



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Santa Rosa de Osos

Luis Bernardo Molina Granda
Alcalde Municipal

Yaneth Amparo Rodríguez Villa
Secretaría de Salud

Efigenia Monsalve Muñoz
Realizado por:

Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	11
1.1 Contexto territorial	11
Altitud y Relieve:	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	15
Densidad poblacional por km2	16
1.2.3 Movilidad forzada	21
1.2.4 Población LGBTIQ+	21
1.2.5 Dinámica migratoria.....	22
1.2.6 Población Campesina	23
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	23
Otros indicadores del sistema sanitario	25
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	26
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	26
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	28
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	30
1.6 Conclusiones del capítulo.....	31
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	34
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	38
Factores, psicológicos y culturales	38
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	39
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social. ...	40
2.6 Conclusiones del capítulo.....	42
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	43
3.1 Análisis de la mortalidad	43
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	43
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	47
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	49



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	68
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	68
3.2 Análisis de la morbilidad	70
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	72
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	78
Morbilidad específica salud mental en hombres.....	79
Morbilidad específica salud mental en mujeres.....	80
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	81
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	82
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	83
Atenciones en salud población migrante.....	83
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	84
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	85
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	86
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	92
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	97

Lista de Tablas

Tabla 1 -Distribución por extensión territorial y área de residencia, 2023	12
Tabla 2- Tiempo de traslado tipo de transporte y distancia en kilómetros Santa Rosa de Osos a municipio vecinos.....	14
Tabla 3- tiempo de traslado tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera municipal a corregimientos, 2025.....	15
Tabla 4- Población área de residencia del municipio Santa Rosa de Osos	16
Tabla 5.Población con pertenencia étnica, Santa Rosa de Osos- Antioquia, 2024.....	17
Tabla 6- Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Santa Rosa de Osos- Antioquia, 2020, 2025, 2030	19
Tabla 7- Tasas específicas de fecundidad de 10 a 14 y 15 a 19 años, del municipio de Santa Rosa de Osos	21
Tabla 8- Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de servicios de salud, municipio Santa Rosa de Osos, 2024.....	24
Tabla 9-Otros indicadores del sistema sanitario del municipio de Santa Rosa de Osos, 2024	25



Tabla 10- Determinantes intermedios de la salud. condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, desagregación urbano y rural, 2023	34
Tabla 11- Determinantes intermedios de la salud- condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, 2023.....	35
Tabla 12- Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2007-2024	35
Tabla 13- Cobertura de vacunación, Santa Rosa de Osos, 2024.....	36
Tabla 14- Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005-2022	37
Tabla 15- Principales indicadores CNPV, necesidades básicas insatisfechas, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.....	37
Tabla 16- Determinantes intermedios de la salud- factores psicológicos y culturales del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2006-2024	39
Tabla 17- Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Santa Rosa de Osos, 15 de agosto 2025.....	40
Tabla 18- Tasa de muertes en hombres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024.....	62
Tabla 19- Tasa de muertes en mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024.....	62
Tabla 20- Tasa de muertes en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024.....	63
Tabla 21- Tasa de muertes en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2025	63
Tabla 22- Tasa de muertes en los hombres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2025	64
Tabla 23- Tasa de muertes en mujeres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2025.....	64
Tabla 24- Semaforización y tendencia de la mortalidad materno- infantil y niñez, 2024	65
Tabla 25- Principales causas de mortalidad por ciclo vital, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	71
Tabla 26- Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	71
Tabla 27-Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	72
Tabla 28- Principales causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutriciones, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024.....	73
Tabla 29- Principales causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024.....	73
Tabla 30- Principales causas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres de municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024.....	74
Tabla 31- Principales causas de morbilidad por condiciones materno-perinatales, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024.....	74
Tabla 32- Principales causas de morbilidad por condiciones materno- perinatales en hombres, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	75
Tabla 33-Principales causas de morbilidad por condiciones materno- perinatales en mujeres municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	75
Tabla 34- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024.....	76
Tabla 35- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	76
Tabla 36- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 - 2024.....	77



Tabla 37- Principales causas de morbilidad por lesiones y signos y síntomas mal definidos municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	77
Tabla 38- Principales causas de morbilidad por lesiones y signos y síntomas mal definidos en hombres municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	78
Tabla 39- Principales causas de morbilidad por lesiones y signos y síntomas mal definidos en mujeres municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	78
Tabla 40- Morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	79
Tabla 41- Morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	80
Tabla 42- Morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024	80
Tabla 43- Semaforización y tendencia eventos de alto costo del municipio Santa Rosa de Osos, 2017-2024	81
Tabla 44- Morbilidad de eventos precursores del municipio de Santa Rosa de Osos, 2017-2024 .	82
Tabla 45- Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	83
Tabla 46- Atención a población migrante por servicios en salud	83
Tabla 47- Atención en salud a población migrante según régimen de afiliación.....	84
Tabla 48- Tabla de núcleos de inequidades	92

Lista de Gráficos

Ilustración 1- Pirámide poblacional del municipio de Santa Rosa de Osos, 2025.....	18
Ilustración 2- Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa Rosa de Osos, 2025	19
Ilustración 3- Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, municipio Santa Rosa de Osos, 2014 a 2024.....	20
Ilustración 4- Pirámide población víctima 2025, Santa Rosa de Osos	21
Ilustración 5- Pirámide poblacional de migrantes atendidos en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2025.....	22
Ilustración 6- Cobertura de aseguramiento en Salud, municipio de Santa Rosa de Osos, agosto 2025	26
Ilustración 7- Numero de afiliados por Entidad Promotora de Salud y régimen, Santa Rosa de Osos, agosto 2025.....	26
Ilustración 8- Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Santa Rosa de Osos, 2024.....	29
Ilustración 9- Demanda por desagregación territorial, Santa Rosa de Osos, Antioquia	30
Ilustración 10- Índice de pobreza multidimensional, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018	38
Ilustración 11- Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad del municipio Santa Rosa de Osos, 15 de agosto 2025	40
Ilustración 12- Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	43
Ilustración 13-- Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	44
Ilustración 14-- Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las Mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2024.	45
Ilustración 15- Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	45
Ilustración 16-- Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.	46
Ilustración 17- Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	46
Ilustración 18- Tasa de AVPP por grandes causas general del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	47



Ilustración 19- Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	48
Ilustración 20- Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2025.....	48
Ilustración 21- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2024.....	49
Ilustración 22- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2025.....	50
Ilustración 23- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	51
Ilustración 24- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.	51
Ilustración 25- Tasa para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	52
Ilustración 26- Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	53
Ilustración 27- Mortalidad en hombres durante el periodo perinatal en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024.....	53
Ilustración 28- Mortalidad en mujeres durante el periodo perinatal en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024.....	54
Ilustración 29- Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.....	55
Ilustración 30- Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	55
Ilustración 31- Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024.....	56
Ilustración 32- Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024.	57
Ilustración 33- Razón de mortalidad materna, departamento Antioquia y municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 -2024.....	57
Ilustración 34- Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.....	58
Ilustración 35- Tasa de mortalidad infantil, departamento de Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.....	59
Ilustración 36- Tasa de mortalidad en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2014- 2024	59
Ilustración 37- Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.	60
Ilustración 38- Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.....	61
Ilustración 39- Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.....	61
Ilustración 40- Tasa de mortalidad materna por área, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2024.....	66
Ilustración 41- Tasa de mortalidad materna por etnia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2024.....	66
Ilustración 42-- Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2024.....	67
Ilustración 43- Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2024.....	67
Ilustración 44- Mortalidad ajustada por Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024	68



INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

7

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Santa Rosa de Osos**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2012-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



AGRADECIMIENTOS

La elaboración del documento Análisis de Situación de Salud del municipio de Santa Rosa de Osos – ASIS 2025 con Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud ha sido posible gracias al compromiso y colaboración de múltiples actores institucionales.

Expresamos nuestro agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, por proporcionar la metodología oficial y las fuentes de información necesarias para su desarrollo; a la Secretaría de Salud y e Inclusión Social de Antioquia, por su acompañamiento técnico; y a los funcionarios de la Secretaría de Salud municipal, quienes participaron activamente en las distintas etapas del proceso.

De manera especial, reconocemos el liderazgo y dedicación de la líder de calidad, responsable de la elaboración, consolidación y entrega del presente documento, que constituye un insumo estratégico para la planificación territorial en salud



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
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
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
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El contexto territorial se define a partir de la localización geográfica del municipio y su división político-administrativa interna. Este componente comprende el análisis de las vías de comunicación, las características físicas del territorio — como el relieve, el clima y los recursos naturales—, así como su relación con la distribución, dinámica y condiciones de vida de la población. Dicho análisis permite entender cómo el entorno territorial incide en la exposición a riesgos, el acceso a servicios y la configuración de los determinantes sociales de la salud. En consecuencia, se constituye en un insumo fundamental para la planificación en salud pública, orientando acciones integrales y contextualizadas

11

1.1.1 Localización

El municipio de Santa Rosa de Osos se encuentra ubicado en el noreste del Departamento de Antioquia, sobre una altiplanicie irregular que forma parte de uno de los ramales de la Cordillera Central de los Andes, a una altitud aproximada de 2.550 metros sobre el nivel del mar (msnm).

Limita territorialmente con los siguientes municipios:

- Norte: San Andrés de Cuerquia, Yarumal, Angostura y Carolina del Príncipe
- Este: Carolina del Príncipe y Guadalupe
- Sur: Don Matías, San Pedro de los Milagros y Entreríos
- Oeste: Entreríos, Belmira y San José de la Montaña

Esta ubicación geográfica influye directamente en las condiciones climáticas, el acceso a servicios, la conectividad vial y la configuración de los determinantes sociales de la salud en el territorio.

Mapa 1. Localización espacial y límites, Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2013



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.

La división política del Municipio de Santa Rosa la componen 64 veredas y 5 corregimientos, distribuidos así:

Veredas

Santa Ana, Caruquia, Cucurucho, El Ahitón, El Barro, El Botón, El Caney, El Chamizo, El Chaquiro, El Guayabo, El Hato, El Llano, El Roble, El Sauce, El vergel, Guanacas, Guanaquitas, La Cabaña, La Cejita, La Chorrera, La Francesa, La Lomita, La Mina, La Muñoz, La Planta, La Ruiz, Las Ánimas, Las Cruces, Los Salados, Malambo, Mina Vieja, Montañita, Mortiñal, Orobajo, Palestina, Playa Larga, Pontezuela, Quebrada del Medio, Quebradona, Quitasol, Rio Negrito, Sabanazo, Samaria, San Antonio, San Bernardo, San Felipe, San Francisco, San Isidro parte alta, San Isidro parte baja, San José de la Ahumada, San José, San Pablo Chilimaco, San Ramón, Santa Ana, Santa Bárbara, Topacio, Vallecitos, Ventiadero, Verbenal, y Yarumalito

Parajes: El Retiro, El Turco, San Juan, El Kilómetro, La Vega, La Palma, El Tambo, Monteguerra, la Piedra, Las Cruces y Popales.

Corregimientos: Hoyorrico, Aragón, Riogrande, San Pablo, San Isidro

Tabla 1 -Distribución por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Rosa de Osos	24 Km ²	2.5	788 Km ²	97.5	812 Km ²	100

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2025

Mapa 2. División política administrativa y limites, Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2018



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2018



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y Relieve:

El municipio de Santa Rosa de Osos se encuentra a una altitud promedio de 2.550 metros sobre el nivel del mar (msnm), lo que le confiere un clima frío característico de las zonas altoandinas.

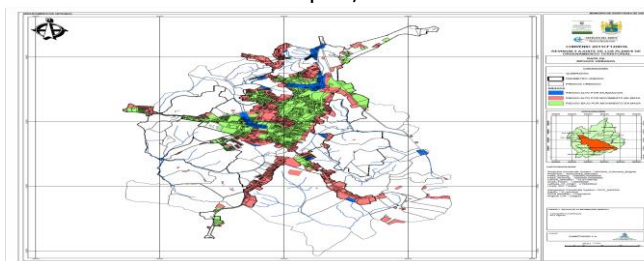
Su territorio se ubica sobre una altiplanicie irregular, localizada en uno de los ramales de la Cordillera Central de los Andes, al noreste del departamento de Antioquia. Esta configuración geográfica le otorga una extensión total de 812 km², con predominancia de ecosistemas de bosque muy húmedo montano bajo y premontano, que influyen directamente en las condiciones de vida, la producción agropecuaria y la exposición a riesgos ambientales.

13

Hidrografía

Santa Rosa de Osos posee una amplia red hídrica compuesta por numerosos ríos y quebradas que han permitido el desarrollo de infraestructuras hidroeléctricas y de abastecimiento como los embalses Riogrande I y II, y las microcentrales Caruquia y Guanaquitas. El principal abastecimiento de agua para Medellín proviene del río Grande, que nace en la vereda San Bernardo, y no exclusivamente del Páramo de Belmira-Santa Inés, aunque este aporta el río Chico, su principal afluente. Los ríos más importantes son el Grande, Guadalupe, San Andrés, Tenche, Concepción y Porce. Entre las formaciones hídricas destacadas se encuentran cascadas y cañones como Orobajo, Palenque, San Pedro, El Turco y El Chispero. Durante las temporadas de lluvia, el aumento del caudal genera riesgos de inundación en sectores urbanos (barrio Avenida Crespo) y veredas como Malambo, Playa Larga, El Roble y Palenque. Así, aunque el agua es un recurso estratégico para el municipio, también exige una adecuada gestión del riesgo y una planificación territorial responsable.

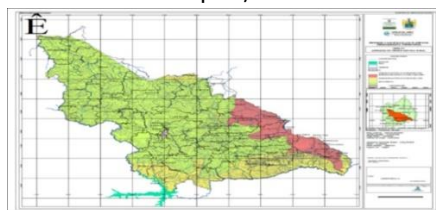
Mapa 3. Relieve, hidrografía, Zona de riesgo Rural, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013

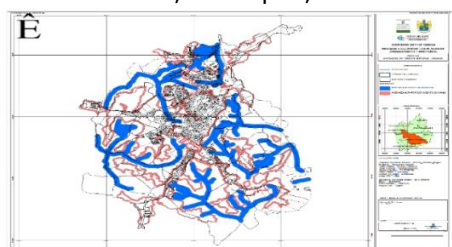


Mapa 4. Relieve, hidrografía, Zona de riesgo Rural, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2013



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013

Mapa 5. Amenaza alta por inundación y movimientos de masa urbanos del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2013



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2015

14

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Santa Rosa de Osos cuenta con una infraestructura de transporte que asegura su conectividad regional. Está a unas 2 horas de Medellín en transporte público y posee una terminal en la cabecera municipal con diversas empresas y servicios. Desde allí salen rutas regulares hacia todos los corregimientos, la mayoría de las veredas y municipios cercanos como San José de la Montaña, Entreríos, San Pedro de los Milagros, Don Matías, Carolina del Príncipe y Medellín. Esta red facilita la movilidad, el acceso a servicios y la integración territorial en el norte de Antioquia.

Tabla 2- Tiempo de traslado tipo de transporte y distancia en kilómetros Santa Rosa de Osos a municipio vecinos

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km. entre el Municipio y Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo estimada de traslado entre el Municipio al Municipio vecino	
				Horas	Minutos
Santa Rosa de Osos	Entreríos	17.1	Vehículo		25
	Donmatías	29.7	Vehículo		41
	Yarumal	46	Vehículo		49
	Belmira	52.5	Vehículo	3	
	San José de la Montaña	55.7	Vehículo	1	15
	Angostura	64.1	Vehículo	2	30
	Carolina	114	Vehículo	3	40
	Gómez Plata	103	Vehículo	3	
	Yolombó	126	Vehículo	3	17
	Santo Domingo	77.3	Vehículo	2	13
	San Andrés de Cuerquia	56.6	Vehículo	2	24

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Santa Rosa de Osos, Antioquia



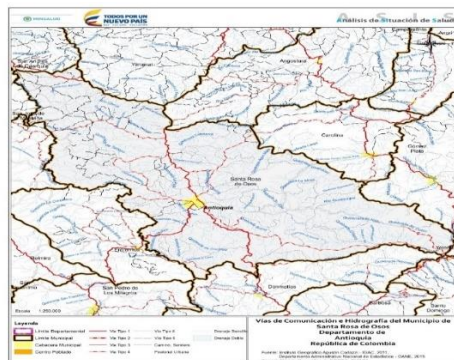
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Tabla 3- tiempo de traslado tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la cabecera municipal a corregimientos, 2025

Corregimiento	Tiempo de llegada desde el corregimiento más alejado a la ciudad, en minutos.	Distancia en kilómetros desde el corregimiento más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el corregimiento más alejado a la ciudad
San Pablo	167	48.9	Vehículo
San Isidro	62	25.2	Vehículo
Aragon	45	25.6	Vehículo
Rio Grande	28	21.7	Vehículo
Hoyorrico	18	10	Vehículo

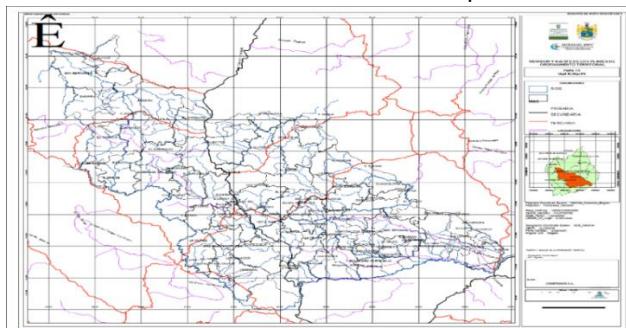
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Santa Rosa de Osos, Antioquia

Mapa 6. Vías de comunicación e hidrografía del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011



Fuente: Ministerio de Salud Y Protección social. Instituto de Geografía Agustín Codazzi, 2011.

Mapa 7. Georreferenciación de vías rurales del Municipio Santa Rosa de Osos, 2013



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2015

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según las proyecciones oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2025 el municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, cuenta con una población total estimada de 39.340 habitantes, de los cuales 19.861 son mujeres (50.5%) y 19.479 son hombres (49.5%).

En comparación con el año 2019, cuando la población era de aproximadamente 32.000 habitantes, se observa un incremento de 7.340 personas, lo que



representa un crecimiento poblacional del 22.94% en el período 2019–2025. Este aumento demográfico refleja dinámicas territoriales asociadas a factores como la migración interna, el crecimiento natural de la población y la expansión de servicios en el municipio. La evolución poblacional es un insumo clave para la planificación en salud, educación, infraestructura y servicios sociales, en el marco del enfoque de determinantes sociales de la salud.

Densidad poblacional por km²

La densidad poblacional del municipio de Santa Rosa de Osos para el año 2025 se estima en 47,9 habitantes por kilómetro cuadrado (hab/km²), calculada con base en una población total de 39.340 habitantes y una extensión territorial de 822 km². Este indicador representa el número de personas que habitan por unidad de superficie, y permite analizar la distribución espacial de la población en el territorio. La densidad poblacional es un insumo clave para la planificación de servicios, el diseño de infraestructura, y la evaluación de accesibilidad y cobertura en salud pública.

16

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2025, la población total del municipio de Santa Rosa de Osos se distribuye de la siguiente manera: el área urbana cuenta con 23.747 habitantes, que representan el 60,4% del total poblacional, mientras que el área rural registra 15.593 habitantes, equivalentes al 39,6%. Esta distribución refleja una mayor concentración en la cabecera municipal, lo que implica desafíos en la planificación de servicios, el acceso a infraestructura básica y la necesidad de estrategias diferenciadas para abordar los determinantes sociales de la salud en los contextos urbano y rural.

Grado de urbanización

El grado de urbanización, el cual es el porcentaje de la población que reside en área urbana respecto al total de la población, para el municipio de Santa Rosa de Osos es del 60,4%

Tabla 4- Población área de residencia del municipio Santa Rosa de Osos

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
23.747	60,4	15.593	39,6	39.340	60,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mapa 3. Población por área de residencia del Municipio Santa Rosa de Osos, 2015



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2015

Número de viviendas y hogares

Según el instrumento del Sisbén con corte a octubre de 2024, en el municipio se registran aproximadamente 11.564 hogares encuestados, con un promedio de 2,93 personas por hogar. En cuanto a la tenencia de vivienda, el 30% (3.270 hogares) cuenta con vivienda propia, el 5% (578 hogares) se encuentra pagando su vivienda, el 3,93% (494 hogares) habita en viviendas en posesión sin título y el 60,71% (7.222 hogares) no posee vivienda propia, evidenciando una alta demanda habitacional. A la misma fecha, el número total de viviendas registradas en el municipio es de 11.564.

Población con pertenencia étnica

La información sobre autorreconocimiento étnico en Santa Rosa de Osos muestra que la población es ampliamente homogénea, con un 99,5% de habitantes que no se identifica con ningún grupo étnico-racial, mientras que solo el 0,5% (179 personas) se reconoce como negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana, y únicamente 17 personas se identifican como indígenas. La presencia de otros grupos étnicos es nula. Estos datos evidencian una baja representatividad de poblaciones étnicas en el municipio, lo que implica la necesidad de mantener un enfoque diferencial para garantizar el acceso adecuado a los servicios y la inclusión de estas minorías, sin dejar de reconocer la predominancia de una población mestiza en la planificación territorial en salud.

Tabla 5. Población con pertenencia étnica, Santa Rosa de Osos- Antioquia, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	17	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	179	0,5%
Ningún grupo étnico-racial	39.144	99,5%
Total	39.340	100%

Fuente: **Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

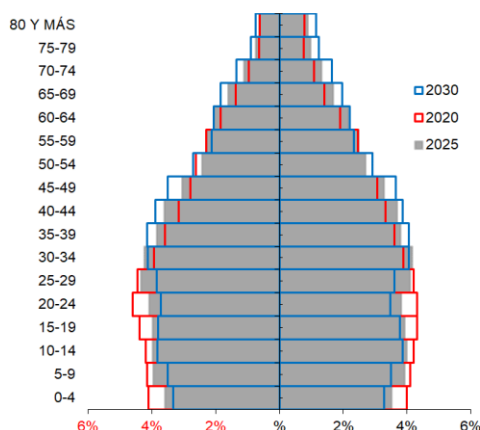


1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Santa Rosa de Osos para el año 2025 refleja una transición demográfica en curso, caracterizada por la disminución de la población infantil y juvenil (0-14 años) y el aumento gradual de los grupos adultos y adultos mayores. La población en edad productiva (20-59 años) se mantiene relativamente estable, aunque con ligeras variaciones que pueden asociarse a dinámicas migratorias. Destaca el crecimiento de la población de 60 años y más, que continúa ampliándose y evidencia un proceso de envejecimiento poblacional cada vez más marcado, con mayor representación femenina en las edades avanzadas. Esta estructura demográfica resalta la necesidad de fortalecer estrategias locales orientadas al envejecimiento activo, la atención de enfermedades crónicas y la adaptación de los servicios sociales y de salud a las demandas de una población que avanza hacia etapas de mayor dependencia.

18

Ilustración 1- Pirámide poblacional del municipio de Santa Rosa de Osos, 2025



Fuente: Proyección de Población DANE, 2020-2025

Otros indicadores de estructura demográfica

En 2025, Santa Rosa de Osos presenta un crecimiento poblacional moderado (39.340 habitantes) y una distribución equilibrada por sexo, junto con una reducción sostenida de la población infantil y juvenil, evidenciada en la caída del índice de infancia (23,0), juventud (24,3) y la razón niños: mujer (26,5). Paralelamente, se incrementa el envejecimiento, con un índice de vejez de 9,0 y un índice de envejecimiento de 39,1, mientras la dependencia total se mantiene estable (46,9), aunque con menor dependencia infantil (33,7) y mayor dependencia de adultos mayores (13,2). El descenso del Índice de Friz a 103,9



confirma la transición hacia una estructura demográfica más envejecida, lo cual implica mayores necesidades de atención social y sanitaria.

