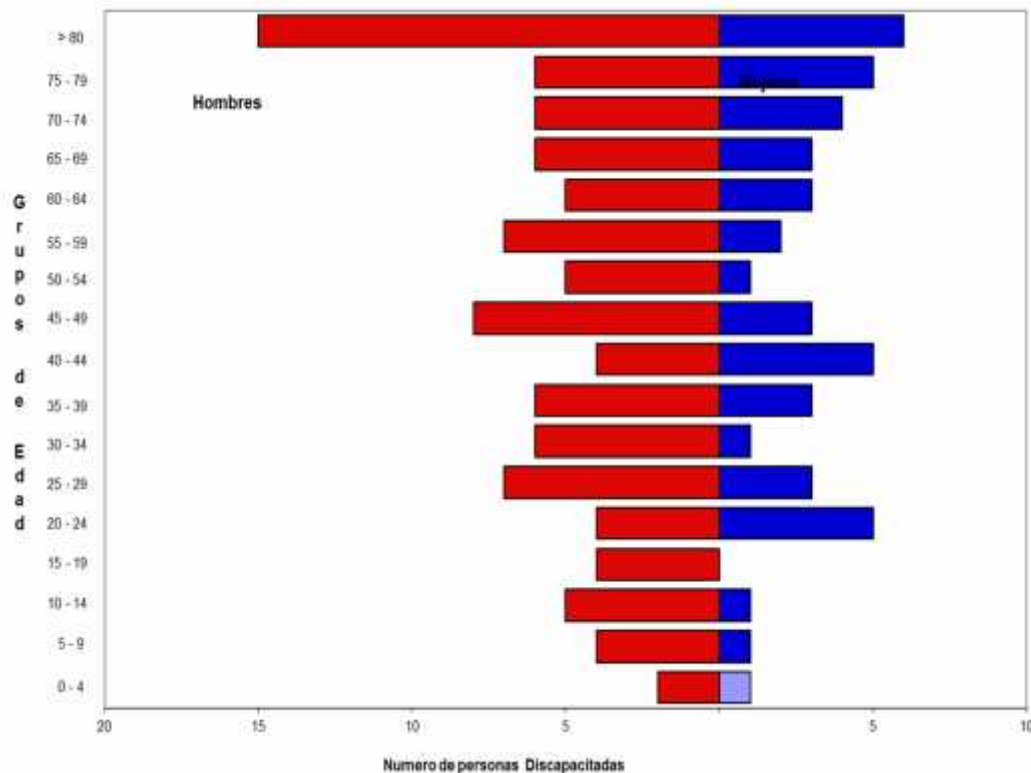
ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER
 "LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

La digestión, el metabolismo, las hormonas	3	0	0	3
La piel	2	0	0	2
La voz y el habla	14	1	3	18
Los oídos	14	2	3	19
Los ojos	19	1	4	24
Total	43	3	12	58

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

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Coper permite apreciar que las discapacidades se presenta en mayor proporción en el género Masculino con un 68,5%, presentando una distribución homogénea en todos los grupos poblacionales con mayor predominio en los grupos de mayores de 80 años, es de resaltar que le los hombres los grupos que menos discapacidad reportan son los de menores de cinco años. Para las mujeres es marcado el aumento de la discapacidad en el grupo de mayores de 80 años, 40 a 44 años y 20 a 24 años y para los grupos de menores de 5 y 15 a 19 no se registran casos.

Figura 36. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Coper, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 68,5% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga apporto fueron las relacionadas con el movimiento del



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

cuerpo, manos, brazos y piernas con 46 casos, seguidas los ojos con 36 casos y del sistema nervioso con 34 casos (tabla 33) .