Tabla 6- Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Santa Rosa de Osos- Antioquia, 2020, 2025, 2030

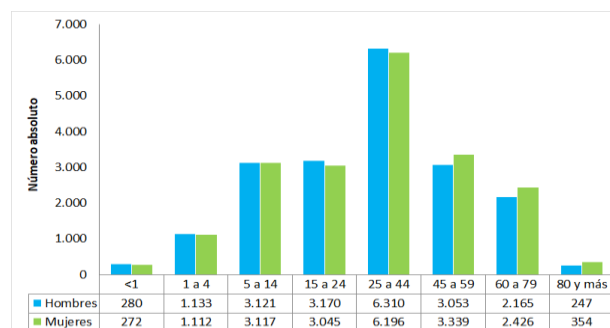
Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	37.643	39.340	40.403
Población Masculina	18.698	19.479	19.964
Población femenina	18.945	19.861	20.439
Relación hombres:mujer	98,7	98,1	97,7
Razón niños:mujer	30,3	26,5	24,9
Índice de infancia	24,7	23,0	21,3
Índice de juventud	26,3	24,3	22,2
Índice de vejez	7,6	9,0	10,8
Índice de envejecimiento	30,7	39,1	50,9
Índice demográfico de dependencia	47,8	46,9	47,3
Índice de dependencia infantil	36,5	33,7	31,4
Índice de dependencia mayores	11,2	13,2	16,0
Índice de Friz	122,2	103,9	92,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y edad

La distribución poblacional de Santa Rosa de Osos muestra una mayor concentración en edades productivas, destacándose el grupo de 25 a 44 años (6.310 hombres y 6.196 mujeres), seguido por los rangos de 15 a 24 y 45 a 59 años. La población infantil presenta valores moderados 3.121 niños y 3.117 niñas entre 5 y 14 años y los menores de un año son significativamente menos numerosos, lo que evidencia una baja natalidad. Se observa también un incremento de personas mayores, especialmente entre 60 y 79 años y en el grupo de 80 años y más, donde predominan las mujeres. En conjunto, los datos reflejan una población adulta en aumento, una base joven en disminución y un avance del envejecimiento, lo que implica mayores necesidades en salud, programas de cuidado y planificación social.

Ilustración 2- Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa Rosa de Osos, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



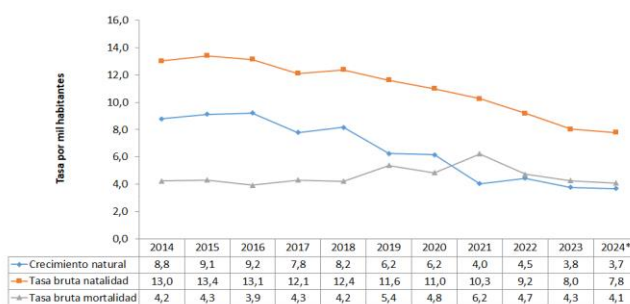
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

1.2.1. Dinámica demográfica

Entre 2014 y 2024, Santa Rosa de Osos muestra una marcada disminución de la dinámica demográfica: la tasa bruta de natalidad cae de 13,0 a 7,8 por mil habitantes, mientras que la tasa bruta de mortalidad se mantiene relativamente estable, fluctuando entre 3,9 y 6,2 y cerrando en 4,1 en 2024. Como consecuencia, el crecimiento natural también descende de 8,8 en 2014 a 3,7 en 2024. Estos datos evidencian una reducción sostenida en los nacimientos y un crecimiento cada vez más limitado de la población.

20

Ilustración 3- Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, municipio Santa Rosa de Osos, 2014 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores

Entre 2014 y 2024, las tasas de fecundidad específica en el municipio muestran una disminución significativa, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, que pasa de 67,1 a 28,3 nacimientos por cada mil mujeres, evidenciando una marcada reducción en los embarazos adolescentes. En el grupo de 10 a 14 años, la tasa se mantiene muy baja, oscilando entre 0,6 y 3,6, lo que indica una baja incidencia de maternidad infantil. En conjunto, la fecundidad total de mujeres de 10 a 19 años disminuye de 35,4 a 14,7, consolidando una tendencia descendente sostenida. Este comportamiento refleja avances en la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y la postergación de la maternidad en adolescentes, contribuyendo a un cambio positivo en la estructura reproductiva del municipio.



Tabla 7- Tasas específicas de fecundidad de 10 a 14 y 15 a 19 años, del municipio de Santa Rosa de Osos

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	1,9	0,6	1,2	3,6	1,8	2,5	1,2	1,2	0,0	1,9	1,3	
De 15 a 19	67,1	67,8	68,9	69,5	63,3	50,5	53,6	44,7	47,4	26,9	28,3	
De 10 a 19	35,4	34,6	35,0	36,1	31,9	26,9	27,8	23,2	23,7	14,3	14,7	

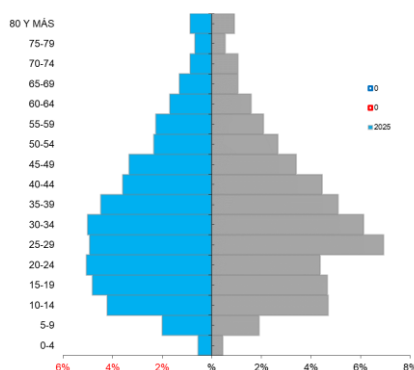
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

En 2025, Santa Rosa de Osos registra 4.651 personas desplazadas (2.234 hombres y 2.417 mujeres), con una mayor afectación en mujeres (52%). La población joven y adulta (20-39 años) concentra más del 40% de los casos, lo que indica desplazamientos ligados a la búsqueda de seguridad y empleo. También se reportan más de 800 menores de 19 años, evidenciando el impacto en familias completas. Aunque los adultos mayores (60 años o más) son menos numerosos, siguen siendo un grupo vulnerable. En conjunto, la movilidad forzada sigue siendo un problema social de alto impacto, que afecta sobre todo a mujeres y personas en edad productiva, y demanda acciones integrales de apoyo psicosocial, vivienda y reintegración económica.

21

Ilustración 4- Pirámide población víctima 2025, Santa Rosa de Osos



Fuente: SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

La política pública de juventud mediante el acuerdo 017 de 2015, impulsa programas y proyectos desde la casa de la juventud para el desarrollo integral de los jóvenes

1. Formación y participación política juvenil, que fortalece la formación y representación de los jóvenes en espacios locales y regionales, como el CMJ y las juntas comunales.



2. Empleabilidad y emprendimiento, que promueve la inserción laboral y el desarrollo de proyectos productivos mediante talleres, ferias y mesas intersectoriales.
3. Ser joven, centrada en el bienestar integral, la salud mental y el fortalecimiento cultural, artístico, deportivo y tecnológico, con actividades como la Semana de la Juventud y el programa radial *Santa Rosa Joven*.

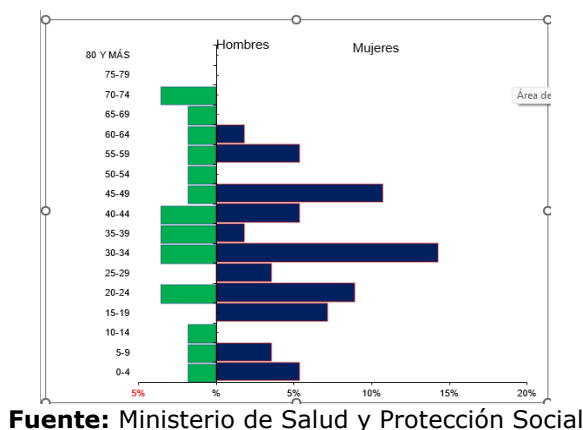
Durante el periodo, participaron 150 jóvenes en 11 colectivos, se acompañó al CMJ con 13 consejeros, y más de 250 jóvenes se beneficiaron de ferias y campañas de sensibilización. Además, la Casa de la Inclusión, en cumplimiento de la política "Santa Rosa Diversa" (Acuerdo 019 de 2018), implementó el Plan Estratégico LGBTIQ+, con la participación de 12 jóvenes y la creación de los colectivos "Pink Pride" y "Santa Queen", que lideran el emprendimiento "Disidentes", orientado a la inclusión y el empoderamiento económico.

22

1.2.5 Dinámica migratoria

El análisis de la dinámica migratoria del municipio de Santa Rosa de Osos, según la tabla, muestra una población total migrante de 56 personas, de las cuales 67.9% son mujeres (38) y 32.1% hombres (18), lo que evidencia una marcada feminización de la migración. La mayor concentración se observa en el grupo etario de 30 a 34 años (17.9%), seguido por los grupos de 20 a 24 años (12.5%) y 15 a 19 años (8.9%), lo que indica que la migración está compuesta principalmente por población joven en edad productiva. Los menores de 0 a 14 años representan un 10.7%, lo cual puede estar asociado a movimientos familiares. La baja proporción de adultos mayores (solo 3.6% entre 65 y 74 años) sugiere que la migración en Santa Rosa de Osos se da principalmente por motivos laborales o educativos, destacando una tendencia de movilidad femenina joven hacia centros urbanos o zonas con mayores oportunidades económicas.

Ilustración 5- Pirámide poblacional de migrantes atendidos en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2025



1.2.6 Población Campesina

Santa Rosa de Osos es un municipio con grandes ventajas comparativas en su oferta territorial, gracias a su ubicación estratégica en el departamento de Antioquia. Es un punto clave de conexión, al ser paso obligado hacia la Costa Atlántica y formar parte del llamado Anillo Vial del Norte. Su diversidad climática con tres pisos térmicos: frío, templado y cálido favorece una amplia variedad de actividades agropecuarias y una notable diversidad productiva. En el clima frío se cultivan productos como papa, tomate de árbol, hortalizas, uchuva, lulo, fresa, pera y aguacate, además de desarrollarse la ganadería lechera, la porcicultura y la producción de huevos. En el clima templado se destacan el cultivo de tomate de árbol y de mesa, gulupa, leguminosas (frijol, habichuela, arveja) y café. En el clima cálido se producen café, caña, cacao, plátano, banano, guanábana, limón, naranja, mandarina, pera y manzana, entre otros. Desde la Secretaría Agropecuaria y de Recursos Naturales se brinda apoyo a pequeños y medianos productores mediante servicios de tractor a bajo costo, entrega de semillas para cultivos de hortalizas y granos, asistencia técnica agrícola y veterinaria, así como acompañamiento en la conformación de grupos organizados para el fortalecimiento de proyectos productivos integrales.

Se brinda apoyo a la conformación de diversos grupos asociativos que fortalecen la economía local y la organización comunitaria. Entre ellos se destacan: AMESSA (Asociación de Mujeres Emprendedoras de San José de la Ahumada), dedicada a la producción de arándanos; otro grupo de mujeres de la vereda San Bernardo también productoras de arándanos; la Asociación La Labranza, enfocada en el cultivo de frijol; la Asociación de Paneleros, dedicada a la producción de caña y panela; y la Asociación de Trucheros, especializada en la cría de trucha. Asimismo, la AMUSAR (Asociación de Mujeres de Santa Rosa de Osos) agrupa a varios colectivos de mujeres que, de manera individual, no cuentan con los recursos para formalizarse legalmente. Finalmente, se destaca MERCASUEÑO, un grupo de pequeños productores rurales y urbanos que participan en el mercado campesino, realizado cada 15 días, como espacio de comercialización directa de sus productos.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud Servicios habilitados IPS

El análisis de los servicios habilitados en el municipio de Santa Rosa de Osos entre 2015 y 2024 muestra una tendencia general de ampliación y diversificación



progresiva de la oferta de salud, especialmente en los grupos de consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Se observa un crecimiento en los servicios de fonoaudiología (de 1 a 3 IPS), servicio farmacéutico (de 3 a 4-5), psicología (de 3 a 5) y medicina general e interna, que alcanzan hasta 6 y 5 IPS respectivamente en 2023, reflejando un fortalecimiento de la atención primaria y especializada. Sin embargo, en 2024 se evidencia una ligera reducción en algunos servicios (como radiología, tamización de cáncer de cuello uterino y vacunación), lo que puede relacionarse con ajustes administrativos o reorganización de la red de prestadores. Los servicios de internación, urgencias y transporte asistencial permanecen estables con una IPS habilitada, lo cual indica una cobertura básica sostenida pero limitada en capacidad hospitalaria. En conjunto, el municipio ha mejorado su infraestructura en salud durante la última década, consolidando servicios especializados y preventivos, aunque persisten retos en mantener la cobertura total y la continuidad de algunos programas esenciales.

24

Tabla 8- Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de servicios de salud, municipio Santa Rosa de Osos, 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicios farmacéuticos	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria										1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervicovaginales	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	5	4	4	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia			1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	3	3	3	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología			1	1	1	1	1	1	1	1
INTERVENCIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodontía					1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría						1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de procesos esterilización										
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico			1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4		4	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral/higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica										
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica			1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica			1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicios de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Otros indicadores del sistema sanitario

Santa Rosa de Osos presenta mejores resultados en accesibilidad (menor porcentaje de hogares con barreras para cuidado de primera infancia: 2,3% vs 7,3% y para servicios de salud: 1,0% vs 2,6%) y mejores resultados en atención materna (96,4% de nacidos con ≥ 4 controles prenatales y 100% de partos institucionales y atendidos por personal calificado, frente a 92,9% y 99,4% a nivel departamental), pero tiene una cobertura de afiliación al SGSSS ligeramente inferior (101,8% frente a 103,4% en Antioquia), por lo que no puede afirmarse que su sistema sanitario sea globalmente superior; en resumen, Santa Rosa muestra fortalezas claras en acceso y atención maternal, pero requiere atención para consolidar y mejorar la afiliación y garantizar la sostenibilidad y la equidad del aseguramiento, especialmente en áreas rurales.

25

Tabla 9-Otros indicadores del sistema sanitario del municipio de Santa Rosa de Osos, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,0																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	101,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	12,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	90,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental-Preliminar) 2024	88,8	88,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	93,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	96,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																			

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

En el municipio de Santa Rosa de Osos, la cobertura de aseguramiento en salud alcanza el 100.10 %, superando incluso la población proyectada por el DANE (39,340 habitantes frente a 39,379 afiliados), lo que sugiere una afiliación efectiva y posible presencia de población flotante; el régimen contributivo predomina con el 54.30% (21,360 afiliados), reflejando una base laboral formal activa, mientras que el régimen subsidiado representa el 43.61% (17,158 afiliados), atendiendo a población vulnerable; adicionalmente, se registran 666 afiliados por excepción (1.69%) y 195 pertenecientes a la Fuerza Pública (0.50%), lo que evidencia atención a grupos especiales; la proporción de cotizantes (11,889) frente a beneficiarios (9,432) y afiliaciones adicionales (9,432) refuerza la sostenibilidad del sistema, posicionando al municipio como



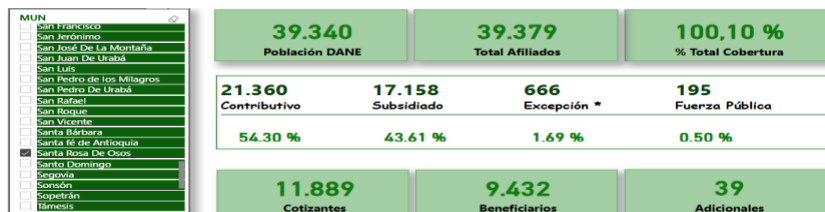
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

referente en aseguramiento, aunque se recomienda fortalecer la depuración de bases de datos y el seguimiento a la movilidad poblacional para mantener la calidad y trazabilidad del servicio.

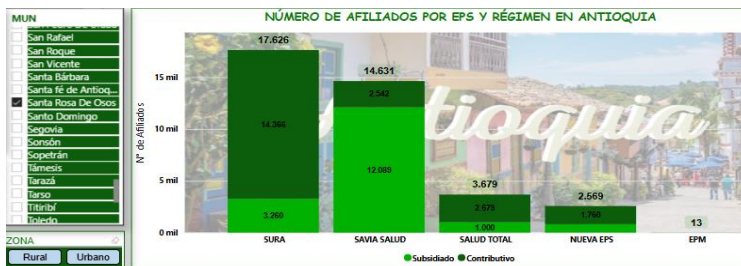
Ilustración 6- Cobertura de aseguramiento en Salud, municipio de Santa Rosa de Osos, agosto 2025



Fuente: DSSA, Aseguramiento general

En Santa Rosa de Osos, la afiliación al régimen contributivo predomina ampliamente, con SURA liderando con 17,668 afiliados, seguida por SAVIA SALUD que concentra el 85% de sus afiliados en este régimen; el régimen subsidiado tiene baja representación, con solo 2,049 afiliados en SAVIA SALUD, lo que evidencia una cobertura limitada para población vulnerable y plantea retos en equidad y acceso en zonas rurales.

Ilustración 7- Numero de afiliados por Entidad Promotora de Salud y régimen, Santa Rosa de Osos, agosto 2025



Fuente: DSSA, aseguramiento EAPB.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Santa Rosa de Osos se tienen las siguientes políticas públicas:

- Acuerdo No. 2 del 26 de febrero de 2010 "por el cual se adopta la política pública social para el desarrollo integral, sostenible y equitativo en el municipio de santa rosa de osos.
- Acuerdo no. 8 del 28 de agosto de 2010 "mediante el cual se crea la política pública municipal para la prevención del consumo de sustancias



psicoactivas legales e ilegales en niños, niñas y adolescentes en santa rosa de osos"

- Acuerdo No. 7 del 26 de mayo de 2015 "por el cual se aprueba la política pública del parque educativo y se dictan otras consideraciones para el municipio de santa rosa de osos - Antioquia"
- Acuerdo No. 10 del 29 de agosto de 2015 "por el cual se deroga el acuerdo número 11 del 2012 y se adopta una política pública de equidad de género para las mujeres de santa rosa de osos Antioquia":
- Acuerdo No. 11 del 28 de agosto de 2015 "por el cual se adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de santa rosa de osos"
- Acuerdo No. 17 del 25 de noviembre de 2015 "por el cual se adopta la política pública municipal de juventudes de conformidad a lo dispuesto en la ley 1622 de 2013, estatuto de ciudadanía juvenil"
- Acuerdo No. 21 del 3 de diciembre de 2015 "por medio del cual se adopta y reglamenta la política pública municipal de educación ambiental y se dictan otras disposiciones"
- Acuerdo No. 18 del 27 de noviembre de 2018 "por medio del cual se crea la política pública afrodescendiente de santa rosa de osos – Antioquia"
- Acuerdo No. 19 del 28 de noviembre de 2018 "por medio del cual se crea la política pública por santa rosa diversa, para la población LGBTI de santa rosa de osos – Antioquia"

La población LGBTIQ+. Conformación y acompañamiento de 2 colectivos: Pink Pride: el cual es integrado por 12 jóvenes. Santa Queer: En el año 2022 - 2023 lo lideró: Miguel Ángel Osorio. Miembros activos: 12. Miembros inactivos: 9. En total, son 21 miembros de los cuales 12 son las personas las cuales están más activas en los procesos, los otros 9 miembros son quienes están más ausentes.

- Acuerdo No. 4 del 28 de febrero de 2022 "por medio del cual se deroga el acuerdo municipal 019 del 30 de noviembre de 2015 y se implementa la nueva la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de santa rosa de osos, para el periodo 2022 – 2031".

Gestión del conocimiento en Salud Mental

- Acuerdo No. 1 del 25 de febrero de 2023 "por medio de la cual se crea la política pública para la acción comunal en el municipio de santa rosa de osos – Antioquia"



- Acuerdo No. 2 del 25 de febrero de 2023 “por medio del cual se actualiza la política pública de envejecimiento y bienestar del adulto mayor en el municipio de santa rosa de osos – Antioquia”
- Acuerdo No. 08 del 28 de agosto de 2015 “por medio del cual se implementan programas de seguridad alimentaria. huertas caseras e institucionales”

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040, programa clave del Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020–2023, busca construir de forma participativa un plan estratégico territorial para el desarrollo del departamento, basado en la colaboración ciudadana, la articulación de actores y la generación de conocimiento colectivo. Su propósito es proyectar una Antioquia equitativa, sostenible, competitiva y con buena gobernabilidad, poniendo la vida en el centro de todas las decisiones. La metodología se fundamenta en el diálogo social, promoviendo la escucha activa, la reflexión y el acuerdo ciudadano, respaldados por una sólida estructura técnica que oriente el trabajo conjunto hacia la Antioquia del futuro.

Enfoques de la Agenda Antioquia 2040: Los enfoques tienen como propósito ofrecer elementos que permitan comprender y reconocer las dinámicas y realidades sociales y territoriales, promoviendo acciones orientadas al bienestar, la protección, el equilibrio y el progreso humano de la sociedad y el territorio. Estos enfoques para el desarrollo invitan a mantener presentes aspectos fundamentales durante la construcción colectiva de la Agenda, con el fin de focalizar los análisis, visibilizar los retos persistentes en el tiempo y proponer escenarios de cambio basados en sus principios orientadores.

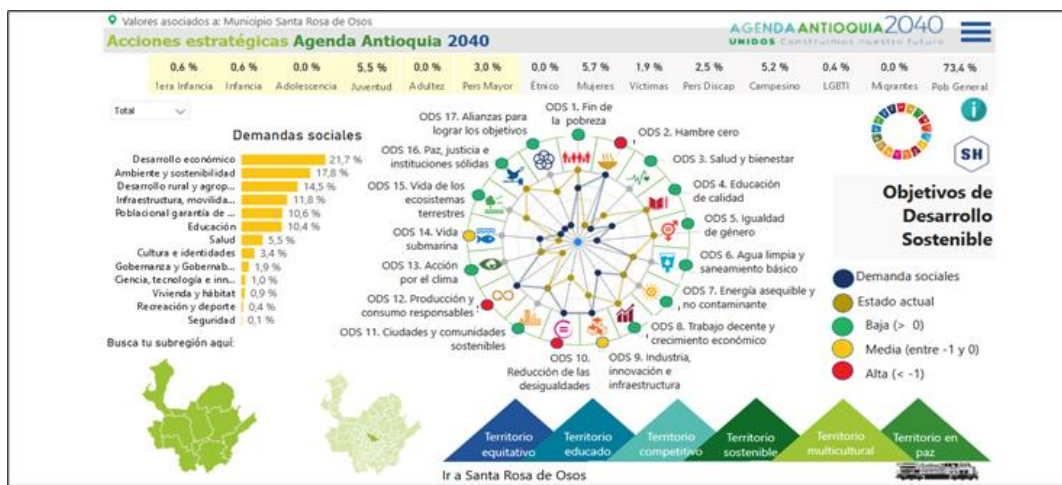


En la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Santa Rosa de Osos hace parte del macroproceso Médula, y su visión se centra en la construcción de un territorio donde se respeten y protejan los derechos humanos y fundamentales de las poblaciones vulnerables, incluyendo niños, mujeres, personas con discapacidad,

población LGBTIQ+, víctimas del conflicto y adultos mayores. En el eje de Acciones Estratégicas de la Agenda, las principales demandas poblacionales identificadas corresponden al desarrollo económico, el ambiente y la sostenibilidad, y el desarrollo rural y agropecuario. Asimismo, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el municipio presenta brechas en tres de ellos: Hambre Cero, Reducción de las Desigualdades, y Producción y Consumo Responsable, lo que señala los principales desafíos para avanzar hacia un desarrollo integral y equitativo.

Ilustración 8- Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Santa Rosa de Osos, 2024

29



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

El municipio presenta características favorables, ya que cuenta con una buena cobertura en educación y salud, así como con empresas que contribuyen a satisfacer las necesidades económicas de la población. No obstante, mantiene el compromiso de fortalecer el desarrollo económico, social y agropecuario, con el propósito de mejorar la calidad de vida y promover un crecimiento sostenible en su territorio.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Ilustración 9- Demanda por desagregación territorial, Santa Rosa de Osos, Antioquia



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

30

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento participativo del territorio de Santa Rosa de Osos, a través de cartografía social, permitió comprender su realidad más allá de lo geográfico, incorporando percepciones, problemáticas y condiciones de vida de la comunidad. El análisis evidenció una geografía diversa y compleja, con una población rural clave en la estructura social y productiva, pero afectada por riesgos naturales, limitaciones de acceso y desigualdad territorial.

Se identificaron zonas de alto riesgo por deslizamientos que afectan vías, viviendas y servicios básicos, agravadas por la deforestación y el mal uso del suelo. También se reportan inundaciones en El Caney, que dañan viviendas y cultivos, y aumentan el riesgo sanitario, por lo que se propone fortalecer la gestión interinstitucional, la reforestación y los sistemas de alerta temprana.

Las heladas frecuentes, especialmente en Aragón, generan pérdidas agrícolas y problemas de salud, lo que demanda vigilancia epidemiológica y proyectos productivos adaptados al cambio climático. La ruralidad dispersa del municipio limita el acceso a la salud y los servicios básicos, destacando la necesidad de reforzar la Atención Primaria en Salud (APS) mediante brigadas rurales, telemedicina y redes territoriales integradas.

En el ámbito social, persiste el embarazo adolescente, asociado a la falta de educación sexual, inequidad de género y escasas oportunidades para la juventud rural, lo que requiere fortalecer los programas educativos y los servicios amigables para jóvenes. Asimismo, el municipio se consolida como receptor de población desplazada y migrante, generando nuevos retos en salud y atención social con enfoque diferencial y de derechos.



En conjunto, la cartografía social muestra un territorio diverso pero vulnerable, donde confluyen riesgos naturales, climáticos y sociales que afectan la salud y calidad de vida. Se plantea consolidar una gobernanza territorial participativa e intersectorial, integrando salud, ambiente, planeación, educación y desarrollo social para construir un territorio equitativo, saludable y resiliente.

1.6 Conclusiones del capítulo

El análisis del territorio de Santa Rosa de Osos, ubicado en el noreste del departamento de Antioquia sobre una altiplanicie irregular de la Cordillera Central a 2.550 m s. n. m., permite comprender la estrecha relación entre las condiciones geográficas, ambientales y sociales del municipio, y su impacto en la salud y el bienestar de la población. La lectura territorial, fortalecida a través de los ejercicios de cartografía social, evidenció no solo la riqueza natural y la diversidad del territorio, sino también las múltiples vulnerabilidades que enfrenta la comunidad frente a fenómenos naturales como deslizamientos, movimientos en masa, inundaciones y heladas, los cuales condicionan las dinámicas de vida, el acceso a servicios y la sostenibilidad del desarrollo local.

De acuerdo con las proyecciones del DANE, para el año 2025 el municipio cuenta con 39.340 habitantes, con una distribución equitativa entre mujeres (50,5 %) y hombres (49,5 %). Este crecimiento demográfico del 22,94 % respecto a 2019 refleja un proceso de transformación territorial impulsado por la migración interna, la expansión de servicios y el crecimiento natural de la población. Tales cambios implican nuevos retos para la planificación de la salud pública, la infraestructura social y la gestión ambiental, demandando un enfoque territorial diferencial que reconozca las particularidades de la población rural y urbana.

La distribución poblacional muestra una clara concentración urbana (60,4 %), frente a un 39,6 % en áreas rurales, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la cobertura de servicios y las estrategias de accesibilidad en la ruralidad dispersa. La geografía montañosa y las dificultades de conectividad en los corregimientos dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en atención materno-infantil y control de enfermedades crónicas, por lo que se requiere consolidar el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) mediante redes integrales e integradas territoriales (RIITS), brigadas extramurales y telemedicina.



En materia de vivienda, los datos del Sisbén (2024) indican que el 60,7 % de los hogares no poseen vivienda propia, lo cual refleja una alta demanda habitacional y vulnerabilidad socioeconómica, especialmente en zonas rurales. Sin embargo, se observa una reducción positiva en la fecundidad adolescente, que pasó de 35,4 a 14,7 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 19 años entre 2014 y 2024, evidenciando avances significativos en educación sexual, acceso a anticonceptivos y postergación de la maternidad temprana. Este progreso representa una transformación positiva en los determinantes sociales de la salud y en la autonomía reproductiva de las mujeres jóvenes. En el ámbito social, Santa Rosa de Osos mantiene su condición de municipio receptor de población desplazada y migrante, con 4.651 personas víctimas de desplazamiento forzado y 56 migrantes identificados, en su mayoría mujeres jóvenes en edad productiva. Esta dinámica poblacional incrementa la presión sobre los servicios sociales y sanitarios, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de atención diferencial, apoyo psicosocial, integración económica y acompañamiento a comunidades receptoras. La feminización de la migración resalta la importancia de políticas de equidad de género y protección de derechos para mujeres desplazadas y migrantes.

32

En cuanto al sistema sanitario, el municipio presenta indicadores favorables de accesibilidad y atención materna, con 96,4 % de gestantes que cumplen con cuatro o más controles prenatales y 100 % de partos institucionales atendidos por personal calificado. Asimismo, la cobertura de aseguramiento en salud supera el 100 %, lo que sugiere un registro robusto y posible presencia de población flotante. El régimen contributivo (54,3 %) predomina sobre el subsidiado (43,6 %), lo que refleja una base laboral formal sólida, aunque aún persisten desafíos para garantizar equidad en el acceso a la atención de las poblaciones rurales y vulnerables.

Los datos demográficos, sociales y sanitarios evidencian un municipio en transición, con avances sustanciales en aseguramiento, atención materna e indicadores de salud sexual y reproductiva, pero también con desafíos estructurales derivados de la ruralidad dispersa, los riesgos naturales, la migración y las brechas de equidad social. En este contexto, la planificación territorial en salud debe orientarse a la reducción de desigualdades, la adaptación al cambio climático, la gestión integral del riesgo y el fortalecimiento de la gobernanza intersectorial.



En conclusión, la configuración territorial de Santa Rosa de Osos refleja un equilibrio entre crecimiento y vulnerabilidad, donde las estrategias de salud pública deben ser integrales, predictivas y participativas. El municipio cuenta con las condiciones para consolidar un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que articule la acción institucional con la participación comunitaria y la planificación basada en evidencia. Solo así será posible avanzar hacia un territorio más equitativo, resiliente y saludable, capaz de responder a sus retos demográficos, sociales y ambientales con una visión sostenible y humana.



2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/empleo

Según el Portal Territorial del Sisbén IV, con fecha de corte al 28 de octubre de 2025, la población del municipio se encuentra distribuida de la siguiente manera según su ocupación: el 9,4% no realiza ninguna actividad, el 33,3% se encuentra trabajando, el 7,5% está buscando empleo, el 10,8% corresponde a personas mayores de 7 años que estudian, el 34,9% se dedica a oficios del hogar, el 0,4% está pensionado o jubilado, y el 4,1% presenta incapacidad permanente. Cabe aclarar que esta información aplica únicamente para las personas que registran alguna ocupación en el sistema.

34

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida en Santa Rosa de Osos evidencian una notable desigualdad entre el área urbana y la rural. Aunque la cobertura eléctrica es del 100% en todo el municipio, los servicios de acueducto y alcantarillado presentan amplias brechas: en la cabecera municipal alcanzan el 73,6% y 67,7%, mientras que en las zonas rurales solo llegan al 11,2% y 1,4%. Esto refleja limitaciones críticas en el acceso al agua potable y al saneamiento básico en el sector rural, en contraste con la mejor infraestructura urbana, lo que plantea la necesidad de mayor inversión en servicios básicos rurales para reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida de toda la población.

Tabla 10- Determinantes intermedios de la salud. condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, desagregación urbano y rural, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	73,6	11,2
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	67,7	1,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 11- Determinantes intermedios de la salud- condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencia s relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía	100,0	100,0	1,0000	0,8220	1,2165
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	73,6	11,2	0,1525	0,0850	0,2737
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	67,7	1,4	0,0213	0,0042	0,1089

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

35

Seguridad alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Santa Rosa de Osos muestra que para el año 2024 este indicador alcanzó un 12,2%, cifra superior al promedio departamental de Antioquia (11,3%), lo que evidencia una situación más desfavorable a nivel local. El comportamiento histórico del indicador refleja una tendencia variable, con años de aumento y descenso, pero en general con una disminución leve en el periodo más reciente (2020-2024). Esta inestabilidad sugiere que, aunque se han hecho esfuerzos en control prenatal y atención materno-infantil, persisten factores de riesgo asociados a la nutrición materna, condiciones socioeconómicas y acceso desigual a servicios de salud. En comparación con el departamento, Santa Rosa de Osos requiere reforzar las estrategias de promoción y prevención en salud materna y neonatal, especialmente en zonas rurales, para reducir la incidencia de bajo peso al nacer y mejorar las condiciones de inicio de vida de la población infantil.

Tabla 12- Determinantes intermedios de la salud- seguridad alimentaria y nutricional del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	12,2	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

La cobertura de vacunación en Santa Rosa de Osos muestra un comportamiento variable, pero en general positivo frente al promedio departamental de Antioquia, con resultados superiores en la mayoría de los biológicos claves. Para el año 2024, el municipio reporta coberturas de 90,2% en DPT, 88,8% en polio y 93,2% en triple viral, todas ligeramente por encima de los promedios departamentales (89,0%, 88,8% y 91,7%, respectivamente), aunque aún por



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

debajo de la meta programática del 95% establecida a nivel nacional. En contraste, la cobertura de la vacuna BCG es significativamente baja (12,2% frente al 88,6% de Antioquia), situación que no obedece a fallas en la gestión del programa, sino a que en el municipio se presentan pocos nacimientos, dado que la mayoría de los niños nacen en hospitales de mayor complejidad fuera del territorio. Pese a estas particularidades, la tendencia general muestra una mejora sostenida en la mayoría de los biológicos, lo que evidencia fortalecimiento en las estrategias de inmunización; sin embargo, se requiere mantener la continuidad de las acciones y fortalecer la articulación intermunicipal para garantizar una cobertura completa y sostenida que cumpla con los estándares nacionales de protección infantil.

36

Tabla 13- Cobertura de vacunación, Santa Rosa de Osos, 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																				
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,3																					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	1,0																					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	101,8																					
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	12,2																					
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	90,2																					
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	88,8																					
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	93,2																					
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	96,4																					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0																					

Fuente: DSSA

Cobertura de educación

El análisis de la cobertura educativa en Santa Rosa de Osos evidencia un desempeño favorable en comparación con el promedio departamental de Antioquia, especialmente en los niveles de educación secundaria y media. Para el año 2022, la tasa de cobertura bruta en primaria fue de 99,2%, ligeramente inferior al promedio departamental de 103,3%, lo que indica una leve brecha en el acceso o permanencia en los primeros años escolares. Sin embargo, el municipio supera ampliamente a Antioquia en los niveles secundario (123,9% frente a 115,4%) y media (108,1% frente a 94,2%), lo que sugiere una



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1

ampliación de la cobertura y posible inclusión de estudiantes rezagados o de otras edades. En cuanto al analfabetismo, Santa Rosa de Osos presenta un 4,1%, por debajo del 4,5% departamental, reflejando mejores condiciones en alfabetización básica. El comportamiento histórico muestra una tendencia general al crecimiento, aunque con leves fluctuaciones, lo que evidencia esfuerzos sostenidos en garantizar el acceso educativo y una estructura educativa sólida que contribuye al desarrollo humano y social del municipio.

Tabla 14- Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	4,1	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	99,2	✓	✓		✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	123,9		✓						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	108,1	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Pobreza

Los indicadores socioeconómicos muestran que en Santa Rosa de Osos persisten brechas significativas entre zonas urbanas (cabecera) y rurales (resto), especialmente en necesidades básicas insatisfechas (6.88% en cabecera vs. 11.89% en resto) y hacinamiento (1.09% vs. 4.10%), lo que evidencia condiciones habitacionales más precarias en áreas rurales; además, la dependencia económica es considerablemente mayor en el resto (7.29%) frente a la cabecera (3.65%), reflejando menor autonomía financiera en hogares rurales, mientras que la inasistencia escolar afecta más a la cabecera (2.06%), posiblemente por dinámicas urbanas de trabajo infantil o deserción; en conjunto, estos datos sugieren la necesidad de políticas diferenciadas que fortalezcan la equidad territorial y mejoren las condiciones de vida en zonas rurales.

Tabla 15- Principales indicadores CNPV, necesidades básicas insatisfechas, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018

	TOTAL	CABECERA	RESTO
Prop de Personas en NBI (%)	9.18	6.88	11.89
Prop de Personas en miseria	0.80	0.34	1.35
Componente vivienda	0.32	0.13	0.55
Componente Servicios	0.26	0.29	0.22
Componente Hacinamiento	2.49	1.09	4.15
Componente Inasistencia	1.73	2.06	1.33
Componente dependencia económica	5.27	3.65	7.19

Fuente: DANE, SISPRO – MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

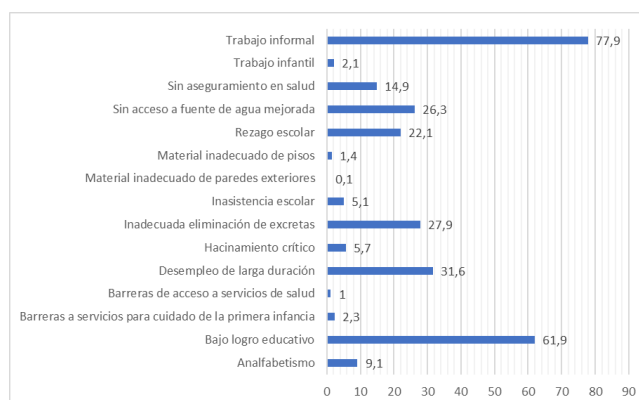


SC4887-1

El análisis de los indicadores de pobreza multidimensional en Santa Rosa de Osos evidencia una realidad marcada por limitaciones estructurales en educación, empleo y condiciones básicas de vida. El bajo logro educativo (61,9%) y el rezago escolar (22,1%) reflejan deficiencias en la calidad y continuidad del proceso educativo, mientras que el analfabetismo (9,1%) y la inasistencia escolar (5,1%) muestran rezagos en el acceso y permanencia escolar, especialmente en zonas rurales. En el ámbito laboral, la alta informalidad (77,9%) y el desempleo de larga duración (31,6%) indican precariedad económica y dificultades para acceder a trabajos formales y estables. En cuanto a las condiciones de vivienda y saneamiento, preocupan la inadecuada eliminación de excretas (27,9%) y la falta de acceso a fuentes de agua mejorada (26,3%), factores que inciden directamente en la salud pública. No obstante, los niveles de barreras de acceso a salud (1%) y servicios para la primera infancia (2,3%) son bajos, lo que sugiere avances en cobertura institucional. En conjunto, los datos muestran que la pobreza en Santa Rosa de Osos no solo es económica, sino también social y educativa, requiriendo intervenciones integrales orientadas al fortalecimiento del capital humano, el empleo digno y el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico y vivienda.

38

Ilustración 10- Índice de pobreza multidimensional, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018



Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores, psicológicos y culturales

El análisis de los indicadores de violencia intrafamiliar y contra la mujer en Santa Rosa de Osos muestra cifras ligeramente superiores al promedio departamental de Antioquia, lo que evidencia una situación que requiere atención prioritaria en



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



materia de convivencia y protección social. Para el año 2023, la tasa de violencia intrafamiliar en el municipio fue de 49,0 casos por cada 100.000 habitantes, frente a 47,5 en Antioquia, mientras que la tasa de violencia contra la mujer alcanzó 56,3, superando los 52,2 del departamento. Estas diferencias, aunque no muy amplias, reflejan una mayor vulnerabilidad de las mujeres y de los entornos familiares locales, posiblemente asociada a factores socioculturales, económicos y a limitaciones en la denuncia o atención oportuna de los casos. En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias de prevención, atención integral y acompañamiento psicosocial, así como promover campañas educativas y redes de apoyo comunitario que contribuyan a reducir los índices de violencia y a garantizar entornos familiares más seguros y equitativos en Santa Rosa de Osos.

39

Tabla 16- Determinantes intermedios de la salud- factores psicológicos y culturales del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	49,0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	56,3

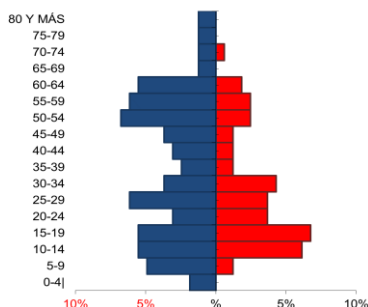
Fuente: FORENSIS SISPRO-MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis poblacional del municipio en 2025 muestra 163 habitantes, con una predominancia masculina (63,2%). La población es mayoritariamente joven, destacando los grupos de 10 a 19 años (11,7%) y 25 a 29 años (9,8%). A partir de los 50 años disminuye el número de personas, aunque los adultos mayores representan el 7,3%. En los 65 años y más, la presencia femenina es muy baja, posiblemente por migración, menor esperanza de vida o subregistro. En general, la estructura etaria y de género evidencia una población joven y masculinizada, lo que implica desafíos en educación, empleo, salud y equidad de género.



Ilustración 11- Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad del municipio Santa Rosa de Osos, 15 de agosto 2025



Fuente: SSSA Corte 2025.

40

El análisis de la población con discapacidad en Santa Rosa de Osos muestra una mayor proporción de hombres (103) que de mujeres (60). En ambos sexos predominan las discapacidades física, intelectual, psicosocial y múltiple, aunque afectan relativamente más a las mujeres. En los hombres, prevalece la discapacidad física (54,4%), mientras que en las mujeres destacan la múltiple (71,7%), intelectual (70,0%) y psicosocial (65,0%), evidenciando mayor vulnerabilidad femenina en salud mental y cognitiva. Las discapacidades visual y auditiva son menos frecuentes, sin casos de sordoceguera. Se recomienda fortalecer estrategias de atención e inclusión con enfoque de género, priorizando la rehabilitación integral, el apoyo psicosocial y la accesibilidad.

Tabla 17- Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Santa Rosa de Osos, 15 de agosto 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	56	54,4	27	45,0
Visual	14	13,6	11	18,3
Auditiva	3	2,9	3	5,0
Intelectual	49	47,6	42	70,0
Psicosocial (Mental)	47	45,6	39	65,0
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	52	50,5	43	71,7
Total	103		60	

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.

A partir de los ejercicios de cartografía social, la comunidad del municipio de Santa Rosa de Osos identificó múltiples factores que inciden en sus condiciones de vida y bienestar, los cuales están estrechamente relacionados con los determinantes sociales de la salud. El análisis participativo permitió reconocer



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.

que, pese a los avances en cobertura de aseguramiento y atención en salud, persisten brechas estructurales en las dimensiones social, económica y ambiental, que condicionan la calidad de vida y amplían las inequidades entre las zonas urbanas y rurales.

En el ámbito socioeconómico, la comunidad señaló la escasez de oportunidades de empleo formal y la prevalencia del trabajo informal, lo cual limita el acceso a la seguridad social y a la protección en salud de amplios sectores de la población. Esta situación impacta especialmente a los trabajadores rurales y a mujeres cabeza de hogar, quienes, ante la falta de estabilidad laboral, enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad económica. La informalidad laboral también se asocia con el no uso de elementos de protección personal, derivado tanto de la falta de recursos como de la baja percepción del riesgo ocupacional, lo que aumenta la exposición a accidentes y enfermedades laborales, especialmente en actividades agrícolas y pecuarias.

41

Desde la dimensión ambiental y sanitaria, la cartografía social evidenció prácticas inadecuadas como el uso indiscriminado de insecticidas y plaguicidas, así como las fumigaciones sin control técnico, generando contaminación ambiental y afectaciones en la salud humana y animal. A esto se suma el mal manejo de residuos sólidos, la falta de sistemas de acueducto y alcantarillado en la zona rural y la deficiente disposición final de basuras, que incrementan los riesgos de contaminación del suelo y del agua, así como la propagación de vectores. Estas problemáticas ambientales revelan la necesidad de fortalecer la educación ambiental, la gestión integral de residuos y la planificación sostenible de los recursos hídricos, con participación comunitaria y apoyo institucional.

Otro aspecto relevante identificado por la comunidad es la tenencia irresponsable de mascotas, especialmente de perros, lo que ha generado contaminación por heces en espacios públicos, aumento de perros callejeros y casos de mordeduras. Esta situación refleja una carencia en la cultura de cuidado animal, vacunación y control poblacional, además de la falta de políticas municipales de protección y bienestar animal articuladas con la salud pública bajo el enfoque “Una Salud” (One Health), que integra los componentes humanos, animal y ambiental.

El análisis de las condiciones sociales y de vida también muestra una desigualdad territorial significativa, donde la ruralidad dispersa enfrenta mayores dificultades de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, transporte, educación y atención en salud. A ello se suma el mal estado de las vías rurales, que limita la movilidad, el acceso a los servicios esenciales y el desarrollo económico local, profundizando las condiciones de aislamiento y vulnerabilidad. Estas brechas evidencian la necesidad de implementar estrategias diferenciadas que respondan a las particularidades de cada corregimiento y vereda,



priorizando el fortalecimiento de la infraestructura rural, la inversión en vías terciarias, la conectividad digital y la descentralización de la oferta social y sanitaria.

En conjunto, la lectura territorial construida desde la cartografía social permite concluir que el bienestar de la población santarrosana depende de la articulación efectiva entre los sectores de salud, ambiente, desarrollo económico y social, bajo un enfoque de determinantes sociales y salud territorial. Mejorar las condiciones laborales, promover la educación ambiental, fortalecer la gestión del riesgo, rehabilitar las vías rurales y garantizar servicios básicos en la zona rural son acciones prioritarias para avanzar hacia un municipio equitativo, saludable y sostenible.

42

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis del municipio de Santa Rosa de Osos muestra avances en cobertura institucional, salud y educación, pero persisten desigualdades territoriales y estructurales, sobre todo en el sector rural. La economía se caracteriza por alta informalidad y escasas oportunidades laborales para jóvenes y mujeres, lo que demanda políticas de empleo digno y emprendimiento local.

En el ámbito social, existen fuertes brechas urbano-rurales: aunque la electricidad tiene cobertura total, los servicios de acueducto y alcantarillado son muy bajos en el campo. En salud, se observan desafíos en nutrición y salud materno-infantil, aunque las coberturas de vacunación son favorables. En educación, hay buena cobertura y bajo analfabetismo, pero persisten retos en calidad y formación técnica.

La pobreza y la vulnerabilidad rural siguen siendo altas, con carencias en vivienda, empleo y servicios básicos. Además, preocupa el aumento de la violencia intrafamiliar y de género, lo que exige fortalecer la atención psicosocial y la equidad. Finalmente, se resalta la necesidad de un enfoque inclusivo para la población con discapacidad.

En síntesis, el municipio avanza en inclusión y cobertura, pero requiere estrategias integrales para reducir las brechas urbano-rurales y promover un desarrollo humano sostenible y equitativo.



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

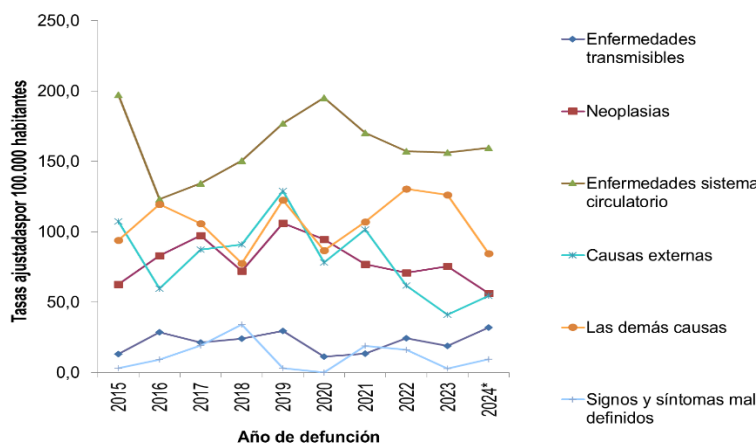
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Entre 2015 y 2024, la mortalidad en Santa Rosa de Osos estuvo dominada por las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas superiores a 150 por cada 100.000 habitantes, aunque con ligera estabilización reciente. Les siguen las demás causas, que tuvieron picos entre 2019 y 2022 y luego disminuyeron. Las neoplasias y causas externas (accidentes, violencias, suicidios) se mantuvieron estables pero relevantes, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos mal definidos fueron menos frecuentes. En general, el patrón refleja una transición demográfica avanzada, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que demanda fortalecer la prevención cardiovascular, la detección temprana del cáncer y la reducción de muertes por causas externas.