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Coper, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, v. gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 0 a 4 años	1	1		2							2
De 05 a 09 años		1					2		1	1	4
De 10 a 14 años	2	1		2			1		1	1	5
De 15 a 19 años	2					1				1	4
De 20 a 24 años	3		1	3			1		1		4
De 25 a 29 años	1	2	1	4	1		4		3	2	7
De 30 a 34 años		3		3			4		2		6
De 35 a 39 años		1		5	1	1	3		1	2	6
De 40 a 44 años	2			2			1		1		4
De 45 a 49 años	5			2			1	1	1	3	8
De 50 a 54 años	5	1		1		1			1	3	5
De 55 a 59 años	5			3			2			3	7
De 60 a 64 años	2			3			4		3	2	5



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

De 65 a 69 años	4	1		1			1		1	5	6
De 70 a 74 años	3	1	1	1	1		2		3	2	6
De 75 a 79 años	2	1			1		1		3	3	6
De 80 años o más	9	3	2	2		1			7	8	15
Total	46	16	5	34	4	4	27	1	29	36	100

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

Según distribución por sexo el 31,5% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 23 casos seguido del sistema nervioso con 20 casos y los ojos con 16 casos (tabla 34)

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Coper, 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	1		1	1	1		1		1	1
De 10 a 14 años							1	1		1
De 20 a 24 años	2		1	1			2		1	5
De 25 a 29 años				2					1	3
De 30 a 34 años		1		1	1	1	1		1	1
De 35 a 39 años	3	1		2	1		2	1		3
De 40 a 44 años	3			3		1	2	2	1	5



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

De 45 a 49 años		1		2		1	1			3
De 50 a 54 años				1			1	1		1
De 55 a 59 años	1	1		1					1	2
De 60 a 64 años	1						1	2	3	3
De 65 a 69 años	2	1		2	1				1	3
De 70 a 74 años	3	1				1		1	1	4
De 75 a 79 años	3	1		3	3			1	2	5
De 80 años o más	4	2		1	1		1	4	3	6
Total	23	9	2	20	8	4	13	13	16	46

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el 2014 en el municipio de Coper no se reportan eventos de alto costo ni de letalidades por evento de interés en salud pública.

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

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Coper 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	14,85%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	1,17%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	61,86%
	Lesiones	7,50%	7,08%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	15,04%

Fuente: Sivigila 2007 – 2014



Conclusiones

- El comportamiento de las grandes causas de morbilidad atendida en el municipio de Coper en el periodo de estudio se presentó dificultad en la interpretación y análisis debido a la baja cantidad de RIPS registrados en el año 2010, 2011 y 2012, lo que no permitió determinar el real comportamiento, por tal motivo en análisis se centró en el año 2014.
- Para el año 2014 la principal causa de morbilidad atendida en el municipio de Coper correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles ocupando el 61,82%, la segunda gran causa correspondió a los signos y síntomas mal definidos 15,04% y la tercera a las condiciones transmisibles y nutricionales con el 14,85%.
- Por ciclo vital, para el ciclo vital primera infancia e infancia la primera causa para el año 2014 correspondió a la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 51,25% y 42,25% respectivamente, un aumento en puntos porcentuales de 10,8 las condiciones transmisibles y nutricionales; para los ciclos vitales adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la primera causa correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles.
- La interpretación y análisis de las grandes causas de morbilidad atendida en el año 2014 no presenta diferencias entre hombres y mujeres, en ambos géneros la primera gran causa para los ciclos vitales primera infancia e infancia fueron las condiciones transmisibles y nutricionales; para los demás ciclos la primera gran causa la ocupó las enfermedades no transmisibles.
- Las infecciones Respiratorias son la primera sub causa de morbilidad por Condiciones Transmisibles y nutricionales, afectando principalmente a la Primera Infancia.
- En cuanto a las Enfermedades No transmisibles se observa que Las Enfermedades de los Órganos de los sentidos estuvieron presentes como una de las primeras sub causas para todos los ciclos vitales. En la primera infancia, infancia y Adolescencia se encontraron acompañadas de Las Enfermedades de la Piel, y las Enfermedades Musculo – esqueléticas que aparecieron en la Adolescencia y continuaron durante los demás Ciclos vitales. En la juventud se evidenció que la mayor demanda fue dada por las Enfermedades Genitourinarias, que también tienen un lugar importante en la Adultez, pero donde inician su aparición las Enfermedades Cardiovasculares que presentan un aumento a través de los años. Por último para el ciclo vital de persona mayor de 60 años las atenciones se concentraron en las Enfermedades Cardiovasculares que presentaron el 42,14% de la consulta.
- La Principal sub causa de morbilidad por Lesiones son los Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que afectan a todos los ciclos vitales.
- El municipio de Coper durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para incidencia de leucemia mieloide aguda y linfocitosis aguda en menores de 15 años, para VIH/SIDA se registran casos en los años 2009 y 2010 con una incidencias respectivas 25,1 y 24,4 por cien mil habitantes.
- En el municipio de Coper para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 148 eventos de interés en salud pública, el año que mayor reporte se realizó fue el 2014 con 43



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

casos (29%). Los eventos con mayor notificación fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 53 casos (35,8%) seguido de varicela con 25 casos (16,9%) y violencias de género con 18 casos (12,2%).