43

Ilustración 12- Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024



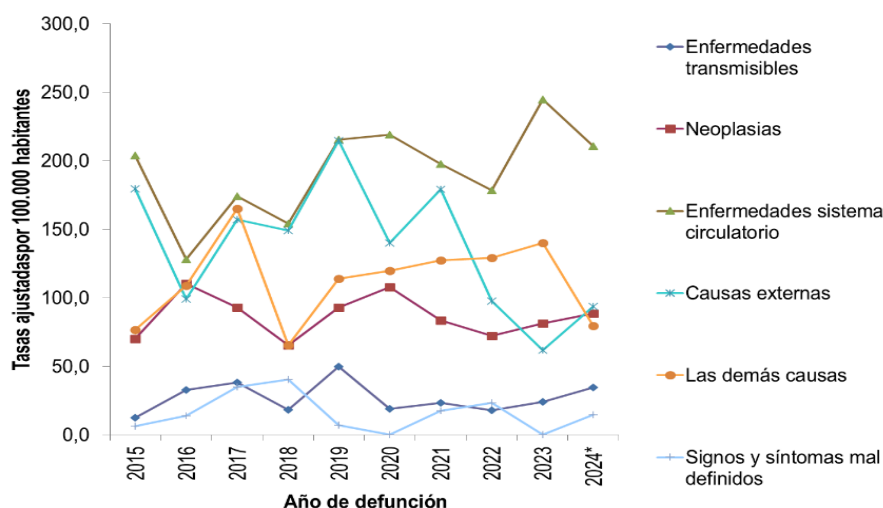
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad ajustada por edad en hombres de Santa Rosa de Osos estuvo dominada por las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas muy altas que alcanzaron su pico en 2023 (244,8 por 100.000) y se mantuvieron elevadas en 2024. Las neoplasias fueron la segunda causa, con valores estables entre 80 y 110 por 100.000, mientras que las causas externas (accidentes, violencias y suicidios) siguieron siendo relevantes pese a su



disminución desde 2019. Las enfermedades transmisibles y las demás causas mostraron tasas bajas y variables. En general, el perfil epidemiológico masculino está marcado por enfermedades crónicas no transmisibles y causas externas, lo que exige fortalecer la prevención cardiovascular, el control del cáncer y las estrategias de seguridad y salud pública dirigidas a los hombres.

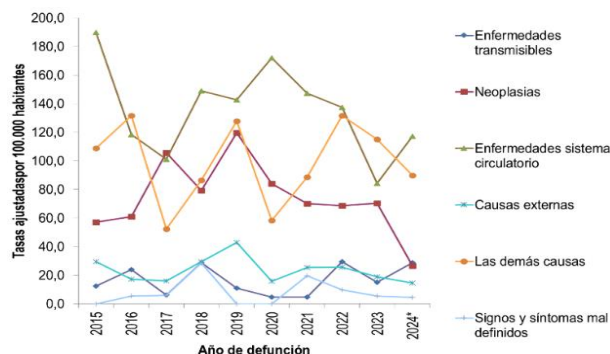
Ilustración 13-- Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad ajustada por edad en mujeres de Santa Rosa de Osos evidencia el predominio de las enfermedades del sistema circulatorio como principal causa de muerte, con tasas altas y persistentes a lo largo del periodo. Las neoplasias ocupan el segundo lugar, con picos en 2017 y 2019, seguidas de una reducción hasta 2024, posiblemente por mejoras en la atención y detección temprana. Las causas externas y enfermedades transmisibles mantienen niveles bajos y variables, mientras que las demás causas presentan fluctuaciones con repuntes en algunos años. En general, la mortalidad femenina está marcada por enfermedades no transmisibles, especialmente cardiovasculares y oncológicas, lo que subraya la importancia de fortalecer la prevención, la promoción de hábitos saludables y el acceso a servicios médicos especializados.

Ilustración 14-- Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las Mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2024.

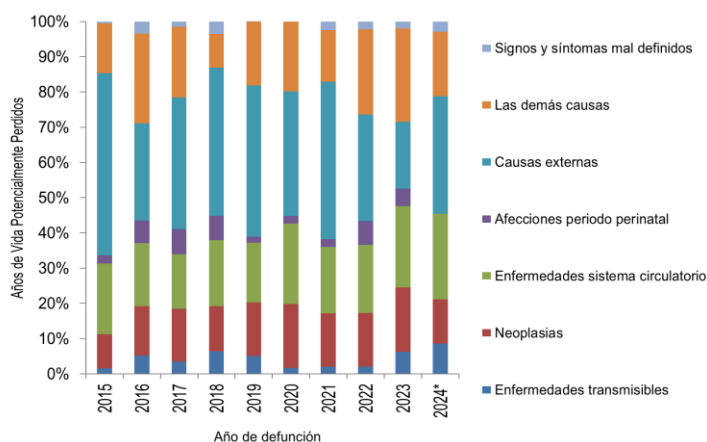


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Entre 2015 y 2024, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Santa Rosa de Osos se concentraron en causas externas, seguidas por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, reflejando el impacto de accidentes, violencia y enfermedades crónicas. Aunque las causas externas disminuyeron después de 2019, siguen siendo un problema relevante. Las enfermedades transmisibles aumentaron hacia 2024, mientras que las afecciones perinatales y otras causas se mantuvieron estables o en descenso. En conjunto, la tendencia muestra avances parciales, pero persisten retos en la prevención de muertes prematuras evitables.

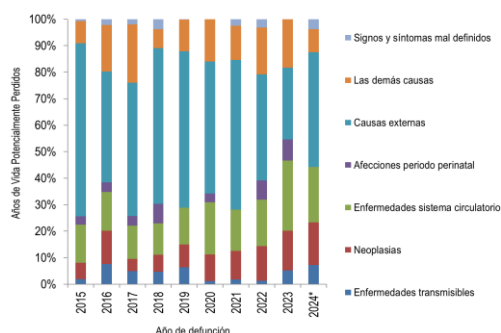
Ilustración 15- Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, los AVPP en hombres de Santa Rosa de Osos se concentraron en las causas externas, principales responsables de la pérdida de años de vida, pese a su reducción tras 2019. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias mantuvieron una carga importante y estable, reflejando el peso de las enfermedades crónicas. Las enfermedades transmisibles y otras causas tuvieron fluctuaciones leves, con un repunte en 2024. En conjunto, el patrón muestra una transición hacia causas no transmisibles, aunque persisten factores evitables que impactan la salud masculina.

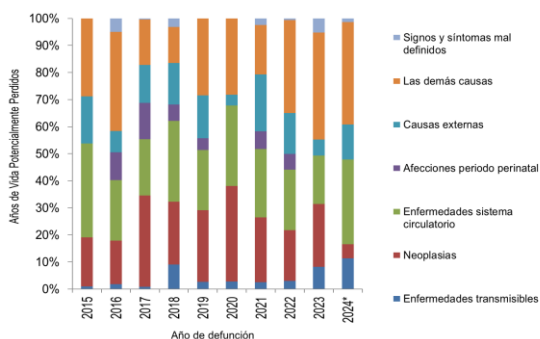
Ilustración 16-- Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, los AVPP en mujeres de Santa Rosa de Osos se concentraron en las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, principales causas de mortalidad prematura, con picos en 2019. Las causas externas y otras enfermedades mostraron variaciones, y las enfermedades transmisibles repuntaron en 2018 y 2024. En conjunto, los datos evidencian una mayor carga de enfermedades no transmisibles, aunque persisten causas prevenibles que requieren acciones sostenidas de salud pública.

Ilustración 17- Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

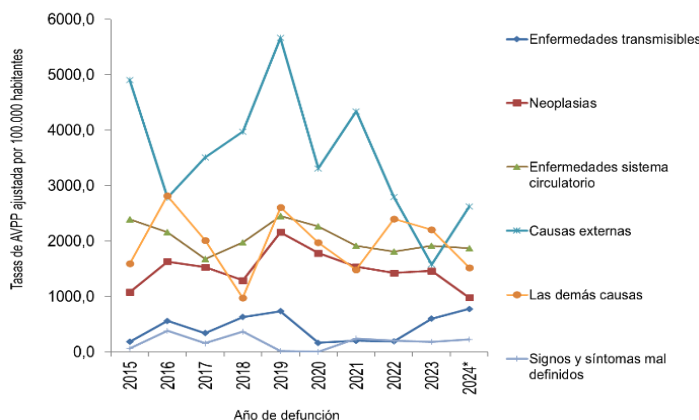


Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Entre 2015 y 2024, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Santa Rosa de Osos se concentraron en las causas externas, con picos en 2019 y 2021, reflejando el impacto de muertes prematuras por accidentes y violencias. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también aportaron de forma importante, evidenciando el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. En general, el patrón muestra una transición epidemiológica marcada por muertes prevenibles y crónicas, lo que exige reforzar la prevención de accidentes, la promoción de estilos de vida saludables y la atención cardiovascular y oncológica.

47

Ilustración 18- Tasa de AVPP por grandes causas general del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

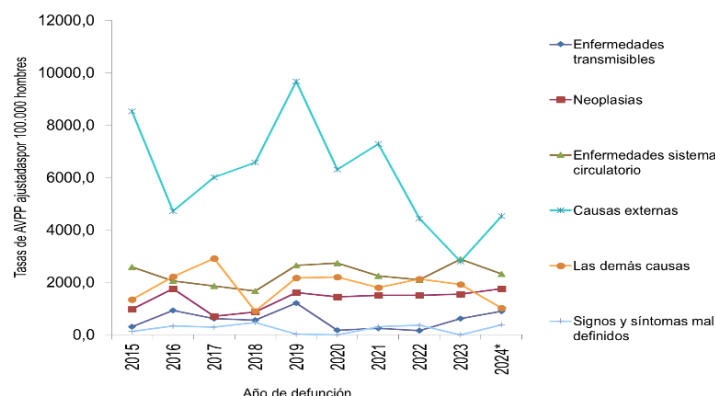


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres de Santa Rosa de Osos se concentran principalmente en las causas externas, que presentan los valores más altos a lo largo del periodo, evidenciando el fuerte impacto de muertes prematuras por accidentes o violencia. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, que reflejan la carga de enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades transmisibles y otras causas muestran fluctuaciones menores. En conjunto, los datos indican que la mortalidad masculina está dominada por causas prevenibles, tanto violentas como crónicas, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud.



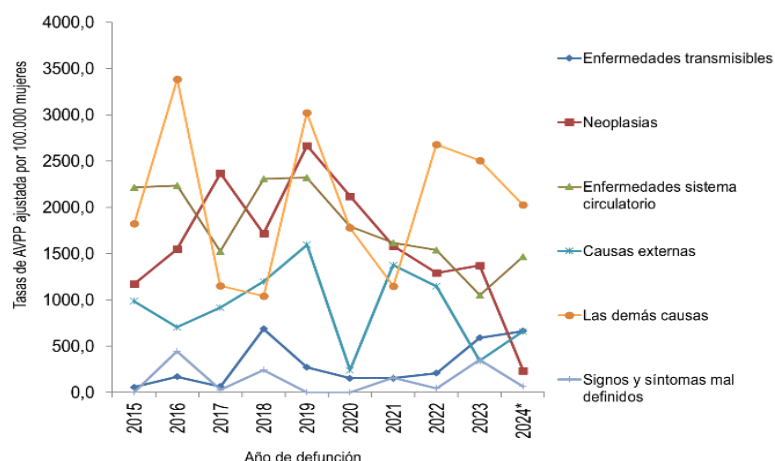
Ilustración 19- Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres de Santa Rosa de Osos se concentran principalmente en enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, reflejando el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles. Las causas externas y enfermedades transmisibles presentan fluctuaciones, con aumentos en algunos años recientes, mientras que las demás causas también aportan de forma significativa. En general, los resultados evidencian que la mortalidad prematura femenina está dominada por enfermedades prevenibles, lo que subraya la importancia de fortalecer la prevención y el control de los factores de riesgo.

Ilustración 20- Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

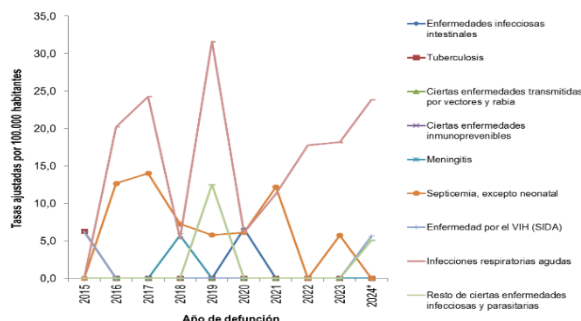
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67, la cual agrupa los diagnósticos de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en seis grandes grupos y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002). A continuación, se presenta un análisis orientado a identificar los subgrupos de causas que determinan la posición de los grandes grupos de mortalidad según el sexo.

Enfermedades transmisibles en hombres

En los hombres de Santa Rosa de Osos, entre 2015 y 2024, las enfermedades transmisibles presentan una baja incidencia, destacándose las infecciones respiratorias agudas como la principal causa, con picos en 2017 (24,3) y 2024 (23,9). La septicemia muestra presencia intermitente con valores moderados, mientras que enfermedades como tuberculosis y VIH/SIDA aparecen de forma aislada. En conjunto, la mortalidad por enfermedades transmisibles es reducida y estable, aunque se requiere mantener la vigilancia frente a infecciones respiratorias y sistémicas.

49

Ilustración 21- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

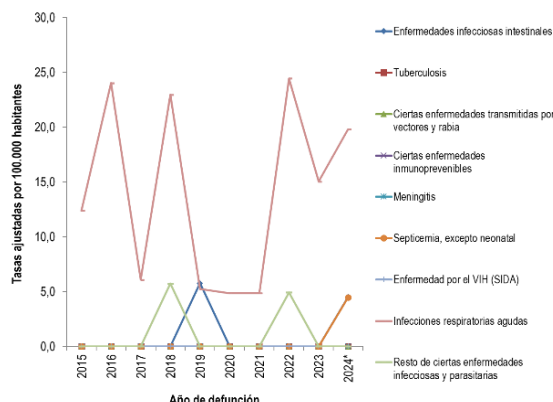
Enfermedades trasmisibles en mujeres

En el municipio de Santa Rosa de Osos, las enfermedades transmisibles en mujeres entre 2015 y 2024 muestran una baja carga de mortalidad, siendo las infecciones respiratorias agudas la causa predominante, con incrementos notables en 2016 (24,0), 2018 (22,9) y 2022 (24,4). Otras causas, como las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia, presentan apariciones esporádicas con valores mínimos, mientras que no se registran muertes por



tuberculosis, VIH/SIDA u otras enfermedades inmunoprevenibles. En general, la mortalidad femenina por causas transmisibles se mantiene baja y estable, aunque los repuntes en las infecciones respiratorias evidencian la necesidad de reforzar las acciones preventivas y de control de enfermedades respiratorias.

Ilustración 22- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015 – 2025



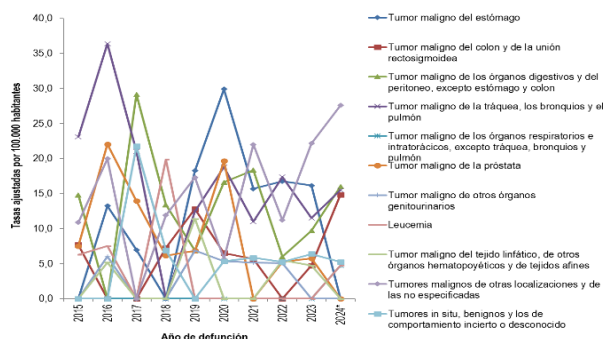
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Neoplasias en hombres

En el municipio de Santa Rosa de Osos, entre 2015 y 2024, la mortalidad por neoplasias en hombres se concentra principalmente en los tumores del sistema digestivo, respiratorio y genitourinario. Destacan los tumores de la tráquea, bronquios y pulmón, con picos en 2016 (36,4) y 2020 (18,8), así como los tumores del estómago y de los órganos digestivos, que muestran incrementos en 2020 y 2024. El cáncer de próstata presenta variaciones con un máximo en 2016 (22,0). En general, el patrón sugiere la influencia de factores de riesgo como tabaquismo, alimentación y estilos de vida poco saludables, resaltando la necesidad de fortalecer la detección temprana y las acciones preventivas.

Ilustración 23- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

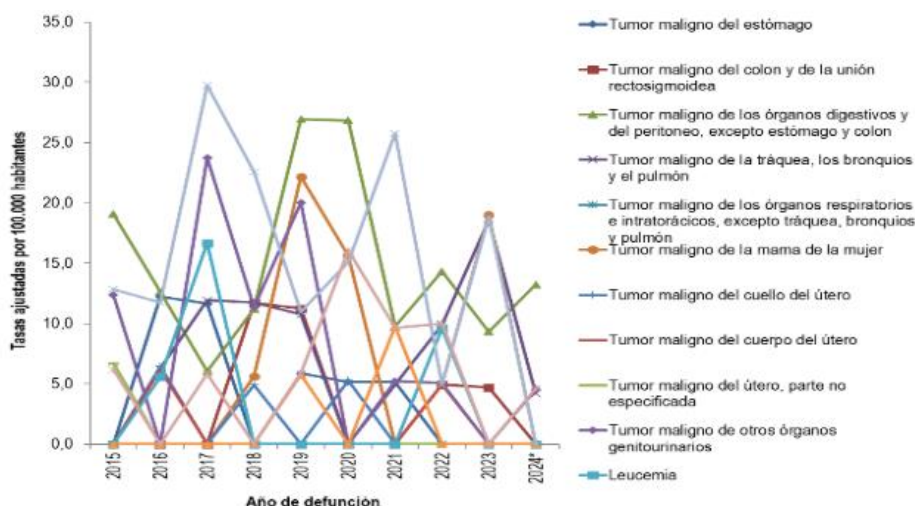


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en mujeres

Entre 2015 y 2024, la mortalidad por neoplasias en mujeres de Santa Rosa de Osos mostró alta variabilidad, con predominio de los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, que alcanzaron los valores más altos en 2019 y 2020. Les siguieron los tumores de mama, con incrementos en esos mismos años, y los de tráquea, bronquios y pulmón, con un pico en 2023. También se registraron casos irregulares en tumores genitourinarios y de localización no especificada. En conjunto, el patrón evidencia la influencia de factores de riesgo alimentarios, ambientales y de detección tardía, destacando la necesidad de reforzar la prevención y el diagnóstico precoz en mujeres.

Ilustración 24- Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.

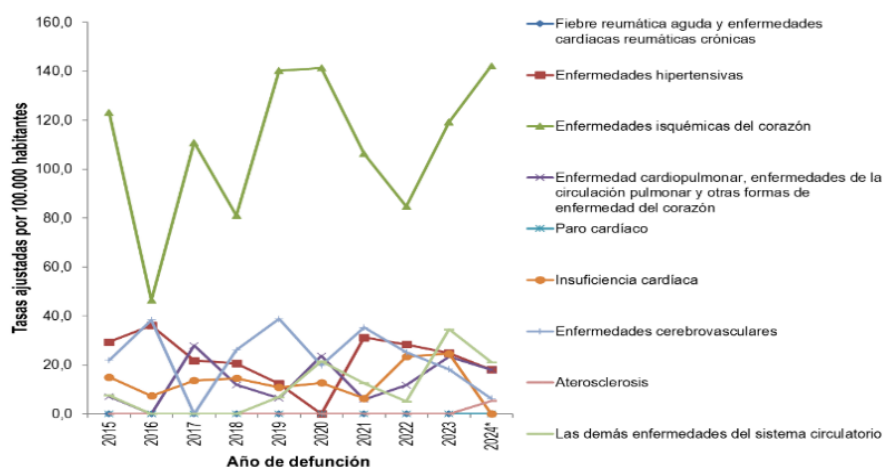


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Entre 2015 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Santa Rosa de Osos fueron una de las principales causas de años de vida potencialmente perdidos, destacando las enfermedades isquémicas del corazón, con picos en 2015, 2019 y 2024. Las enfermedades hipertensivas mantuvieron alta incidencia con leve descenso reciente, mientras que las cardiopulmonares, la insuficiencia cardíaca y las cerebrovasculares mostraron variaciones, con aumentos en 2020 y 2022. En general, los datos subrayan la necesidad de reforzar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en los hombres del municipio.

Ilustración 25- Tasa para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

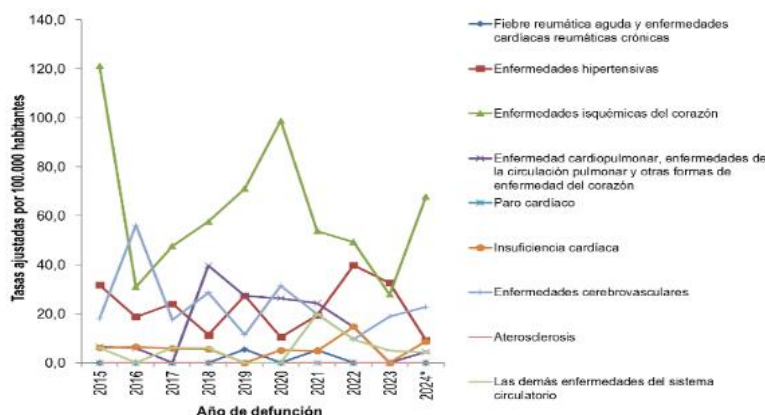


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Entre 2015 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Santa Rosa de Osos se mantuvieron como una causa importante de mortalidad, destacando las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las hipertensivas y cerebrovasculares, con aumentos en 2015, 2019 y 2020. Aunque la insuficiencia cardíaca y las cardiopulmonares tuvieron menor incidencia, también aportaron al panorama general. En conjunto, los datos evidencian la necesidad de reforzar la prevención y el control de los factores de riesgo cardiovascular en las mujeres del municipio.

Ilustración 26- Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

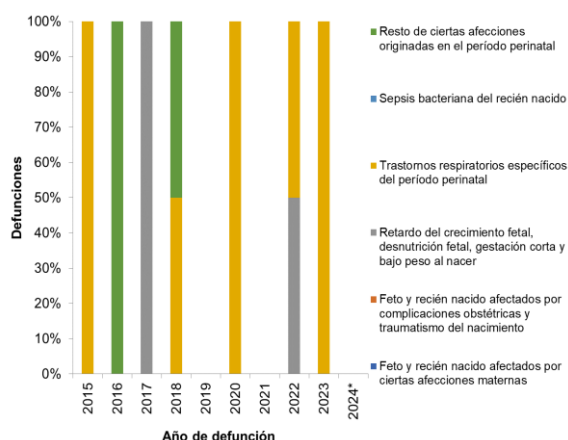


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad periodo perinatal en hombres

Entre 2015 y 2024, la mortalidad perinatal en recién nacidos masculinos de Santa Rosa de Osos fue baja y ocurrió de forma esporádica. La mayoría de los casos se relacionó con trastornos respiratorios del período perinatal y con problemas como bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal y gestación corta. Aunque la atención obstétrica y neonatal muestra buena cobertura y no hubo muertes por complicaciones maternas o infecciones, persisten riesgos asociados al peso y a dificultades respiratorias. Esto resalta la necesidad de reforzar el control prenatal, la vigilancia del crecimiento fetal y el cuidado neonatal inmediato para reducir al mínimo las muertes evitables.

Ilustración 27- Mortalidad en hombres durante el periodo perinatal en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2015–2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

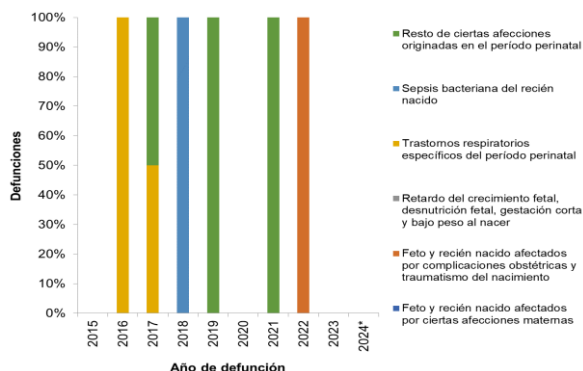


Mortalidad periodo perinatal en mujeres

Entre 2015 y 2024, la mortalidad perinatal en recién nacidas femeninas de Santa Rosa de Osos fue baja, con casos aislados. Las principales causas fueron trastornos respiratorios del período perinatal (2016–2017), sepsis bacteriana (2018) y otras afecciones perinatales (2017, 2019, 2021), además de un caso por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2022). La ausencia de muertes por bajo peso o causas maternas refleja buen control prenatal, aunque la recurrencia de infecciones y problemas respiratorios evidencia la necesidad de fortalecer los cuidados inmediatos al nacer, la prevención de infecciones y la atención en sala de partos, con enfoque en la salud perinatal femenina.