- En Coper en el periodo revisado se presenta letalidad por eventos de interés en salud pública.
- En el municipio de Coper durante el periodo comprendido entre 2002 y 2014 se registraron un total de 146 personas en condición de discapacidad que corresponde al 3,9% del total de la población, el mayor porcentaje de alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que acumularon el 47,2% (69 casos) de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran las del sistema nervioso con 36,99% (54 casos) y como tercero se encuentran las afecciones de los ojos con el 35,6% (52 casos). Según sexo el 68,5% de las discapacidades se presenta en hombres y el 31,5% en mujeres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005 y 2014. (Ver Tabla 36).

El municipio de Coper para el año 2014, según datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 estimaciones a diciembre de 2014 UPME - Grupo de Cobertura,



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

registró una cobertura del servicio de electricidad del 73,3% en su área rural y urbana, este valor es inferior al departamental registrado en 96,6%. Por su parte según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, la cobertura de acueducto total reportada para el año 2014 fue del 21,73%, siendo inferior a la departamental registrada en 54,6%, según la misma fuente de información el indicador de cobertura de alcantarillado del municipio para el año 2014 se reportó en 8,15%, valor inferior al departamental de 30,5%. Para los tres indicadores evaluados el valor registrado por el municipio fue inferior al reportado por el departamento, arrojando además diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales que indican que el municipio presenta una condición desfavorable, los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado presentan una cobertura muy baja lo que conlleva a riesgos en salud.

Para el servicio de telefonía según datos Censo DANE 2005 Coper registró un indicador del 2,2%, dato inferior al de Boyacá (13,5%), a pesar de que este indicador reportó diferencias estadísticamente significativas con el departamento no es un indicador relevante debido a que en la actualidad la cobertura de este servicio está dada por la telefonía móvil.

En cuanto al índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), el municipio de Coper para el año 2014 reportó un IRCA de 0 su área urbana ubicándose en la categoría sin riesgo, por su parte el departamento registró un IRCA de 6,37 en su área urbana (riesgo bajo); lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas indicando que el municipio se comportó similar al departamento. Sin embargo, para el área rural el municipio registró un IRCA de 34,82 (riesgo medio), esta situación requiere intervención por parte de las autoridades municipales para prevenir riesgos en salud.

Para los indicadores de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, según datos Censo DANE 2005 el municipio de Coper reportó valores superiores a los departamentales arrojando además diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales e indicadores desfavorables para el municipio.

El indicador de coberturas útiles de vacunación para rabia en animales reportó para el año 2014 una cobertura del 80% dato superior al de Boyacá (73,3%), el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, pero es de anotar que ninguna de las dos entidades territoriales alcanzó la cobertura útil (95%).

Tabla 36. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Coper 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	COPER	
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	73,33	
Cobertura de acueducto	54,6	21,73	
Cobertura de alcantarillado	30,5	8,15	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	2,2	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	67	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	40,2	



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	80	
---	------	----	--

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014.

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 37)

El municipio de Coper según datos DANE EEVV 2013 reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 2,94% dato inferior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales. El análisis de la tendencia mostró que el municipio a partir del año 2009 registró disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, pasando de 9,6% a 0 durante los años 2011 y 2012, sin embargo en el año 2013 se reportó nuevamente un 2,9%.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, municipio de Coper 2005 – 2013.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2013	COPER 2013	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	2,94		↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗

Fuente: DANE EEVV 2005 – 2013.

Condiciones de trabajo

Según lo reportado a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012 la incidencia de accidentalidad en el trabajo para el municipio de Coper fue 0 y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo fue 0. Para este componente se evidencia que existe subregistro de la información en el municipio, por lo anterior se hace necesario fortalecer el reporte para lograr la caracterización del componente.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 38).