54

Ilustración 28- Mortalidad en mujeres durante el periodo perinatal en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2015–2024



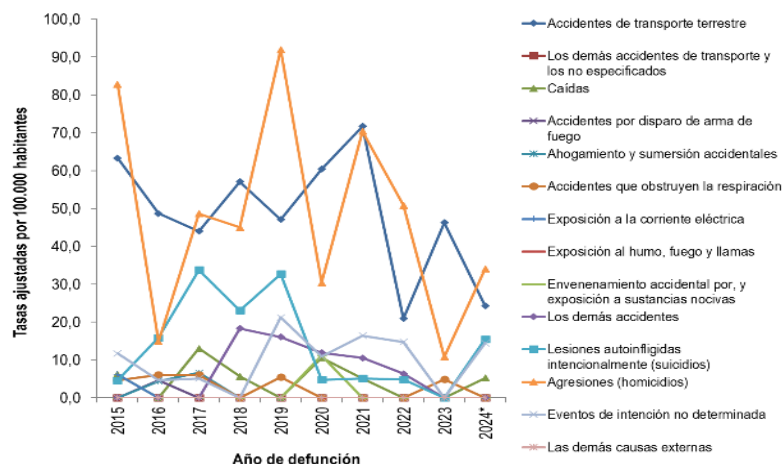
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en hombres

Entre 2015 y 2024, la mortalidad por causas externas en hombres de Santa Rosa de Osos estuvo liderada por accidentes de transporte y homicidios, con picos en 2015 y 2019. También se registraron suicidios, principalmente entre 2017 y 2019, aunque con comportamiento irregular luego. Otros eventos, como caídas, asfixias y envenenamientos accidentales, fueron poco frecuentes. En general, el patrón evidencia una alta exposición masculina a la violencia y los accidentes viales, lo que requiere reforzar las estrategias de prevención en seguridad vial y salud mental.



Ilustración 29- Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

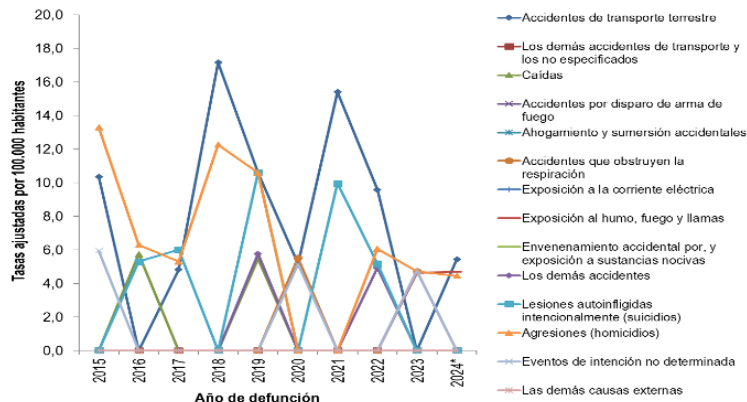


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

En el municipio de Santa Rosa de Osos, entre 2015 y 2024, la mortalidad por causas externas en mujeres fue baja en comparación con la de los hombres, aunque persistieron algunos eventos prevenibles. Los accidentes de transporte terrestre fueron la causa más frecuente, con picos en 2018 y 2021. También se registraron casos de suicidios y agresiones, que reflejan vulnerabilidad ante la violencia y problemas de salud mental. Otros eventos, como caídas, asfixias y exposición al fuego, fueron esporádicos. En general, las causas externas femeninas muestran una tendencia estable, destacando la importancia de fortalecer la seguridad vial y la prevención de la violencia.

Ilustración 30- Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

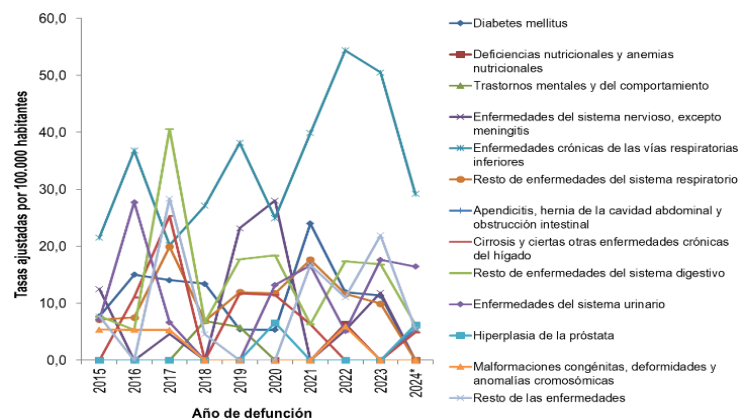


Demás causas de mortalidad en hombres

En el municipio de Santa Rosa de Osos, entre 2015 y 2024, la mortalidad por las demás enfermedades en hombres mostró una distribución variada, destacando las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como la principal causa, con aumentos notables en 2022 y 2023. Le siguieron la diabetes mellitus, con fluctuaciones y picos en 2021, y las enfermedades del sistema nervioso, con incrementos en 2019 y 2020. También se observaron muertes por cirrosis hepática y enfermedades digestivas, aunque con menor frecuencia. En conjunto, los datos reflejan que las causas metabólicas, respiratorias y hepáticas concentran la mayor carga de mortalidad en este grupo, evidenciando la necesidad de fortalecer la prevención de enfermedades crónicas y hábitos de vida saludables en la población masculina.

56

Ilustración 31- Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

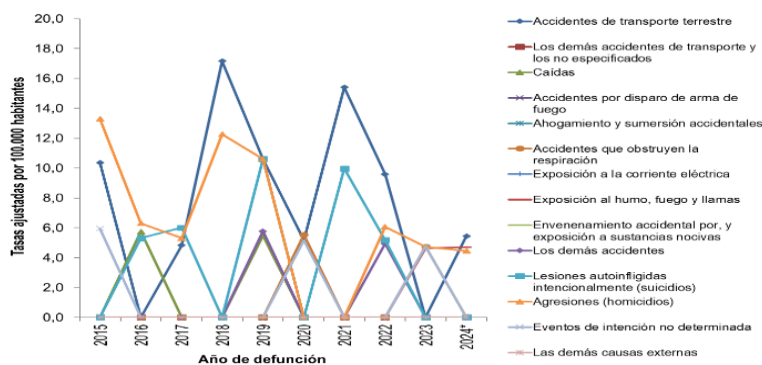
Demás causas de mortalidad en mujeres

Entre 2015 y 2024, la mortalidad femenina por otras enfermedades en Santa Rosa de Osos fue diversa, predominando las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con aumentos en 2016, 2022 y 2023. La diabetes mellitus mostró también alta incidencia, especialmente en 2021 y 2024. Las enfermedades del sistema nervioso y urinario mantuvieron presencia constante, mientras que las deficiencias nutricionales, la cirrosis hepática y los trastornos mentales fueron menos frecuentes. En conjunto, las principales causas se relacionan con enfermedades metabólicas, respiratorias y neurológicas, lo que



resalta la necesidad de fortalecer la prevención y el control de enfermedades crónicas en mujeres.

Ilustración 32- Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015– 2024.



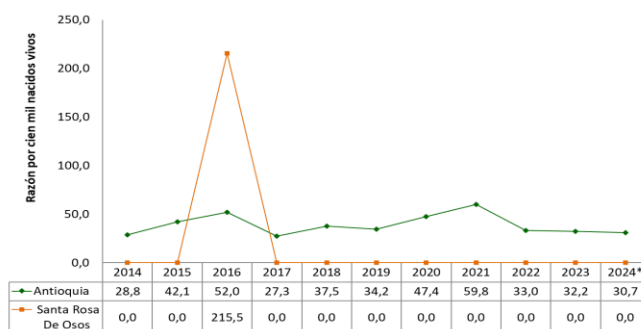
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad materna

Entre 2014 y 2024, la mortalidad materna en Antioquia mostró fluctuaciones moderadas entre 27,3 y 59,8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con tendencia a la disminución en los últimos años, mientras que en Santa Rosa de Osos se mantuvo en niveles bajos, salvo un pico excepcional en 2016 (215,5). Este comportamiento sugiere que el municipio presenta una situación generalmente controlada en salud materna, aunque el evento de 2016 evidencia la vulnerabilidad de territorios con baja población ante casos aislados. En conjunto, ambos territorios reflejan avances en la atención prenatal y obstétrica, pero persiste la necesidad de fortalecer la vigilancia y la calidad de los servicios para garantizar embarazos y partos seguros.

Ilustración 33- Razón de mortalidad materna, departamento Antioquia y municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 -2024.



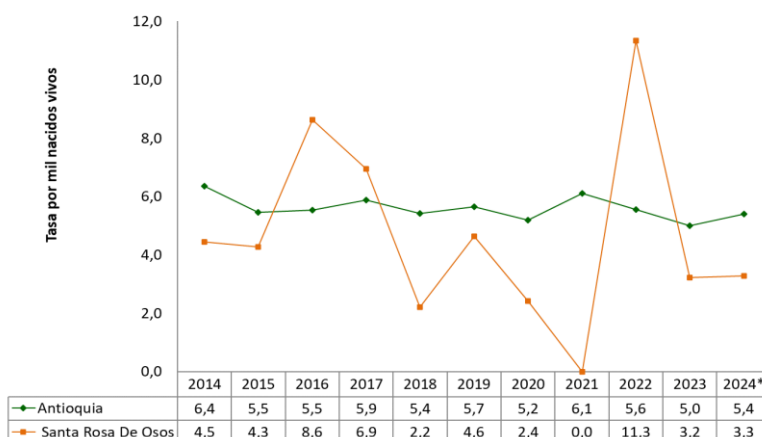
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

Entre 2014 y 2024, la mortalidad neonatal en Antioquia mostró una tendencia estable, con tasas entre 5,0 y 6,4 por mil nacidos vivos, reflejando un control sostenido en la atención del recién nacido. En Santa Rosa de Osos, las tasas fueron más variables, con picos en 2016 (8,6) y 2022 (11,3), pero en general se mantuvieron bajas en la mayoría de los años. Esta variabilidad sugiere que, aunque el municipio presenta un comportamiento similar al promedio departamental, existen años con aumentos puntuales posiblemente asociados a factores de acceso o calidad en la atención perinatal. En conjunto, ambos territorios evidencian avances, aunque Santa Rosa requiere fortalecer la atención materno-infantil para reducir la ocurrencia de picos aislados.

58

Ilustración 34- Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.



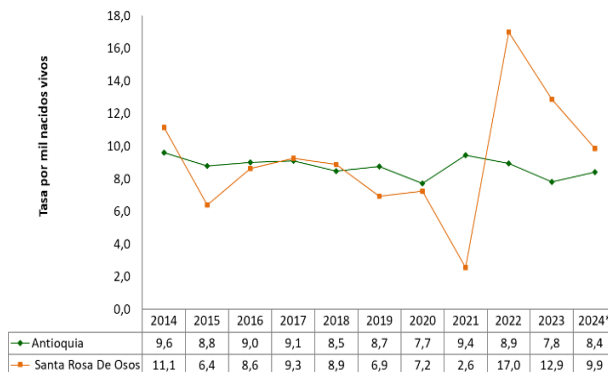
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

Entre 2014 y 2024, la tasa de mortalidad infantil en Santa Rosa de Osos mostró una variabilidad marcada, con descensos importantes en 2015 y 2021, pero aumentos significativos en 2022 y 2023. En contraste, Antioquia presentó una tendencia más estable y descendente, pasando de 9,6 a 8,4 muertes por mil nacidos vivos. En promedio, Santa Rosa se mantuvo por encima del nivel departamental, lo que refleja desigualdades en la atención materno-infantil y vulnerabilidad frente a factores socioeconómicos. Aunque se evidencian avances, el municipio requiere seguimiento y políticas focalizadas para evitar repuntes y sostener los logros alcanzados.



Ilustración 35- Tasa de mortalidad infantil, departamento de Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.

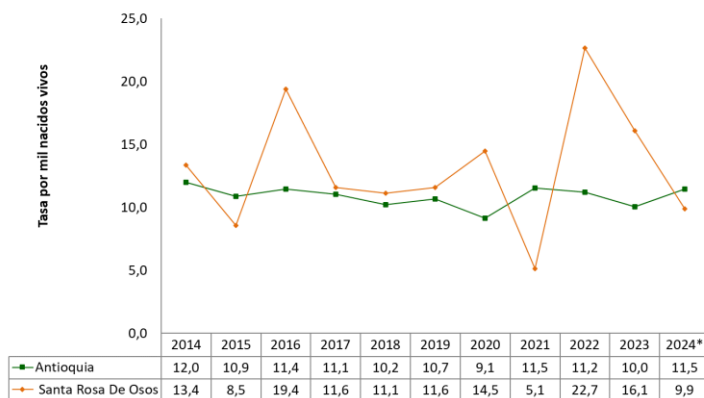


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

Entre 2014 y 2024, la mortalidad en menores de cinco años en Antioquia se mantuvo relativamente estable, con tasas entre 9,1 y 12,0 por mil nacidos vivos, evidenciando un control sostenido en la salud infantil. En Santa Rosa de Osos, las cifras mostraron mayor variabilidad, con picos altos en 2016 (19,4) y 2022 (22,7), seguidos de descensos en años posteriores. Aunque en algunos periodos el municipio presentó tasas inferiores al promedio departamental, los incrementos puntuales reflejan posibles desigualdades en el acceso o la calidad de los servicios de salud infantil. En general, Antioquia mantiene una tendencia más constante, mientras que Santa Rosa requiere fortalecer estrategias de prevención y atención integral para la niñez.

Ilustración 36- Tasa de mortalidad en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2014- 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

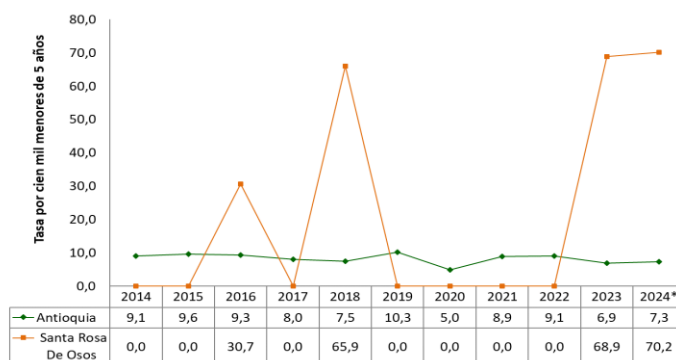


Mortalidad por infecciones respiratorias agudas IRA en menores de 5 años

Entre 2014 y 2024, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de cinco años mostró una tendencia estable en Antioquia, con tasas entre 5,0 y 10,3 por mil, reflejando un control sostenido de estas infecciones a nivel departamental. En contraste, Santa Rosa de Osos presentó una variabilidad marcada, con años de ausencia de muertes y picos críticos en 2016 (30,7), 2018 (65,9), 2023 (68,9) y 2024 (70,2), lo que evidencia episodios agudos de alta vulnerabilidad infantil posiblemente relacionados con brotes epidémicos o limitaciones en la atención oportuna. En general, mientras Antioquia mantiene estabilidad en la prevención y manejo de las IRA, Santa Rosa de Osos requiere fortalecer su vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta del sistema de salud para reducir estos repuntes de mortalidad.

60

Ilustración 37- Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

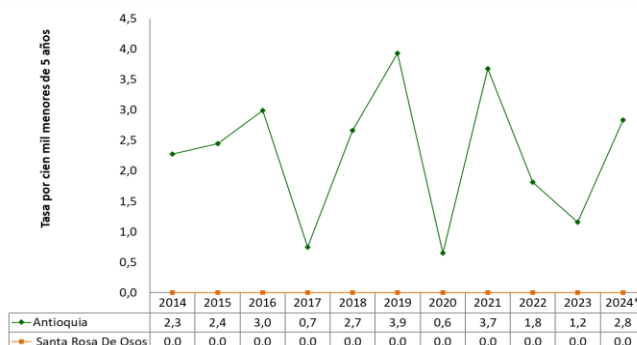
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda -EDA en menores de 5 años

Entre 2014 y 2024, la mortalidad por infección diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años mostró una tendencia baja y estable en Antioquia, con tasas que oscilaron entre 0,6 y 3,9 por mil, reflejando un adecuado control de las enfermedades diarreicas a nivel departamental. En contraste, en Santa Rosa de Osos no se registraron muertes por esta causa durante todo el periodo, lo que sugiere una efectiva prevención y manejo de casos en el municipio, posiblemente asociada a buenas condiciones de saneamiento básico, acceso a agua potable y atención oportuna en salud. En general, ambos territorios evidencian un control favorable de la EDA, aunque Antioquia presenta



variaciones leves que invitan a mantener la vigilancia epidemiológica y las acciones preventivas continuas.

Ilustración 38- Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.

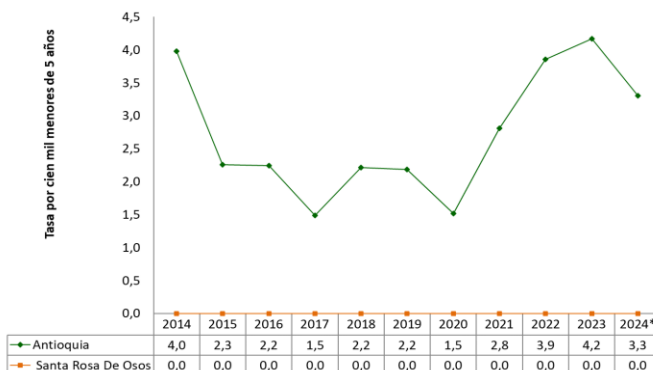


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Entre 2014 y 2024, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Antioquia presentó una tendencia baja pero persistente, con tasas que variaron entre 1,5 y 4,2 por mil, evidenciando la continuidad de esta problemática en algunos sectores del departamento. En contraste, en el municipio de Santa Rosa de Osos no se registraron muertes por desnutrición durante todo el periodo analizado, lo que sugiere condiciones favorables en cuanto a seguridad alimentaria, acceso a servicios de salud y atención nutricional infantil. En conjunto, los datos reflejan una situación controlada en ambos territorios, aunque Antioquia aún enfrenta desafíos focalizados para erradicar totalmente la mortalidad asociada a la desnutrición infantil.

Ilustración 39- Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2014- 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Entre 2015 y 2024, la mortalidad infantil masculina en menores de 1 año en Santa Rosa de Osos se concentró en afecciones perinatales, con picos en 2018, 2022 y 2023, y casos aislados por malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias. Aunque no se reportaron muertes por causas externas ni infecciosas, los datos reflejan la necesidad de reforzar la atención neonatal y el control de riesgos perinatales para reducir muertes evitables en niños.

Tabla 18- Tasa de muertes en hombres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	4,85	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54	6,02
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,20	4,12	4,22	9,05	0,00	4,85	0,00	10,93	13,07	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,20		4,22	0,00	0,00	0,00	0,00	5,46	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad infantil femenina en menores de 1 año en Santa Rosa de Osos se concentró en afecciones perinatales y malformaciones congénitas, con picos en 2016, 2017 y 2021. Se registraron casos aislados por enfermedades respiratorias y genitourinarias, mientras que no hubo muertes por causas infecciosas o externas. Estos datos evidencian la necesidad de reforzar la atención prenatal y neonatal, así como la detección temprana de anomalías congénitas para reducir muertes evitables.

Tabla 19- Tasa de muertes en mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	4,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25
Enfermedades del sistema digestivo			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		9,05	10,26	4,37	4,85	0,00	5,10	5,88	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,35	4,52	0,00	0,00	4,85	4,81	0,00	5,88	6,33	7,25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Entre 2015 y 2024, la mortalidad infantil masculina en niños de 1 a 4 años en el municipio de Santa Rosa de Osos se concentró principalmente en enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas, presentándose además casos aislados por causas externas. Estos resultados reflejan que los mayores riesgos para la población infantil masculina están asociados a problemas respiratorios y de origen congénito, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención neonatal, el control prenatal y las estrategias de prevención de enfermedades respiratorias.

Tabla 20- Tasa de muertes en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		75,02	0,00	74,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo		75,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario		75,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		75,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	75,64			0,00	0,00	0,00	0,00	78,80	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad infantil femenina en niñas de 1 a 4 años en Santa Rosa de Osos fue baja, con casos asociados principalmente a enfermedades del sistema nervioso, respiratorio y digestivo, además de algunas malformaciones congénitas y causas externas. Los picos en 2017, 2020 y 2023 evidencian la necesidad de fortalecer la detección temprana, la atención pediátrica y la prevención de enfermedades respiratorias y accidentes.

Tabla 21- Tasa de muertes en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2025

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	82,71	0,00	0,00	84,39	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	82,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,21	0,00
Enfermedades del sistema digestivo			78,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			0,00	0,00	0,00	81,90	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		78,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,39	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad en niños menores de 5 años en Santa Rosa de Osos estuvo principalmente asociada a afecciones perinatales, enfermedades respiratorias y malformaciones congénitas. Se registraron aumentos notables en 2018, 2022 y 2023, especialmente por causas perinatales y respiratorias. Estos patrones evidencian deficiencias en la atención prenatal y neonatal, así como en la prevención de infecciones respiratorias, resaltando la necesidad de fortalecer los servicios materno-infantiles y las estrategias de salud en la primera infancia.

Tabla 22- Tasa de muertes en los hombres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2025

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	63,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	0,00	63,13	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		60,20	0,00	59,84	0,00	0,00	0,00	0,00	68,12	69,49
Enfermedades del sistema digestivo		60,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario		60,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	60,61	60,20	59,95	119,69	0,00	63,13	0,00	133,69	136,24	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60,61	60,20	59,95	0,00	0,00	0,00	0,00	66,84	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	60,61		0,00	0,00	0,00	0,00	63,13	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad en niñas menores de 5 años en Santa Rosa de Osos se concentró en afecciones perinatales, malformaciones congénitas y enfermedades respiratorias, con mayor incidencia en 2016, 2020 y 2023. Estos datos evidencian la necesidad de reforzar la atención prenatal y neonatal, así como la prevención de enfermedades respiratorias en la primera infancia.

Tabla 23- Tasa de muertes en mujeres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2025

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso			0,00	0,00	66,14	0,00	0,00	68,45	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			0,00	0,00	66,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio			0,00	62,31	0,00	0,00	0,00	0,00	69,64	70,87
Enfermedades del sistema digestivo			62,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,45	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		125,47	124,92	62,31	66,14	0,00	65,70	68,45	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	63,21	62,74	0,00	0,00	66,14	131,15	0,00	68,45	69,64	70,87
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		62,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,45	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

En Santa Rosa de Osos, la mortalidad materna y por desnutrición en menores de cinco años fue nula, evidenciando una adecuada atención en salud materno-infantil; sin embargo, la mortalidad infantil y en la niñez (9,9) superó el promedio departamental, y la tasa por infecciones respiratorias agudas (70,2) resultó alarmantemente mayor frente a Antioquia (7,3), lo que señala la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención de enfermedades respiratorias y neonatales para reducir el riesgo en la población infantil.

Tabla 24- Semaforización y tendencia de la mortalidad materno- infantil y niñez, 2024

Causa de muerte	Antioquia	Santa Rosa De Osos	###	Comportamiento									
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	3,3	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	9,9	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,9	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	70,2	-	-	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

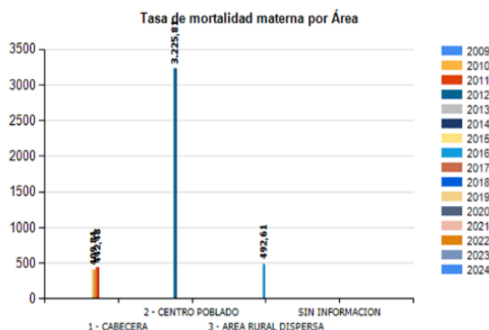
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad materna por área

Entre 2009 y 2017, la mortalidad materna en Santa Rosa de Osos mostró variaciones marcadas por área geográfica. La cabecera registró tasas elevadas en 2011 y 2012, mientras que en 2013 el centro poblado presentó un pico excepcional, posiblemente por un caso aislado. En 2017, el área rural dispersa volvió a mostrar un aumento, evidenciando desigualdades en el acceso a servicios de salud. En conjunto, los datos reflejan mayor vulnerabilidad en zonas rurales y la necesidad de fortalecer la atención obstétrica y la cobertura en áreas alejadas.



Ilustración 40- Tasa de mortalidad materna por área, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad materna por etnia

Entre 2009 y 2017, la tasa de mortalidad materna por etnia en Santa Rosa de Osos muestra variaciones importantes. Las cifras más altas se presentaron en el grupo afrodescendiente en 2016, con un valor atípico de 25.000, posiblemente relacionado con un evento aislado o un bajo número de nacimientos. En contraste, las "otras etnias" mantuvieron tasas más estables entre 202 y 213 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que el promedio general se ubicó alrededor de 200. Estos datos reflejan desigualdades étnicas en el acceso y la calidad de la atención materna, lo que resalta la necesidad de fortalecer políticas de salud con enfoque diferencial.

Ilustración 41- Tasa de mortalidad materna por etnia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009-2024.



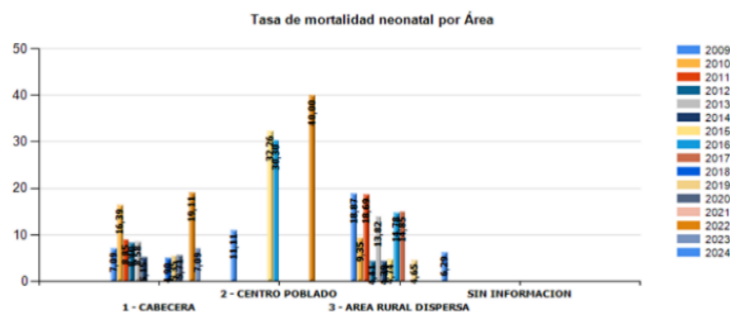
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por área

Entre 2009 y 2024, la mortalidad neonatal en Santa Rosa de Osos muestra una tendencia general a la disminución, aunque con variaciones según el área. La cabecera municipal presenta descensos con un repunte en 2022, mientras que

el centro poblado registra picos altos en 2015 y 2022. En el área rural dispersa, las tasas son más estables, pero aún variables. En general, hay mejoras en la salud neonatal, aunque persisten desigualdades territoriales que requieren fortalecer la atención materno-infantil en zonas rurales y pobladas.

Ilustración 42-- Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009-2024.

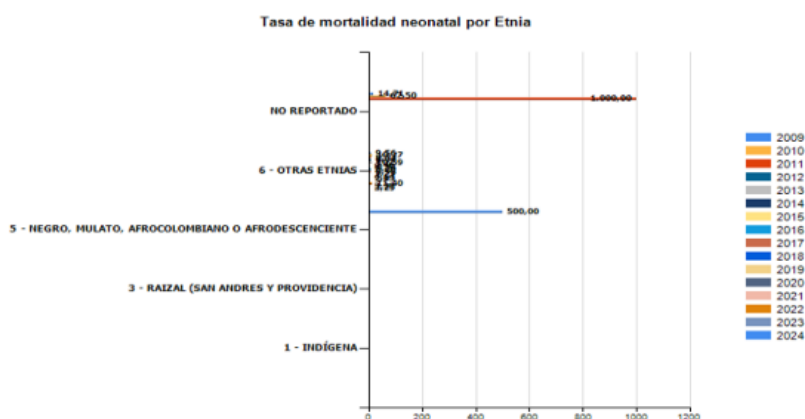


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal por etnia

Entre 2009 y 2024, la mortalidad neonatal en Santa Rosa de Osos mostró una tendencia general a la disminución, con fluctuaciones en algunos años. Las otras etnias concentraron la mayoría de los casos, pasando de 9,56 en 2009 a 3,29 en 2024, mientras que se registraron valores atípicos en la población afrodescendiente y en los no reportados, lo que sugiere posibles fallas en el registro y la necesidad de fortalecer la calidad de los datos y la atención neonatal.

Ilustración 43- Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009-2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

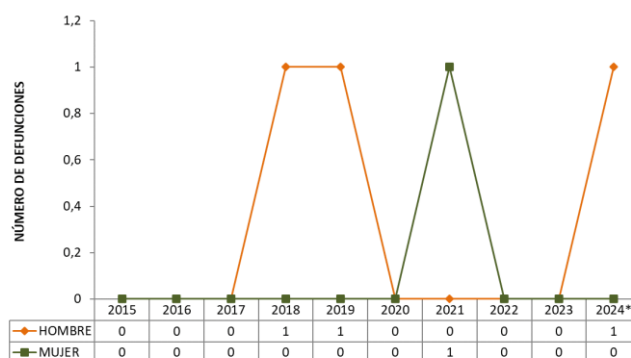


3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Entre 2015 y 2024, la mortalidad en Santa Rosa de Osos por trastornos mentales relacionados con sustancias, epilepsia y trastornos mentales y de comportamiento fue baja y dispersa, predominando en hombres. La causa más frecuente fue la epilepsia, con 10 muertes masculinas frente a 3 femeninas, mientras que los trastornos mentales por sustancias y los trastornos de comportamiento registraron casos aislados. No se observó una tendencia anual clara, aunque los años 2015, 2019 y 2020 presentaron picos de mortalidad, y 2022 fue el único año sin muertes registradas, evidenciando diferencias significativas por género y predominio masculino en estas causas.

68

Ilustración 44- Mortalidad ajustada por Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La mortalidad en Santa Rosa de Osos entre 2015 y 2024 permite concluir que el municipio atraviesa una transición epidemiológica avanzada, caracterizada por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente las del sistema circulatorio y las neoplasias, mientras las enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales presentan una menor incidencia. Este comportamiento refleja mejoras en las condiciones sanitarias y en la cobertura de salud, aunque persisten desafíos significativos en la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares, oncológicas y causas externas de muerte.

En primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad tanto en hombres como en mujeres, manteniendo tasas elevadas durante toda la década. Este hallazgo sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud cardiovascular, el control de la hipertensión, la diabetes y los factores de riesgo asociados al sedentarismo y la



alimentación inadecuada. Las neoplasias constituyen la segunda causa de muerte, con predominio de los tumores digestivos, respiratorios, de mama y de próstata, lo que pone de manifiesto la importancia de reforzar los programas de detección temprana y diagnóstico oportuno del cáncer.

Por otro lado, las causas externas accidentes de tránsito, homicidios y suicidios representan un componente relevante, especialmente en la población masculina, evidenciando vulnerabilidad frente a la violencia, los problemas de salud mental y la seguridad vial. Estos datos demandan políticas integrales de prevención de violencias, promoción de la convivencia y fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

69

En cuanto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), las principales causas de pérdida corresponden a las muertes prematuras por causas externas, enfermedades cardiovasculares y neoplasias. Esto indica que, aunque la esperanza de vida ha aumentado, persisten fallecimientos evitables que limitan el desarrollo humano y social del municipio. La reducción de los AVPP dependerá de una mejor articulación entre los servicios de salud, la educación y la prevención de riesgos.

La mortalidad materno-infantil muestra en general una situación controlada, con bajos niveles de mortalidad materna y neonatal, aunque con picos aislados en años específicos que revelan vulnerabilidades en la atención perinatal y en la cobertura de servicios rurales. Las muertes infantiles, especialmente por infecciones respiratorias agudas (IRA), representan una preocupación prioritaria, ya que las tasas del municipio superan ampliamente los promedios departamentales, lo que exige fortalecer la vigilancia epidemiológica, la atención oportuna y la educación en salud para el cuidado infantil.

Asimismo, la ausencia de muertes por desnutrición o enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años es un indicador positivo que refleja avances en la seguridad alimentaria y el acceso a servicios de salud, aunque se deben mantener las acciones de prevención para evitar retrocesos.

En términos diferenciales, se observa que la mortalidad masculina está fuertemente influenciada por las causas externas y las enfermedades crónicas, mientras que en las mujeres prevalecen las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Esto resalta la necesidad de diseñar intervenciones con enfoque de género, que aborden los riesgos específicos de cada grupo poblacional.



Finalmente, la mortalidad relacionada con salud mental y trastornos por consumo de sustancias sigue siendo baja, pero su presencia sostenida, especialmente en hombres, evidencia la importancia de fortalecer los programas de salud mental, prevención del suicidio y reducción del consumo de alcohol y drogas.

En conclusión, Santa Rosa de Osos presenta un panorama de mortalidad dominado por enfermedades crónicas no transmisibles y causas prevenibles, lo que plantea la necesidad de consolidar un modelo de atención integral en salud, con énfasis en la promoción, prevención y equidad territorial, que permita reducir las brechas rurales, mejorar la calidad de vida y garantizar una población más sana y longeva.

70

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad se realizó considerando la agrupación por ciclo vital y utilizando la lista del Estudio Mundial de Carga de la Enfermedad, con los códigos CIE-10 modificados por el MSPS. Esto permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas y perinatales; enfermedades no transmisibles; y lesiones, que incluyeron tanto lesiones intencionales como no intencionales, así como traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas; finalmente, se incluyeron las condiciones mal clasificadas.

Morbilidad por ciclo vital

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad en todos los grupos etarios, aunque disminuyeron en 2024 respecto a 2023, especialmente en infancia, adolescencia, juventud y adultez. Paralelamente, aumentaron las lesiones y las condiciones mal clasificadas, sobre todo en jóvenes y adultos. En la primera infancia crecieron las condiciones perinatales y las lesiones, mientras que en las personas mayores las enfermedades crónicas se mantuvieron altas pese a una leve reducción. En general, se evidencia una transición desde enfermedades crónicas hacia causas externas y registros mal clasificados, posiblemente relacionada con cambios en los determinantes sociales o en los sistemas de información en salud.



Tabla 25- Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											A pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,89	16,08	19,92	15,06	17,97	14,35	18,43	16,43	22,38	20,41	-1,97	
	Condiciones perinatales	3,74	2,11	3,48	1,53	3,23	9,30	5,19	9,95	1,74	1,02	-7,20	
	Enfermedades no transmisibles	1,07	820	1,48	1,86	1,88	5,05	9,16	4,60	6,63	8,67	1,07	
	Lesiones	1,67	1,54	1,58	1,60	1,80	9,25	1,63	5,18	8,45	10,47	2,02	
	Condiciones mal clasificadas	11,60	10,34	11,10	10,60	10,51	10,51	10,51	10,73	10,42	10,47	0	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,92	13,94	14,51	12,05	10,87	4,19	5,74	17,45	13,95	11,13	-2,82	
	Condiciones maternas	0,18	0,00	0,00	0,22	0,03	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	-0,29	
	Enfermedades no transmisibles	1,59	1,61	9,84	1,75	1,65	14,38	9,43	8,24	6,30	11,30	5,00	
	Lesiones	12,66	11,08	16,29	10,78	10,78	14,72	10,42	10,42	10,42	10,42	0	
	Condiciones mal clasificadas	1,68	1,83	4,26	6,29	6,09	4,31	3,49	8,23	7,50	5,03	-2,47	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,36	2,38	3,37	3,06	2,31	3,61	2,75	2,51	2,53	2,16	-0,37	
	Condiciones maternas	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
	Enfermedades no transmisibles	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
	Lesiones	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
	Condiciones mal clasificadas	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,35	9,77	8,07	8,83	7,00	6,36	5,70	10,16	9,97	6,10	-3,87	
	Condiciones maternas	9,30	1,53	7,70	7,30	7,71	9,17	8,36	7,40	1,52	1,89	2,37	
	Enfermedades no transmisibles	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
	Lesiones	8,24	11,97	12,75	8,14	10,77	12,19	12,45	9,74	12,75	15,16	2,41	
	Condiciones mal clasificadas	10,20	12,66	10,61	10,57	10,75	10,73	10,73	10,73	10,73	10,73	0	
Adultez (27 - 55 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,72	7,47	5,78	5,75	5,28	4,47	3,79	5,98	5,84	4,96	-0,88	
	Condiciones maternas	1,82	1,04	1,40	1,10	2,22	1,34	1,33	1,50	1,05	1,11	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
	Lesiones	5,83	6,52	6,63	6,35	6,11	8,27	7,53	7,22	8,08	11,45	3,37	
	Condiciones mal clasificadas	11,97	10,23	12,24	12,23	11,45	11,84	11,33	12,89	12,89	10,84	-2,05	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,97	5,90	4,34	3,22	3,66	1,98	2,04	4,36	3,35	2,62	-0,73	
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	0	
	Lesiones	4,54	4,95	4,45	3,14	3,65	1,99	3,77	4,68	3,42	5,36	1,94	
	Condiciones mal clasificadas	9,35	9,15	9,84	8,31	8,16	8,11	7,54	8,25	9,88	11,01	1,13	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

En Santa Rosa de Osos, entre 2015 y 2024 la morbilidad masculina estuvo dominada por las enfermedades no transmisibles, aunque estas disminuyeron significativamente en 2024, sobre todo en adolescencia, juventud y adultez. Paralelamente, aumentaron las lesiones y las condiciones mal clasificadas, especialmente en esos mismos grupos. En la primera infancia se observaron incrementos en las condiciones perinatales y en los registros mal clasificados. En conjunto, el patrón refleja una disminución de enfermedades crónicas y un aumento de causas externas y errores de clasificación, posiblemente vinculados a factores sociales, ambientales o a mejoras en el registro de datos.

Tabla 26- Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												A pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,38	7,26	19,20	10,33	7,76	13,40	16,25	15,18	21,94	19,16	-2,78		
	Condiciones maternas	1,34	1,95	3,74	4,16	3,28	10,01	8,08	8,27	7,39	13,62	6,23		
	Enfermedades no transmisibles	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	0		
	Lesiones	6,88	5,78	6,80	6,37	7,78	8,79	8,63	5,45	10,10	8,72	-1,38		
	Condiciones mal clasificadas	10,59	10,37	11,18	11,59	15,18	16,10	13,08	10,01	14,11	22,25	8,14		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,34	13,51	12,24	11,49	10,90	2,93	4,80	18,58	12,21	11,54	-0,67		
	Condiciones maternas	0,24	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	0		
	Lesiones	6,91	7,30	11,59	8,25	7,81	15,18	10,15	8,72	7,69	11,10	3,41		
	Condiciones mal clasificadas	11,59	10,10	10,10	10,10	10,10	10,10	10,10	10,10	10,10	10,10	0		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,88	9,11	9,98	6,59	7,62	4,22	5,20	7,54	7,38	4,92	-2,46		
	Condiciones maternas	0,00	0,10	0,05	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	-0,10		
	Enfermedades no transmisibles	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	0		
	Lesiones	17,31	15,94	18,19	15,06	17,76	17,71	14,59	14,27	15,20	19,12	3,92		
	Condiciones mal clasificadas	13,60	14,00	16,46	15,07	13,80	17,10	10,71	10,53	10,51	10,53	0		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	10,07	9,07	12,15	8,17	7,68	4,80	12,17	9,69	8,29	-1,39		
	Condiciones maternas	0,50	0,10	0,00	0,02	0,10	0,29	0,13	0,17	0,00	0,04	0,04		
	Enfermedades no transmisibles	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	0		
	Lesiones	10,50	12,53	10,10	11,10	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	0		
	Condiciones mal clasificadas	12,01	9,07	11,58	15,31	13,59	13,78	14,53	13,16	12,33	19,76	7,43		
Adultez (27 - 55 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,78	7,45	5,99	5,81	5,54	5,49	4,39	6,33	6,50	6,59	0,09		
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01		
	Enfermedades no transmisibles	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	0		
	Lesiones	11,59	13,57	12,22	10,45	14,30	14,30	14,30	14,30	14,30	14,30	0		
	Condiciones mal clasificadas	11,11	8,78	10,99	10,46	10,63	10,88	10,50	11,85	11,27	14,98	3,71		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,89	5,07	4,45	2,44	4,59	1,93	1,29	3,43	3,86	2,68	-1,18		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	1,074	0		
	Lesiones	1,44	6,60	5,15	3,71	3,71	4,26	4,43	6,00	5,98	6,42	0,44		
	Condiciones mal clasificadas	9,86	9,68	11,09	8,38	9,22	8,17	8,65	8,89	10,22	11,27	1,05		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Entre 2015 y 2024, la morbilidad femenina en Santa Rosa de Osos estuvo dominada por enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad, aunque estas disminuyeron en 2024, especialmente en la infancia, adolescencia y juventud. En esos mismos grupos aumentaron las lesiones y las condiciones mal clasificadas. En la adultez también crecieron los registros mal clasificados, mientras que en las personas mayores continuaron predominando las enfermedades crónicas, con leve descenso. En general, se evidencia una reducción de enfermedades crónicas y un aumento de causas externas y registros imprecisos, posiblemente vinculados a cambios en los hábitos de salud y en los sistemas de registro.

Tabla 27-Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

		Mujeres												A pp. 2024-2023
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,29	12,87	12,93	16,74	16,22	15,44	16,61	14,43	12,89	11,89	-1,00		
	Condiciones perinatales	4,23	2,30	3,87	1,62	3,18	1,48	1,66	11,67	1,79	1,28	-1,51		
	Enfermedades no transmisibles	26,17	26,11	27,40	24,14	24,11	25,16	26,17	21,41	18,10	16,99	-20,10		
	Lesiones	1,62	1,52	1,47	1,58	1,25	1,30	1,48	1,61	1,52	1,67	1,15		
	Condiciones mal clasificadas	13,39	10,30	11,00	16,12	16,54	15,14	16,96	17,41	14,50	14,27	9,77		
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,55	14,36	16,48	12,64	10,84	5,54	6,73	16,24	16,79	10,68	-6,11		
	Condiciones maternas	0,13	0,00	0,00	0,05	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	0,00		
	Lesiones	1,49	1,50	1,79	1,64	1,06	1,35	1,67	1,77	1,84	1,52	-0,32		
	Condiciones mal clasificadas	13,45	11,34	17,13	20,58	19,53	16,05	12,77	20,30	21,22	17,25	-4,00		
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,88	7,76	7,04	6,10	6,07	4,37	2,44	8,82	7,59	5,09	-2,50		
	Condiciones maternas	5,90	3,57	5,37	5,08	3,88	5,57	4,48	1,43	1,21	1,33	-0,88		
	Enfermedades no transmisibles	27,27	24,42	26,14	27,27	24,42	27,27	24,42	27,27	24,42	27,27	0,00		
	Lesiones	1,62	1,67	1,74	1,51	1,57	1,67	1,76	1,18	1,32	1,08	-0,24		
	Condiciones mal clasificadas	17,53	16,50	20,27	19,45	19,29	14,16	22,02	22,13	18,02	16,99	-11,01		
Juventud (19-29 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,54	9,29	7,52	7,14	6,40	5,58	5,03	8,96	9,02	4,77	-4,25		
	Condiciones maternas	13,34	1,44	10,79	10,56	11,60	14,42	13,42	11,74	9,46	14,28	4,82		
	Enfermedades no transmisibles	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	0,00		
	Lesiones	3,00	1,69	1,14	1,36	1,53	1,53	1,52	1,10	1,10	1,08	-0,02		
	Condiciones mal clasificadas	16,77	15,10	19,12	17,72	16,85	20,07	19,06	16,52	16,36	15,05	-1,31		
Adultez (30-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,69	7,48	5,67	5,72	5,15	3,83	3,43	5,78	5,45	3,92	-1,53		
	Condiciones maternas	2,75	1,63	2,16	1,63	3,14	2,18	2,13	2,51	1,67	1,62	-0,05		
	Enfermedades no transmisibles	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	26,28	0,00		
	Lesiones	2,66	1,32	1,37	1,37	1,72	1,51	1,66	1,40	1,40	1,54	0,14		
	Condiciones mal clasificadas	12,42	11,05	12,52	13,14	11,51	12,44	11,82	13,49	13,38	10,02	-13,66		
Tercera edad (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,83	6,11	4,25	3,79	2,93	2,62	2,74	5,15	2,87	2,86	-0,01		
	Condiciones maternas	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,13	0,00	0,38	0,00	-0,38		
	Enfermedades no transmisibles	62,37	61,77	62,68	65,24	66,07	66,05	67,95	63,61	64,20	60,22	-3,98		
	Lesiones	3,82	3,42	4,24	2,71	3,67	3,67	3,24	3,56	2,99	1,43	-1,56		
	Condiciones mal clasificadas	8,95	8,70	8,84	8,26	7,32	8,07	6,51	7,78	9,56	10,78	1,22		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En Santa Rosa de Osos, las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en 2024 respecto a 2023 (+8,24 pp), principalmente por el repunte de las enfermedades infecciosas y parasitarias, que subieron de 35,88% a 44,11%. En cambio, las infecciones respiratorias disminuyeron (-9,08 pp), mientras que las deficiencias nutricionales tuvieron un leve incremento (+0,85 pp). En conjunto, los datos evidencian un resurgimiento de las enfermedades infecciosas tras varios años de descenso, posiblemente relacionado con factores ambientales, sanitarios o de vigilancia epidemiológica.

Tabla 28- Principales causas de morbilidad por condiciones trasmisibles y nutriciones, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,63	38,01	37,49	43,32	33,84	47,76	46,15	30,80	35,88	44,11	8,24	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,11	58,02	58,62	53,43	63,37	48,59	43,67	62,02	56,79	47,71	-9,08	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,26	3,97	3,89	3,25	2,79	3,65	10,18	7,18	7,33	8,18	0,85	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones trasmisibles y nutricionales en hombres

En Santa Rosa de Osos, entre 2015 y 2024, la morbilidad femenina estuvo dominada por las enfermedades no transmisibles, aunque estas disminuyeron en 2024, especialmente en la juventud, adolescencia y primera infancia. A la vez, se registró un aumento de lesiones y condiciones mal clasificadas, sobre todo en los grupos más jóvenes. En la adultez también crecieron los casos mal clasificados, mientras que en las personas mayores las enfermedades crónicas siguieron siendo predominantes. En general, se evidencia una reducción de enfermedades crónicas y un aumento de causas externas y registros imprecisos, posiblemente asociados a cambios en los hábitos de salud y en los sistemas de registro.

73

Tabla 29- Principales causas de morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015- 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,78	39,58	40,18	43,55	34,85	55,66	49,00	32,31	41,75	55,69	13,94	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,28	57,11	56,73	53,23	63,24	42,19	41,62	61,04	52,56	38,85	-13,71	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,94	3,31	3,08	3,23	1,91	2,15	9,38	6,64	5,69	5,46	-0,24	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones trasmisibles y nutricionales en mujeres

En Santa Rosa de Osos, las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres muestran leves variaciones entre 2023 y 2024. Las enfermedades infecciosas y parasitarias aumentaron 1,3 pp, mientras que las infecciones respiratorias disminuyeron 3,6 pp, reflejando una mejor prevención. Sin embargo, las deficiencias nutricionales crecieron 2,3 pp, lo que sugiere un deterioro en la alimentación. En conjunto, las infecciones respiratorias siguen siendo la principal causa, aunque se observa un repunte en los problemas nutricionales y parasitarios.



Tabla 30- Principales causas de morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales en mujeres de municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,79	36,84	35,42	43,16	32,99	41,01	43,81	29,58	31,11	32,41	1,30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,98	58,69	60,06	53,57	63,49	54,06	45,37	62,81	60,23	56,65	-3,58	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E54)	5,23	4,47	4,51	3,26	3,52	4,93	10,83	7,61	8,66	10,93	2,27	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones materno-perinatales

En Santa Rosa de Osos, las condiciones maternas y perinatales muestran una ligera variación en 2024 respecto a 2023, con un aumento de 1,6 pp en las condiciones maternas, que alcanzaron el 78,86%, y una disminución de -1,76 pp en las condiciones derivadas durante el período perinatal, que representaron el 21,14%. A lo largo del periodo 2015-2024, las condiciones maternas se han mantenido como la principal causa dentro de este grupo, aunque con fluctuaciones moderadas, mientras que las derivadas del periodo perinatal presentan una tendencia más inestable. En conjunto, los datos reflejan estabilidad general en la morbilidad materna y perinatal, con una leve mejoría reciente en la atención materna y una reducción en las complicaciones asociadas al periodo perinatal.