Según FORENSIS el municipio de Coper para el año 2014 no reportó casos de violencia intrafamiliar ni de violencia contra la mujer, frente a estos indicadores se hace necesario que la entidad territorial fortalezca sus procesos de identificación y notificación de este tipo de violencias. El análisis de la tendencia mostró que solamente en el año 2011 se registró una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 25,7 por 100.000 habitantes y para los demás años del período de estudio no se registraron casos, nuevamente este comportamiento denota el subregistro de información y la importancia de fortalecer el reporte.

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Coper 2011 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ 2014	COPER 2014	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	0							↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0							-	-	-	-

Fuente: FORENSIS Años 2011 - 2014.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento. (ver tabla 39).

Según datos Censo DANE 2005 el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia del municipio de Coper reportó un porcentaje del 13,3 valor similar al departamental (13,5%), para el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró un 7,02% igualmente valor similar al departamental (6,9%); el análisis de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas para estos dos indicadores mostrando que el municipio se comportó como el departamento.

Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2014, el municipio de Coper registró una cobertura de afiliación del 82,4% al SGSSS, siendo inferior a la cobertura departamental reportada en 87,04%, el análisis de diferencias relativas no registró diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento. El análisis de la tendencia mostró que para el año 2011 la cobertura de afiliación fue del 89,9% y a partir de allí disminuyó progresivamente hasta llegar al 82,4% en el 2014.

Las coberturas de vacunación del municipio de Coper para el año 2014 reportaron el siguiente comportamiento: la cobertura administrativa de vacunación con BCG en nacidos vivos fue del 5,4%, para este indicador es importante considerar que en la ESE del municipio no se tiene habilitado el servicio de atención de parto institucional y las gestantes son remitidas y atendidas en los servicios de referencia establecidos por la red de prestación de servicios, en donde los recién nacidos reciben los biológicos iniciales. La cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en el 94,6% y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 103%, coberturas superiores a las departamentales registradas en 88,3% y 88% respectivamente; para estos dos últimos indicadores el análisis



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

de las diferencias relativas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los dos entes territoriales; es de anotar que para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de 1 año el municipio alcanzó coberturas útiles (95%). El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, reportando para DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y triple viral en niños de un (1) año aumento de la cobertura del año 2014 respecto al 2013.

Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, el municipio de Coper según datos DANE EEVV año 2013 reportó un cumplimiento del 73,5% dato inferior al departamental registrado en 88,14%; para el indicador de porcentaje de parto institucional se reportó un cumplimiento del 97,06% y para el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado se reportó cumplimiento del 100%, estos indicadores mostraron un comportamiento similar al departamento por lo que no se observaron diferencias estadísticamente significativas y registran indicadores adecuados para el municipio. La evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable durante el período de estudio, para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal se registró disminución del año 2013 respecto al 2012 y para los indicadores de cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se registró aumento del año 2013 comparado con el 2012.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, municipio de Coper 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	BOYACÁ	COPER	COMPORTAMIENTO									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	13,31										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,02										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	82,35							↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	5,4		↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	94,6		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	94,6		↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	102,9		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	73,53		↘	↗	↘	↘	↘	↗			



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	97,06		↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↘	↗	-	↘	↘			

Fuente: DNP – DANE AÑO 2005, DANE EEVV 2005 - 2013 Y PROGRAMA PAI MSPS 2005 - 2014.

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

En el municipio de Coper, los servicios de Salud ofertados se presentan en la siguiente tabla, todos estos brindados por la E.S.E. Centro de Salud Luis Lancheros de Coper que es la única Institución de Salud en el municipio. Esta IPS cuenta con las áreas de Consulta Externa, Transporte Asistencial Básico y Ayudas Diagnosticas, que permiten ofrecer una atención continua a la población de esta región, es de resaltar que cuenta con el servicio de consulta Prioritaria, la cual depende de consulta externa y sus horarios y permite que se atiendan de manera inmediata casos que lo requieran (Triage III), además de estos también brindan acciones de Protección específica y Detección temprana, a través de la Consulta de Promoción y Prevención con, lo que se mejora el acceso a la salud y se permite realizar acciones en atención primaria para prevenir la aparición de enfermedades. En total se ofertan 18 servicios en el municipio.

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

AREA GENERAL	SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
Consulta Externa	ENFERMERÍA	1
	MEDICINA GENERAL	1
	ODONTOLOGÍA GENERAL	
	CONSULTA PRIORITARIA	1
Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	1
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
	SERVICIO FARMACÉUTICO	1
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL SERVICIOS		18

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipal

- Número de IPS públicas: el municipio cuenta con un IPS pública de primer nivel de atención debidamente habilitada
- Número de IPS privadas: en el municipio no hay IPS de carácter privado.
- Número de camas por 1.000 habitantes: La ESE Centro de Salud Luis Lancheros de Coper no cuenta con el servicio de urgencias ni de hospitalización habilitado por lo cual no cuenta con camas y este indicador no aplica para el municipio.
- Numero de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: el municipio de Coper cuenta con una Ambulancia Básica, para el traslado de pacientes.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: el municipio de Coper se encuentra a 2 Horas de distancia de Chiquinquirá donde se encuentra la ESE Hospital Regional que oferta atención en segundo nivel de complejidad.

Tabla 41. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Coper, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.038 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.038 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 HORAS

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades en torno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP).

Para el municipio de Coper se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento, con el fin de reconocer como se encuentran algunos de los determinantes que afectan la salud de la población.

- Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas Este indicador permite identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de Coper en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 47,3%, el cual fue mayor al presentado por el Departamento (30.77%), por lo cual se deben intensificar las acciones realizadas por la administración municipal para mejorar las condiciones de vida de la población en general.
- Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de Coper este indicador fue del 16.56% muy superior al registrado por el departamento que se fue de 10.41%
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Briceño la proporción de población en hacinamiento es del 15.41% superior a la del departamento que fue de 11,24%.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				47,3	
Proporción de población en miseria				16,56	



Proporción de población en hacinamiento

15,41

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Coper el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2006 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis indico que para el municipio de Coper presenta coberturas menores a las referenciadas por el Departamento.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	COPER	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	36,92	37												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,61	93,84	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,47	82,69	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,85	77,44	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗			

Fuente: Ministerio de Educación, 2014.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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



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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 44. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Coper, 2014.

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	El 35,8% de las notificaciones al Sivigila corresponden a agresiones por animal potencialmente trasmisor de rabia
	Problema 2	El indicador de cobertura de electricidad del municipio mostró una diferencia estadísticamente significativa con el departamento, reflejando un indicador desfavorable para el municipio.
	Problema 3	Baja cobertura del servicio de acueducto.
	Problema 4	Baja cobertura del servicio de alcantarillado.
	Problema 5	El IRCA en la zona rural del municipio para el año 2014 está clasificado en riesgo medio (34,82%).
	Problema 6	El indicador de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.
	Problema 7	El indicador de porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presentó un comportamiento desfavorable respecto al departamento.



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

	Problema 8	El municipio no alcanzó una cobertura útil de vacunación para rabia en animales.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 9	Las lesiones de causa externa son la principal causa que aporta más años perdidos por afectar población muy joven.
	Problema 10	La principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en población general como en hombres, mientras que en las mujeres las demás causas corresponden al grupo que se encuentra en el primer lugar de mortalidad.
	Problema 11	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con enfermedades infecciosas intestinales, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con septicemia, excepto neonatal, y finalmente las relacionadas con tuberculosis.
	Problema 12	Dentro de las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el Municipio de Coper, se encontró que el primer lugar lo ocupan las relacionadas con Tumor maligno del estómago, le siguen las relacionadas con Tumor maligno de la próstata y en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes relacionadas con Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
	Problema 12	En el Municipio de Coper las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
	Problema 14	En el grupo de la Demás causas las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan las tasas ajustadas de mortalidad significativamente más altas con respecto a las demás subcausas, le siguen la subcausa relacionada con Enfermedades del sistema urinario, en tercer lugar de importancia se encuentran las muertes asociadas al Resto de enfermedades del sistema digestivo.
	Problema 15	La primera gran causa de morbilidad atendida para el municipio de Coper en el año 2014 fuer las enfermedades no transmisibles con el 61,86%.
	Problema 16	Las Enfermedades Musculo – esqueléticas afectan la mayoría de los ciclos vitales a partir de la Adolescencia
	Problema 17	Las enfermedades Cardiovasculares afectan en gran proporción a la persona mayor de 60 años, e inician su aparición en el ciclo vital de la Aduldez.
Convivencia social y salud mental	Problema 11	La mortalidad por causas externas en el Municipio de Coper presentó como principal subcausa de muerte las Agresiones (homicidios), seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y los Accidentes de transporte terrestre.
	Problema 18	Existe subregistro para los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en el municipio.
Seguridad alimentaria y	Problema 19	La tercera gran causa de morbilidad atendida en el municipio de Coper en el año 2014 correspondió a las condiciones transmisibles y