74

Tabla 31- Principales causas de morbilidad por condiciones materno-perinatales, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	83,49	89,66	87,54	84,61	92,66	83,32	80,03	73,84	77,10	78,86	1,76	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	16,51	10,34	12,46	15,39	7,34	16,68	19,97	26,16	22,90	21,14	-1,76	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones materno-perinatales en hombres

En Santa Rosa de Osos, las condiciones maternas y perinatales en hombres muestran estabilidad durante el periodo analizado. En 2024, las condiciones maternas presentaron un leve aumento de 0,62 pp, alcanzando el 0,66%, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron ligeramente 0,62 pp, representando el 99,34% del total. Esto indica que la morbilidad perinatal continúa siendo la principal causa dentro de este grupo, con variaciones mínimas que reflejan estabilidad en la atención y control de los recién nacidos varones en el municipio.



Tabla 32- Principales causas de morbilidad por condiciones materno- perinatales en hombres, municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	5,66	0,00	10,34	4,11	4,12	5,74	2,84	3,53	1,28	0,66	-0,62	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94,34	100,00	89,66	95,89	95,88	94,26	97,16	96,47	98,72	99,34	0,62	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Condiciones materno-perinatales en mujeres

Entre 2015 y 2024, las condiciones maternas mostraron una tendencia general al alza en la morbilidad femenina, pasando de 88,74% a 93,04%, mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal (P00-P96) disminuyeron de 11,26% a 6,96%. Este comportamiento inverso, reflejado también en la variación de $\pm 4,98$ puntos porcentuales entre 2023 y 2024, sugiere una mejora sostenida en la atención y control de las complicaciones perinatales, junto con un aumento relativo de los casos o registros vinculados a la salud materna. En conjunto, los datos evidencian un avance en la reducción de las condiciones perinatales y una mayor concentración de la morbilidad en el ámbito materno.

75

Tabla 33-Principales causas de morbilidad por condiciones materno- perinatales en mujeres municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,74	94,89	93,79	90,59	97,33	92,46	89,17	83,41	88,06	93,04	4,98	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,26	5,11	6,21	9,41	2,67	7,54	10,83	16,59	11,94	6,96	-4,98	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

En Santa Rosa de Osos, las enfermedades no transmisibles siguen siendo una de las principales causas de morbilidad, con tendencia estable y variaciones por subgrupo. En 2024 aumentaron las enfermedades cardiovasculares (+2,74 pp) y los trastornos endocrinos (+6,02 pp), especialmente la diabetes mellitus (+1,31 pp), mientras que disminuyeron levemente las afecciones de los órganos de los sentidos (-0,53 pp) y las neuropsiquiátricas (-0,18 pp). Las enfermedades respiratorias y musculoesqueléticas permanecen con alta prevalencia. En conjunto, las enfermedades crónicas y metabólicas continúan representando un reto clave para la salud pública, vinculado a estilos de vida, envejecimiento y factores de riesgo no controlados.



Tabla 34- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K52, N00-N04, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,59	2,44	2,39	2,18	2,28	2,60	2,48	2,56	2,75	4,10	1,35	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,52	1,34	1,32	1,52	1,09	1,22	1,65	1,47	1,36	1,58	0,22	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,45	1,70	4,04	4,74	4,05	6,06	7,14	3,77	3,35	3,31	-0,04	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,41	5,33	6,28	6,05	5,59	6,09	8,20	7,30	6,98	6,02	-0,96	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,26	8,47	7,07	8,03	8,45	8,25	10,18	9,61	9,77	10,59	0,82	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,12	7,90	7,58	7,03	6,94	5,76	6,22	4,90	4,91	4,53	-0,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,16	7,98	15,97	20,74	18,82	24,90	18,35	20,67	20,12	22,74	2,62	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,26	4,42	4,36	4,12	4,69	3,64	3,63	4,76	4,27	4,44	0,17	
	Enfermedades digestivas (K00-K52)	6,19	6,46	6,42	5,86	5,82	5,96	5,63	6,37	5,54	5,81	0,27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N04, N75-N98)	11,33	10,82	10,62	10,63	10,38	9,48	9,10	10,15	9,92	10,62	0,70	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,05	5,04	5,07	4,13	4,41	3,80	6,16	4,71	5,97	4,81	-1,15	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,31	17,65	17,89	15,01	15,45	13,33	12,76	15,30	15,66	15,75	0,09	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,97	0,83	0,67	0,71	0,85	0,79	1,00	0,72	0,91	0,61	-0,31	
	Condiciones orales (K00-K14)	15,39	19,61	10,33	9,26	11,18	8,10	7,48	7,70	8,49	5,10	-3,39	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

76

Enfermedades no transmisibles en hombres

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles en los hombres de Santa Rosa de Osos mostraron predominio de las cardiovasculares, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas. Las cardiovasculares aumentaron a 22,50% en 2024 (+3,19 pp), evidenciando mayor incidencia de factores de riesgo crónicos, mientras las neuropsiquiátricas crecieron a 10,38%, reflejando un aumento en trastornos mentales. En contraste, las enfermedades orales y de la piel disminuyeron notablemente, lo que sugiere avances en prevención y atención básica. En general, se observa un desplazamiento de la morbilidad hacia enfermedades crónicas y degenerativas de alto impacto en la salud masculina

Tabla 35- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K52, N00-N04, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.47	2.28	3.53	2.64	2.52	3.06	3.36	3.49	4.10	5.94	1.84		
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.68	1.00	1.23	1.53	0.68	0.67	1.40	1.30	0.86	1.51	0.65		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.45	1.79	4.00	4.17	4.36	6.22	6.07	3.73	3.35	3.24	-0.11		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.94	3.17	4.07	4.29	3.77	4.08	5.71	5.23	4.61	3.29	-1.31		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.79	7.73	6.66	7.48	8.73	7.87	10.06	10.01	10.04	10.38	0.34		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.95	8.30	8.19	7.67	7.30	6.28	6.70	5.09	5.20	4.73	-0.47		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.63	7.92	16.03	20.79	18.24	25.07	19.43	21.49	19.31	22.50	3.19		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.39	5.57	5.61	5.44	5.51	4.28	4.22	5.79	5.28	6.28	1.00		
	Enfermedades digestivas (K00-K52)	6.48	6.63	6.76	6.31	6.15	7.20	6.35	6.53	6.55	6.31	-0.23		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N04, N75-N98)	7.17	6.82	6.81	6.90	7.42	7.57	7.73	7.20	6.74	7.12	0.38		
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.36	5.25	4.63	4.57	4.65	4.15	5.58	5.16	6.99	5.47	-1.51		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.96	19.88	19.40	16.20	16.79	14.09	13.64	15.99	16.76	16.65	-0.11		
	Animales congénitos (Q00-Q99)	1.31	1.11	0.92	1.05	1.19	1.21	1.40	1.05	0.81	0.81	0.00		
	Condiciones orales (K00-K14)	17.43	22.35	11.76	10.96	12.70	8.24	7.96	7.96	9.19	5.75	-3.44		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles en mujeres

Entre 2015 y 2024, las enfermedades no transmisibles en mujeres de Santa Rosa de Osos estuvieron dominadas por las cardiovasculares, musculoesqueléticas, genitourinarias y neuropsiquiátricas. Las cardiovasculares



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

aumentaron a 22,90% (+2,23 pp) y las neuropsiquiátricas a 10,72% (+1,14 pp), reflejando mayor presencia de factores de riesgo crónicos y trastornos mentales. En cambio, las condiciones orales y las enfermedades de los órganos de los sentidos disminuyeron, lo que sugiere avances en prevención. En general, se observa una tendencia hacia el predominio de enfermedades crónicas y degenerativas en la morbilidad femenina.

Tabla 36- Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-D64) C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G58, H00-H61, H68-H53, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.66	2.54	1.45	1.90	2.14	2.30	1.91	1.94	1.85	2.90	1.05	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.42	1.56	1.37	1.52	1.34	1.60	1.81	1.59	1.70	1.63	-0.07	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.44	1.65	4.06	5.08	3.87	5.95	7.84	3.81	3.21	3.35	0.14	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	6.93	6.72	7.63	7.09	6.74	7.46	9.81	8.71	8.57	7.82	-0.75	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G58)	7.55	8.96	7.33	8.35	8.27	8.51	10.26	9.34	9.58	10.72	1.14	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H53)	10.23	7.64	7.20	6.65	6.71	5.41	5.91	4.77	4.72	4.39	-0.33	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10.86	8.02	15.93	20.71	19.19	24.79	17.66	20.11	20.66	22.90	2.24	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.56	3.68	3.60	3.35	4.17	3.21	3.26	4.06	3.59	3.23	-0.36	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.01	6.22	6.22	5.59	5.60	5.11	5.17	6.26	4.86	5.48	0.62	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.88	13.40	12.95	12.83	12.24	10.77	9.98	12.16	12.06	12.91	0.85	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.24	4.90	5.34	3.88	4.26	3.56	6.29	4.40	5.28	4.38	-0.90	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15.31	16.21	16.96	14.30	14.61	12.82	12.20	14.83	14.92	15.15	0.23	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.76	0.65	0.52	0.51	0.64	0.51	0.75	0.50	0.98	0.47	-0.51	
	Condiciones orales (K00-K14)	14.14	17.85	9.46	8.25	10.22	8.01	7.18	7.52	8.01	4.67	-3.34	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Lesiones

En Santa Rosa de Osos, las lesiones representan una causa significativa de morbilidad, predominando los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, que en 2024 concentraron el 95,02% de los casos, aunque con una ligera disminución de -1,56 pp frente a 2023. Las lesiones no intencionales mostraron un leve aumento de +1,39 pp, alcanzando el 3,70%, mientras que las lesiones intencionales y las de intencionalidad indeterminada se mantuvieron estables, con mínimas variaciones. En conjunto, los datos reflejan que la mayor carga de morbilidad por lesiones en el municipio sigue asociada a accidentes y eventos no intencionales, aunque la tendencia general muestra estabilidad en los últimos años, lo que sugiere avances en la prevención de eventos graves y en la atención de urgencias.

Tabla 37- Principales causas de morbilidad por lesiones y signos y síntomas mal definidos municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ p.p. 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X85, Y40-Y8C, Y8B, Y8D)	3,27	3,78	3,00	3,55	4,12	8,22	6,10	4,71	5,08	3,70	+1,39	
	Lesiones intencionales (X86-Y89, Y35-Y36, Y8F, Y8I, Y8J)	1,55	1,14	1,33	0,57	1,65	1,26	0,86	1,25	0,99	0,98	-0,01	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y14, Y87-Z)	0,00	0,03	0,12	0,00	0,02	0,03	0,10	0,57	0,45	0,30	-0,15	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	35,18	35,04	35,55	35,89	34,21	35,50	32,93	33,47	33,48	35,02	1,54	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Lesiones en hombres

Entre 2015 y 2024, las lesiones en hombres de Santa Rosa de Osos estuvieron dominadas por los traumatismos y otras causas externas, que aumentaron a 95,84% (+1,84 pp), mientras las lesiones no intencionales disminuyeron a 3,54% (-1,60 pp) y las intencionales se mantuvieron bajas (0,35%). En general, la morbilidad por lesiones sigue siendo alta, principalmente por accidentes, aunque con una leve mejora reciente atribuible a mayores acciones preventivas y de seguridad.

Tabla 38- Principales causas de morbilidad por lesiones y signos y síntomas mal definidos en hombres municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,05	3,23	2,33	3,07	3,16	6,13	4,51	4,57	5,14	3,54	-1,60		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,43	1,13	0,11	0,59	1,13	0,47	0,51	0,29	0,35	0,06		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,55	0,56	0,27	-0,29		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,59	96,35	96,54	96,82	96,21	92,74	95,02	94,37	94,00	95,84	1,84		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R59)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Lesiones en mujeres

Entre 2015 y 2024, las lesiones en mujeres de Santa Rosa de Osos estuvieron dominadas por los traumatismos y otras causas externas, que aumentaron a 93,45% (+1,04 pp). Las lesiones no intencionales bajaron a 4,00% y las intencionales se mantuvieron bajas (2,18%), mientras las de intencionalidad indeterminada fueron mínimas (0,36%). En general, la morbilidad por lesiones sigue siendo alta, principalmente por traumatismos, aunque con leve reducción de los accidentes, lo que sugiere avances en prevención y atención.

Tabla 39- Principales causas de morbilidad por lesiones y signos y síntomas mal definidos en mujeres municipio Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,70	4,91	4,24	4,32	5,58	12,04	9,29	4,95	5,00	4,00	-1,00		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	3,86	2,60	1,71	1,31	3,26	1,48	1,65	2,55	2,34	2,18	-0,16		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,10	0,33	0,00	0,00	0,08	0,31	0,60	0,25	0,36	0,11		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,44	92,40	93,72	94,37	91,16	86,40	88,74	91,90	92,41	93,45	1,04		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R59)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Entre 2015 y 2024, la morbilidad en salud mental en Santa Rosa de Osos aumentó en la mayoría de los grupos etarios, con mayor impacto en



adolescentes (62,55%), jóvenes (61,86%) y adultos (60,04%), reflejando una creciente carga de problemas psicosociales. En la primera infancia también se observó un incremento (57,45%), mientras que la epilepsia disminuyó en general. La ansiedad mostró aumentos importantes en adolescentes (27,25%) y adultos jóvenes (20,24%), y la depresión repuntó en la adultez (12,80%) y vejez (7,14%). En conjunto, los datos evidencian un aumento sostenido de los trastornos mentales, la ansiedad y la depresión, especialmente en adolescentes jóvenes, lo que demanda fortalecer la atención y prevención en salud mental desde edades tempranas.

79

Tabla 40- Morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 - 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ p.p. 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,52	50,00	57,55	35,43	71,72	53,49	52,83	76,07	36,63	57,45	20,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	45,75	48,83	56,62	56,53	74,14	53,53	38,36	9,66	56,86	36,17	-22,68	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	1,07	0,69	2,33	0,63	0,00	0,41	0,00	-0,41	
	Ansiedad	13,73	4,17	2,83	3,57	3,45	4,65	8,18	4,27	4,12	6,38	2,27	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,86	79,66	74,45	77,78	82,25	68,45	87,56	78,84	79,44	81,50	2,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,57	0,00	0,00	3,17	0,35	0,00	-0,35	
	Epilepsia	38,90	16,10	18,50	16,08	8,57	21,43	3,48	8,59	10,45	12,99	2,54	
	Depresión	4,31	1,69	4,41	2,52	3,71	3,57	2,49	0,53	3,14	0,39	-2,74	
	Ansiedad	3,92	2,54	2,64	3,22	2,86	6,55	6,47	8,47	6,62	5,12	-1,50	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,58	60,00	57,86	56,58	60,89	58,68	60,96	56,81	56,67	62,55	5,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,59	3,00	15,09	15,79	2,22	0,69	0,80	0,93	12,14	2,55	-9,59	
	Epilepsia	21,04	15,50	16,04	10,82	9,48	12,50	4,63	3,56	4,73	1,96	-2,77	
	Depresión	12,30	13,50	8,18	12,87	18,35	15,97	16,30	11,46	7,40	5,69	-1,72	
	Ansiedad	5,50	6,00	2,83	3,95	9,07	12,15	17,71	27,24	9,05	27,25	18,20	
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,71	57,72	54,73	61,14	60,96	63,98	54,10	59,15	57,56	61,86	4,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,03	3,02	8,44	1,74	2,22	2,85	3,17	12,87	3,84	9,28	5,41	
	Epilepsia	10,49	12,75	12,02	11,53	8,06	6,55	6,70	4,47	7,17	4,31	-2,86	
	Depresión	18,08	14,77	13,30	18,40	13,09	13,96	12,01	8,33	4,44	4,31	-0,13	
	Ansiedad	6,70	11,74	11,51	7,19	10,98	12,58	24,02	15,18	26,59	20,24	-5,34	
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,51	60,45	57,14	61,82	58,82	53,80	57,46	57,59	56,27	60,04	3,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,85	5,05	2,84	2,71	2,01	6,86	1,95	2,71	12,17	4,45	-7,73	
	Epilepsia	8,54	11,27	10,28	10,53	10,57	8,02	4,74	5,40	5,21	7,45	2,25	
	Depresión	15,64	15,14	12,08	13,16	16,20	14,46	15,76	14,43	7,73	12,80	5,07	
	Ansiedad	11,06	8,10	11,66	12,57	12,41	16,86	20,08	9,38	8,62	15,26	-6,64	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,11	67,29	59,48	64,45	70,73	62,55	63,11	59,40	67,74	56,55	-11,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	1,33	2,08	0,78	1,50	1,32	1,39	5,85	2,62	1,79	-0,84	
	Epilepsia	7,22	15,49	23,75	15,84	9,83	13,66	4,18	7,09	7,86	10,46	2,60	
	Depresión	5,19	8,41	6,25	9,78	10,90	12,78	12,99	9,75	5,85	7,14	1,29	
	Ansiedad	15,80	7,52	8,33	7,14	7,05	9,69	18,33	17,51	15,53	15,05	-0,48	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental en hombres

Entre 2015 y 2024, la morbilidad en salud mental masculina se concentró en la adolescencia, juventud y adultez, con predominio de los trastornos mentales y del comportamiento (más del 60%). En adolescentes aumentó la ansiedad (28,05%) y disminuyeron los trastornos por uso de sustancias; en jóvenes crecieron los casos relacionados con consumo de drogas (16,42%); y en adultos se incrementaron la depresión (12,98%) y la ansiedad (14,16%). En la vejez los trastornos mentales bajaron (56,55%), pero repuntaron la epilepsia y la ansiedad. En conjunto, los hombres jóvenes y adultos muestran mayor vulnerabilidad emocional, lo que subraya la necesidad de fortalecer la prevención y atención en salud mental.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Tabla 41- Morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2015 – 2024.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													A pr. 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5,56	56,50	0,54	10,37	75,46	81,56	75,71	66,71	5,91	66,90	24			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	22,97	2,14	7,59	10,03	22,52	10,53	20,00	30,88	22,00	22,00	22,00			
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Ansiedad	6,57	1,89	5,17	0,00	0,00	5,26	2,86	2,94	1,45	0,00	4,15			
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,70	34,62	32,08	73,79	66,27	53,15	54,97	32,23	37,33	76,35	10,96			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	13,67	13,65	12,60	10,58	8,16	5,48	0,85	3,88	2,67	17,57	11,00			
	Depresión	1,14	1,58	3,15	4,42	2,04	0,00	1,71	0,00	4,00	0,00	3,62			
	Ansiedad	2,29	0,58	1,67	2,21	1,53	1,37	2,56	1,88	5,33	5,41	0,17			
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,70	307,9	313,0	363,3	363,3	363,3	363,3	363,3	311,3	363,3	2,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,41	4,85	22,16	26,49	2,44	0,84	1,74	3,05	36,72	3,05	23,67			
	Epilepsia	11,11	15,53	10,27	12,13	6,29	14,29	15,22	15,56	3,60	3,60	0,85			
	Depresión	4,73	18,43	4,28	1,56	17,20	7,46	10,00	10,00	8,63	2,48	3,65			
	Ansiedad	6,57	3,68	1,62	2,46	11,22	5,40	16,26	17,77	6,61	6,61	2,96			
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,70	307,9	313,0	363,3	363,3	363,3	363,3	363,3	311,3	363,3	2,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,50	6,96	13,26	3,45	4,09	6,46	7,57	30,79	8,74	16,42	7,1			
	Epilepsia	10,17	14,78	11,60	10,06	9,75	5,44	6,88	4,16	8,74	5,97	5,77			
	Depresión	10,26	8,70	8,84	12,16	10,14	9,62	8,03	5,26	2,64	0,83	3,81			
	Ansiedad	4,66	6,09	6,08	3,59	7,59	10,88	10,75	9,08	10,33	11,51	6,72			
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3,67	31,7	32,16	30,1	32,3	30,9	30,7	32,1	30,3	31,5	6,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,05	14,05	6,88	6,95	5,16	15,22	3,51	5,76	10,87	3,54	12,33			
	Epilepsia	12,63	12,04	25,50	13,17	12,05	10,02	6,73	7,10	8,82	7,67	1,15			
	Depresión	9,30	9,30	5,73	10,37	12,09	10,40	8,17	8,16	5,09	12,98	1,00			
	Ansiedad	9,56	3,34	9,74	10,00	7,67	8,86	18,01	13,29	9,38	14,16	4,1			
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	26,52	307,9	313,0	363,3	363,3	363,3	363,3	363,3	311,3	363,3	2,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,92	1,87	3,30	2,39	3,17	2,44	3,03	9,81	4,50	2,07	2,44			
	Epilepsia	13,40	25,23	20,14	24,40	16,40	11,14	7,27	6,65	12,61	24,14	11,00			
	Depresión	2,21	8,41	4,24	2,47	6,88	10,07	13,94	6,65	4,50	6,65	1,00			
	Ansiedad	1,48	2,85	2,54	3,63	3,70	3,26	10,30	12,65	1,50	15,17	1,00			

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica salud mental en mujeres

Entre 2015 y 2024, la morbilidad en salud mental en mujeres estuvo dominada por los trastornos mentales y del comportamiento, con mayor prevalencia en la adultez (58,9%) y la vejez (70,8%). En la infancia se observó un aumento significativo (88,7% en 2024), mientras que la ansiedad y la depresión destacaron en la adolescencia y adultez. Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas fueron bajos, y la epilepsia mostró una leve tendencia a la baja. En general, la carga de morbilidad mental fue más alta en mujeres adultas y mayores, con predominio de ansiedad y depresión.

Tabla 42- Morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2015-2024

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres													A pr. 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	22,97	1,58	16,83	27,08	26,2	1,26	6,83	30,80	26,04	68,47	36			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	22,97	2,14	7,59	10,03	22,52	10,53	20,00	30,88	22,00	22,00	22,00			
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
	Ansiedad	22,97	2,14	7,59	10,03	22,52	10,53	20,00	30,88	22,00	22,00	22,00			
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,25	73,55	64,25	83,65	74,05	45,47	72,28	62,7	70,85	88,96	17,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	5,84	0,00	0,00	6,98	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	13,75	18,87	20,00	11,21	9,09	33,68	7,14	15,12	8,98	6,60	33,37			
	Depresión	11,25	1,89	0,00	0,00	5,84	5,32	1,50	1,16	2,10	0,00	3,05			
	Ansiedad	7,50	5,66	4,00	5,17	4,55	10,53	11,50	13,95	8,03	4,72	3,11			
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10,34	32,9	33,38	36,37	32,95	35,45	35,1	32,3	35,3	36,3	8,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,03	5,26	3,36	2,06	0,59	0,00	0,00	0,66	2,31	1,4			
	Epilepsia	9,94	10,46	14,05	8,93	10,31	11,24	4,12	2,67	6,07	1,16	4,02			
	Depresión	10,10	8,20	13,78	36,37	28,68	35,16	35,72	22,00	11,28	7,1	3,67			
	Ansiedad	6,21	8,12	3,7	6,07	7,56	14,79	17,25	14,40	6,68	6,68	1,97			
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,37	36,37	36,37	36,37	36,37	36,37	36,37	36,37	36,37	36,37	1,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	0,56	4,29	0,42	0,21	0,25	0,16	0,00	0,29	0,00	0,29			
	Epilepsia	10,85	11,48	12,38	8,81	6,25	7,35	6,58	4,98	6,04	2,16	3,68			
	Depresión	10,23	10,58	17,14	25,22	16,25	17,15	14,73	13,35	7,94	8,84	3,8			
	Ansiedad	8,56	10,30	16,19	9,00	8,11	13,97	35,55	35,00	31,41	31,41	4,7			
Adultez (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,4	60,84	60,83	63,4	58,0	58,2	58,2	58,2	58,2	58,2	2,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,31	0,18	0,50	0,70	0,18	0,58	0,50	0,87	2,31	5,07	2,4			
	Epilepsia	7,25	10,85	10,05	9,29	8,71	6,31	3,38	4,86	3,19	7,26	3,8			
	Depresión	16,24	10,25	10,75	14,49	10,06	17,51	18,81	13,30	0,87	12,58	2,1			
	Ansiedad	11,75	10,07	12,09	11,80	11,10	14,02	15,38	12,41	13,71	10,12	3,8			
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	10,34	32,9	33,38	36,37	32,95	35,45	35,1	32,3	35,3	36,3	8,1			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,84	0,82	0,00	0,36	0,00	0,38	0,81	1,09	1,62	0,32			
	Epilepsia	1,83	6,72	9,84	11,72	9,38	4,81	2,26	7,69	4,91	2,43	1,60			
	Depresión	6,27	9,41	1,20	11,10	11,02	15,38	12,41	13,71	10,12	10,12	3,8			
	Ansiedad	1,95	11,76	13,53	8,74	9,32	17,31	25,31	24,60	16,18	14,58	2,0			

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Entre 2017 y 2024, los eventos de alto costo en Santa Rosa de Osos mostraron variaciones, con una carga menor que la del departamento de Antioquia. La enfermedad renal crónica en fase cinco presentó prevalencia e incidencia inferiores al promedio departamental (30,8 vs. 88,2 y 2,6 vs. 10,9), aunque con tendencia al aumento hacia 2024. La incidencia de VIH también fue menor (10,3 vs. 39,0 por 100.000 afiliados) y mostró una disminución reciente. No se registraron casos de leucemia aguda pediátrica. En conjunto, el municipio mantiene una menor carga de enfermedades de alto costo, aunque el incremento en la enfermedad renal crónica requiere atención y seguimiento.