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

nutricional		nutricionales con el 14,85%.
	Problema 20	Para el año 2013 el municipio de Coper reportó nuevamente un bajo porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 2,9%.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 21	En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes el municipio de Coper para el 2013 mostro que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 40 niños y aunque no es muy alto el resultado si hace que el municipio continúe trabajando para evitar los embarazos en adolescentes.
	Problema 22	El municipio para el año 2013 presento una tasa de 6,1 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, es importante que el municipio debe seguir trabajando para que no se presente embarazos en este grupo poblacional pues son considerados abusos sexuales.
	Problema 23	La segunda tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos más alta en hombres está representada en las afecciones del periodo perinatal, responsable de muertes en población muy joven y se constituyen en un indicador negativo de desarrollo y deben ser intervenidos de forma prioritaria.
	Problema 24	El mayor porcentaje de muertes en la niñez corresponden a niños menores de un año de edad.
	Problema 25	Las principales causas de mortalidad en la niñez fueron en su orden por: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (2 casos), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2 casos) y neoplasias (1 caso).
	Problema 26	En los años que el municipio de Coper presentó indicadores de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, registró cifras superiores al valor del departamento.
	Problema 27	Bajo porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (73,5%).
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 28	La diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso fue una de las principales causas de muerte en menores de 5 años en el 2009
	Problema 29	Las enfermedades de los Órganos de los Sentidos afectan todos los ciclos vitales, ocupando los primeros lugares
	Problema 30	El segundo evento de notificación es la varicela
Salud y ámbito laboral	Problema 31	En el ámbito laboral no se tiene información sobre la incidencia de la accidentalidad en el trabajo ni la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 32	El municipio cuenta 1.033 viviendas que cubren la necesidad de techo de 1.129 familias urbanas y rurales, lo que da un déficit de vivienda de 96. Esta relación es dada de acuerdo al número de familias.
	Problema 33	El municipio cuenta con 28 personas que han llegado víctimas de desplazamiento.
	Problema 34	El 97,4 % de la población pertenecía a la categoría otras etnias, que un 1,5% a la etnia de negro, el 1,1% a indígenas y en menor proporción 0.03% a raizal, esto le indica al municipio que en sus planes operativos de salud se deben tener programas con enfoque diferencial.
	Problema 35	El 3,9% del total de la población se encuentra en situación de



ESE CENTRO DE SALUD LUIS LANCHEROS COPER

"LA EXCELENCIA AL SERVICIO DE SU SALUD"

		discapacidad, las principales alteraciones son las relacionadas con las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguidas de las del sistema nervioso y los ojos. El 8,5% de las discapacidades se presenta en mujeres y el 31,5% en hombres, las edades más afectadas son los mayores de 80 años
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 36	Para los años 2010, 2011 y 2012, el municipio de Coper presenta una gran deficiencia en el número de RIPS cargados en el SISPRO – MSPS, lo que dificultó la interpretación y análisis del comportamiento de la morbilidad atendida en el periodo de estudio.
	Problema 37	Baja cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2014 (82,4%) y disminución de esta cobertura durante el período de estudio 2011 - 2014.
	Problema 38	El porcentaje de Hogares con Analfabetismo es de 36,9% mayor el reportado por el Departamento.
	Problema 39	Coberturas de Educación bajas y menores a las presentadas por el Departamento
	Problema 40	El porcentaje de Hogares con NBI es del 47,3 % muy superior al del departamento