81

Tabla 43- Semaforización y tendencia eventos de alto costo del municipio Santa Rosa de Osos, 2017-2024

Evento	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	30,8	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	2,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	10,3	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el análisis de los eventos precursores en Santa Rosa de Osos frente a Antioquia, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus en 2024 (5,5%) es superior al promedio departamental (4,5%), mostrando una tendencia general al aumento pese a algunas fluctuaciones, lo que sugiere un crecimiento sostenido de esta enfermedad en el municipio. En cuanto a la hipertensión arterial, la prevalencia en Santa Rosa de Osos (13,3%) se mantiene ligeramente por debajo del promedio de Antioquia (14,7%), aunque también con una tendencia ascendente reciente. En conjunto, ambos indicadores evidencian un incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles, con mayor impacto relativo de la diabetes en Santa Rosa de Osos, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias locales de prevención y control de factores de riesgo cardiovascular.



Tabla 44-Morbilidad de eventos precursores del municipio de Santa Rosa de Osos, 2017-2024

Evento	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,5	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	13,3	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de las enfermedades de notificación obligatoria en Santa Rosa de Osos frente a Antioquia evidencia que el municipio presenta una baja carga absoluta de casos, aunque con comportamientos similares en las tendencias departamentales. En Santa Rosa, se destacan eventos zoonóticos y transmisibles como las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (193 casos), con tendencia general al aumento, y casos aislados de enfermedades vectoriales como dengue y malaria vivax, ambos con incrementos recientes que requieren vigilancia. En enfermedades crónicas y de salud pública, se reportan casos de cáncer de mama y cuello uterino (10 casos), sífilis gestacional (7) y morbilidad materna extrema (17), mostrando mejor comportamiento que el promedio departamental, pero con señales de repunte. Asimismo, se registran intoxicaciones por plaguicidas, fármacos y otras sustancias químicas, con fluctuaciones anuales que reflejan exposición ocupacional o accidental en zonas rurales. En contraste, eventos como tuberculosis, VIH/Sida y desnutrición infantil presentan pocos casos, aunque siguen siendo prioritarios por su impacto social. En general, Santa Rosa de Osos muestra tasas bajas comparadas con Antioquia, pero con tendencias ascendentes en patologías relacionadas con salud ambiental, materna y mental, lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la prevención comunitaria.



Tabla 45- Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
- ACCIDENTE OFÍDICO	744	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- CHAGAS	1	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- DENGUE	5241	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- CHIKUNGUNYA	5	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	193	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- HEPATITIS A (BROTE)	684	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- HEPATITIS B	275	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- HEPATITIS C	247	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- INTENTO DE SUICIDIO	6286	40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- LEPTOSPIROSIS	40	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA	55	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LINFOMAS	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- LESIONES POR POLVORA	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- CÁNCER INFANTIL	153	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- MALARIA VIVAX	14867	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- MORTALIDAD MATERNA	37	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- MORTALIDAD POR IRA	21	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- PAROTIDITIS	744	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ANOMALIAS CONGENITAS	1446	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- SÍFILIS CONGENITA	156	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- SÍFILIS GESTACIONAL	1237	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- TOSFERINA	6	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- VCM, VIF, VSX	24602	107	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud población migrante

La atención en salud a la población migrante en Santa Rosa de Osos y Antioquia presenta patrones similares, aunque con diferencias en magnitud. En ambos casos predominan los procedimientos y las consultas externas, pero Antioquia muestra una atención más amplia y equilibrada, mientras que Santa Rosa de Osos concentra sus servicios en la atención básica. El municipio tiene una mayor proporción de hospitalizaciones (8% vs. 3%), lo que podría reflejar menor capacidad de resolución en niveles primarios. En general, Santa Rosa ofrece cobertura adecuada, pero en menor escala frente al contexto departamental.

Tabla 46- Atención a población migrante por servicios en salud

				Antioquia		
Entidad territorial	Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	32	30%	105.359	36%	0.0%
	Hospitalización	9	8%	9.601	3%	0.1%
	Medicamentos	18	17%	49.017	17%	0.0%
	Procedimientos	41	38%	108.447	37%	0.0%
	Nacimientos	2	2%	1.927	1%	0.1%
	Urgencias	5	5%	15.586	5%	0.0%
	Total	107	100%	289.937	100%	0.0%

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



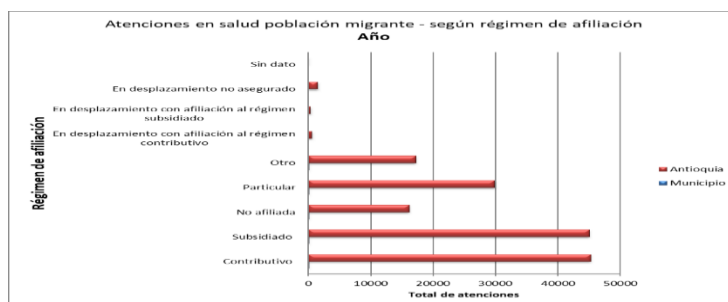
SC4887-1

Afiliación en salud de la población migrantes

El análisis del régimen de afiliación en salud de la población migrante revela diferencias notables entre Antioquia y Santa Rosa de Osos. En Antioquia, hay un equilibrio entre el régimen contributivo (29%) y el subsidiado (28,9%). En cambio, en Santa Rosa de Osos predomina el régimen subsidiado (31%) y la categoría "otro" (37,9%), posiblemente vinculada a aseguramientos especiales o en transición. Además, el municipio tiene menor participación en el régimen contributivo (22,4%) y mayor informalidad, evidenciada en los bajos porcentajes del régimen particular (3,4%) y de no afiliados (5,2%), en comparación con los valores departamentales (19,2% y 10,4%).

84

Tabla 47- Atención en salud a población migrante según régimen de afiliación



Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Entre 2015 y 2024, la morbilidad en Santa Rosa de Osos evidencia una transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de enfermedad, aunque con una tendencia a la disminución reciente. Este descenso contrasta con el aumento de las lesiones, los trastornos mentales y las condiciones mal clasificadas, reflejando cambios en los patrones de salud y posibles mejoras en el registro epidemiológico.

Las enfermedades crónicas cardiovasculares, endocrinas, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas continúan concentrando la mayor carga de morbilidad, asociadas al envejecimiento, los estilos de vida poco saludables y factores de riesgo como la obesidad y la diabetes (5,5%, por encima del promedio departamental). Esto demanda fortalecer la promoción de la salud y el control de enfermedades crónicas, especialmente en adultos y mayores.

Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran un repunte, impulsado por el aumento de las infecciones y parasitosis, posiblemente relacionadas con



factores ambientales y deficiencias en saneamiento. Aunque las infecciones respiratorias disminuyen, las deficiencias nutricionales aumentan ligeramente, afectando sobre todo a la población rural.

Las condiciones maternas y perinatales mejoraron, con menos complicaciones y mejor atención obstétrica, aunque persisten brechas en zonas rurales. Las lesiones, en especial los accidentes y traumatismos en hombres jóvenes, mantienen una frecuencia alta, lo que exige reforzar la seguridad vial y la prevención laboral. La salud mental destaca por su incremento sostenido, con mayor afectación en adolescentes, jóvenes y mujeres, debido a la ansiedad y la depresión. Se requiere consolidar un modelo integral de atención psicosocial con enfoque comunitario y de género.

85

En eventos de alto costo, como la enfermedad renal crónica y el VIH, el municipio mantiene tasas inferiores al promedio departamental, aunque con repuntes que requieren vigilancia. Los eventos de salud ambiental y zoonóticos como agresiones por animales, intoxicaciones y enfermedades vectoriales, aunque poco frecuentes, van en aumento.

Por último, la población migrante enfrenta dificultades de acceso y alta informalidad en la afiliación, lo que plantea retos para la equidad en salud. En síntesis, Santa Rosa de Osos atraviesa una etapa de transición sanitaria, donde coexisten enfermedades crónicas, emergentes y sociales en un contexto de desigualdad rural-urbana. Superar estos desafíos implica fortalecer la atención primaria, la prevención, la vigilancia epidemiológica y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Entre 2015 y 2024, la morbilidad en Santa Rosa de Osos evidencia una transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de enfermedad, aunque con una tendencia a la disminución reciente. Este descenso contrasta con el aumento de las lesiones, los trastornos mentales y las condiciones mal clasificadas, reflejando cambios en los patrones de salud y posibles mejoras en el registro epidemiológico. De igual manera, se ha identificado la persistencia de accidentes rábicos, asociados principalmente a mordeduras de perros, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de control zoonótico y las campañas de vacunación antirrábica. A esto se suma la tenencia irresponsable de mascotas, que genera problemas de contaminación ambiental por heces en espacios públicos, afectando la salud comunitaria y el bienestar urbano.



En cuanto a alimentación y nutrición, la comunidad señaló el aumento de la malnutrición infantil, vinculado al alto consumo de alimentos ultraprocesados y la baja ingesta de productos frescos, especialmente en zonas rurales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la seguridad alimentaria y la educación nutricional. Asimismo, se identificó el envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y cardiovasculares, lo que exige adaptar los servicios de salud y promover el autocuidado del adulto mayor.

En conjunto, la cartografía social evidenció que las problemáticas de salud en el municipio están interconectadas con factores sociales, culturales y ambientales. Los ejes prioritarios de intervención son la salud mental, la nutrición, las enfermedades crónicas y las condiciones zoonóticas derivadas de la interacción humano-animal, que requieren acciones articuladas, sostenidas y con enfoque diferencial.

86

En conclusión, este proceso se consolidó como una herramienta clave para la planificación participativa en salud pública y la construcción de un territorio más saludable, equitativo y resiliente.

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

El municipio de Santa Rosa de Osos, ubicado en el norte del departamento de Antioquia, presenta un panorama socio-sanitario complejo en el que confluyen condiciones estructurales de desigualdad social, brechas territoriales en el acceso a los servicios básicos y problemáticas de salud pública que exigen una acción articulada entre distintos sectores. Este territorio, de vocación agrícola y ganadera, combina dinámicas rurales tradicionales con una creciente urbanización, lo que ha generado contrastes significativos en las condiciones de vida y bienestar de sus habitantes. El análisis de los núcleos de inequidad identificados en el territorio permite comprender cómo los determinantes sociales, económicos y ambientales inciden directamente en la salud y el bienestar de la población, y cómo las estrategias institucionales y comunitarias buscan mitigar dichas desigualdades desde una perspectiva de equidad territorial y justicia social.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, que promueve el bienestar integral, la gestión ambiental y la equidad en salud, Santa Rosa de



Osos enfrenta retos sustanciales para garantizar la materialización del derecho a la salud en todas sus dimensiones. En este municipio, los núcleos de inequidad se reflejan en problemáticas interconectadas como el uso intensivo de agroquímicos, el inadecuado manejo de residuos, la baja cobertura de servicios públicos rurales, el empleo informal, las enfermedades crónicas no transmisibles y los problemas de salud mental, entre otros. A estos factores se suman las dificultades de acceso a servicios básicos, la persistencia de la violencia intrafamiliar, las brechas de género y los eventos de morbilidad materna extrema, que ponen en evidencia la necesidad de intervenciones integrales, intersectoriales y sostenibles, con enfoque territorial y diferencial.

87

El núcleo de inequidad ambiental-sanitaria concentra problemáticas estructurales asociadas con la contaminación por agroquímicos, el inadecuado manejo de residuos sólidos y la proliferación de perros callejeros, además de los efectos del cambio climático que impactan las fuentes hídricas y los ecosistemas rurales. Estas condiciones no solo afectan la salud ambiental, sino que también agravan las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas, aumentando los riesgos para la población infantil y adulta mayor. Las acciones institucionales lideradas por la Secretaría de Salud y la Secretaría Agropecuaria aún son incipientes, limitándose en su mayoría a campañas de sensibilización ambiental y jornadas de recolección de residuos, sin un seguimiento sostenido ni articulación con actores comunitarios o ambientales. No se evidencian organizaciones no gubernamentales trabajando directamente en estos temas, lo que representa un vacío importante en la respuesta social. La transformación esperada implica la disminución de los accidentes rábicos, la reducción del uso constante de agroquímicos, el control de vectores y la mejora en la disposición final de residuos, lo que generaría beneficios tangibles en la salud comunitaria y en el equilibrio ambiental. Además, este núcleo de inequidad demanda incorporar de manera más decidida el enfoque de determinantes ambientales de la salud, contemplando la gestión integral del agua, la educación ecológica y la mitigación del cambio climático como ejes estratégicos. La implementación de sistemas de vigilancia ambiental y la formación de promotores ambientales comunitarios podrían fortalecer la gobernanza local y favorecer la sostenibilidad de las intervenciones. De igual modo, el municipio debe avanzar hacia una política pública ambiental que integre la salud y el bienestar humano con la conservación de los recursos naturales, siguiendo los lineamientos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 3 (salud y bienestar), 6 (agua limpia y saneamiento), 13 (acción por el clima) y 15 (vida de ecosistemas terrestres).



En cuanto al núcleo de inequidad social y de género, Santa Rosa de Osos presenta un contexto marcado por la alta informalidad laboral, la escasa diversificación económica y la persistencia de la violencia intrafamiliar y de género, problemáticas que afectan de manera particular a las mujeres, las y los jóvenes y a la población rural. Las brechas de género en el acceso a la educación técnica, la participación política y la autonomía económica siguen siendo notorias, limitando las oportunidades de desarrollo personal y colectivo. La tasa de fecundidad adolescente y la violencia basada en género se constituyen en indicadores críticos que requieren atención prioritaria. Las respuestas institucionales se articulan desde la Secretaría de Agricultura, la Secretaría de Competitividad, la Secretaría Social y la Secretaría de Salud, mediante programas de empleabilidad, proyectos productivos, mercados campesinos y estrategias de convivencia pacífica. No obstante, la falta de organizaciones comunitarias y redes feministas locales limita la sostenibilidad y la continuidad de estas acciones. Es necesario fortalecer las capacidades institucionales y sociales para la atención y prevención de las violencias de género, la promoción de la igualdad y el empoderamiento económico femenino. Esto incluye la creación de espacios de diálogo y participación para mujeres rurales, la capacitación en derechos humanos y liderazgo, y la inclusión de la perspectiva de género en los presupuestos municipales. La disminución del empleo informal, el fortalecimiento del emprendimiento y la reducción de la violencia de género son transformaciones indispensables para avanzar hacia la equidad social y la inclusión. Además, este núcleo está directamente vinculado con los ODS 5 (igualdad de género), 8 (trabajo decente y crecimiento económico) y 10 (reducción de las desigualdades), por lo que su abordaje requiere una planificación intersectorial y la consolidación de alianzas entre el gobierno local, el sector privado y las organizaciones de base comunitaria.

El núcleo de inequidad territorial revela las profundas brechas entre la zona urbana y la rural del municipio. En las veredas, la baja cobertura de acueducto, alcantarillado, vías, transporte y otros servicios básicos incrementa los riesgos sanitarios, limita las oportunidades económicas y perpetúa los ciclos de pobreza. Las dificultades de acceso a los servicios de salud y educación rural también se asocian a la dispersión geográfica de la población, lo que dificulta la atención oportuna y el seguimiento a las acciones de promoción y prevención. Las instituciones competentes, principalmente la Secretaría de Planeación y la Secretaría de Infraestructura, han incorporado en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) programas relacionados con la ampliación de la cobertura de acueducto y alcantarillado rural, así como con el mejoramiento de las vías



terciarias. Sin embargo, no se cuenta con organizaciones no gubernamentales o asociaciones de usuarios del agua que acompañen estas iniciativas, lo que debilita la participación comunitaria y la sostenibilidad de las obras. El reto principal consiste en garantizar la conectividad territorial y la provisión equitativa de servicios públicos, elementos fundamentales para reducir las desigualdades sociales y mejorar las condiciones de vida. Para ello, se requiere avanzar en la planeación del desarrollo rural integral, fortaleciendo la participación de las juntas de acción comunal y los comités de agua en la gestión y vigilancia de los proyectos. De igual forma, la incorporación de criterios de justicia territorial en la inversión pública puede contribuir a equilibrar el desarrollo urbano y rural, priorizando a las comunidades más apartadas. Este núcleo de inequidad está estrechamente vinculado con los ODS 9 (infraestructura e innovación), 11 (ciudades y comunidades sostenibles) y 16 (instituciones sólidas), por lo que su abordaje requiere coherencia entre los planes de salud, desarrollo y ordenamiento territorial.

89

El núcleo de inequidad en salud y bienestar integral constituye uno de los desafíos más complejos y de mayor impacto para la población. Las altas tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad por enfermedades circulatorias, respiratorias y neoplásicas, los problemas de salud mental, el bajo peso al nacer y las coberturas incompletas de vacunación reflejan una atención primaria insuficiente y desigual. A pesar de los esfuerzos institucionales liderados por la Secretaría de Salud y las IPS locales que incluyen jornadas de salud descentralizadas, vacunación, promoción de estilos de vida saludables y campañas de prevención, la mayoría de estas estrategias carecen de continuidad y de mecanismos de participación social que garanticen su apropiación comunitaria. Es urgente fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo un modelo basado en el territorio y en las necesidades reales de la población. Esto implica incrementar el talento humano en salud, mejorar la capacidad resolutoria de los centros rurales y garantizar la atención integral, con énfasis en la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas. También es prioritario consolidar redes comunitarias de salud mental, programas de acompañamiento psicosocial y estrategias de educación en salud que fomenten el autocuidado y la solidaridad comunitaria. El abordaje de este núcleo contribuye directamente al cumplimiento de los ODS 3 (salud y bienestar) y 4 (educación de calidad), en tanto promueve la formación ciudadana en salud y la corresponsabilidad colectiva.



La respuesta institucional frente a estos núcleos de inequidad se ha planteado desde una perspectiva intersectorial, articulando principalmente a las dependencias de salud, planeación, agricultura, infraestructura y desarrollo social. Los planes territoriales de salud y desarrollo contemplan metas relacionadas con la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas, la mejora de los servicios públicos rurales, la promoción de la actividad física y la gestión ambiental. Sin embargo, la limitada presencia de organizaciones comunitarias, cabildos y colectivos sociales constituye un obstáculo para la sostenibilidad de las acciones y la apropiación ciudadana de las políticas públicas. En este sentido, fortalecer el tejido social local es una condición esencial para que las políticas de salud trasciendan lo institucional y se conviertan en procesos comunitarios de transformación social.

90

El análisis integral evidencia que Santa Rosa de Osos enfrenta un escenario donde los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud superan el ámbito estrictamente sanitario. La salud no puede entenderse solo como la ausencia de enfermedad, sino como un proceso que depende del acceso a la educación, al empleo, al agua potable, a la vivienda digna y a un ambiente saludable. Abordar estos desafíos requiere consolidar mecanismos de participación ciudadana, fortalecer la planeación participativa y promover la creación de redes locales de salud, comités de mujeres rurales y colectivos juveniles que actúen como agentes de cambio. Estos espacios comunitarios permitirían fortalecer la vigilancia social de las políticas públicas, mejorar la transparencia y fomentar la corresponsabilidad entre la comunidad y las instituciones.

En el contexto departamental, las inequidades en salud se expresan de manera diferenciada entre las subregiones de Antioquia. Mientras los municipios urbanos cuentan con mayor infraestructura hospitalaria, redes de servicios especializados y mejor conectividad, los municipios rurales como Santa Rosa de Osos presentan rezagos que limitan la equidad en el acceso a los servicios de salud y a las oportunidades de desarrollo humano. Por ello, el acompañamiento del nivel departamental y la articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social son fundamentales para garantizar la implementación efectiva del PDSP, especialmente en lo relativo a la prevención de enfermedades crónicas, la salud mental comunitaria y la adaptación al cambio climático.



Conclusión

El estudio de los núcleos de inequidad socio-sanitaria en Santa Rosa de Osos revela la necesidad urgente de abordar la salud pública desde una perspectiva integral, que combine la acción intersectorial, la participación comunitaria y la sostenibilidad ambiental. Las condiciones estructurales del municipio — caracterizadas por desigualdad territorial, informalidad laboral, contaminación ambiental y debilidad institucional— repercuten directamente en la salud de la población y demandan políticas públicas más inclusivas, coordinadas y basadas en evidencia. La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el territorio debe fortalecer la gobernanza local, la capacidad técnica del municipio y la articulación con el nivel departamental, priorizando la equidad como principio orientador. Asimismo, es fundamental reconocer que las inequidades identificadas no son problemas aislados, sino fenómenos interdependientes que se retroalimentan mutuamente. La salud y el bienestar integral dependen de condiciones territoriales justas, de un ambiente saludable y de una sociedad que garantice igualdad de oportunidades. Por tanto, la gestión pública debe orientarse hacia la transformación de los determinantes estructurales de la inequidad, integrando políticas de educación, empleo, vivienda, ambiente y cultura.

Finalmente, avanzar hacia un modelo de desarrollo humano sostenible y saludable implica fortalecer la corresponsabilidad social, consolidar alianzas público-comunitarias y promover una cultura de equidad y solidaridad. Solo a través del trabajo conjunto entre instituciones, comunidad y actores sociales será posible transformar las condiciones que generan enfermedad y desigualdad, garantizando que todas las personas del municipio puedan disfrutar de una vida digna, saludable y en equilibrio con su entorno natural.



5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Tabla 48- Tabla de núcleos de inequidades

Problemas priorizados/Núcleos de Inequidad	Puntaje total
	priorización
Inequidad salud y bienestar integral. El municipio presenta un núcleo de inequidad en salud reflejado en altas tasas de enfermedades crónicas, bajo peso al nacer y bajas coberturas de vacunación. Se evidencian además problemas de salud mental, consumo de sustancias y morbilidad materna extrema. Estas condiciones muestran deficiencias en la atención primaria y en la equidad del acceso a los servicios de salud.	19
Inequidad territorial. En la zona rural de Santa Rosa de Osos persiste una marcada desigualdad por la baja cobertura de acueducto, alcantarillado y otros servicios básicos. La falta de agua tratada, vías, transporte y acceso a salud y educación incrementa los riesgos sanitarios y la pobreza. Se requiere una política de desarrollo territorial equitativo que garantice bienestar y sostenibilidad rural.	16
Inequidad ambiental sanitario. En Santa Rosa de Osos persisten problemas sociales, ambientales y sanitarios que amplían las brechas de vida. La contaminación por agroquímicos, residuos y perros callejeros, junto con los efectos del cambio climático, incrementan los riesgos para la salud y la vulnerabilidad rural, exigiendo acciones integrales por la equidad y el bienestar comunitario.	15
Núcleo de Inequidad social y de género. En Santa Rosa de Osos, la inequidad social se refleja en el empleo informal, la escasa diversificación económica y la falta de oportunidades, afectando especialmente a las mujeres. Persiste la violencia de género, la alta accidentalidad vial y el embarazo adolescente. Estas problemáticas demandan políticas integrales que promuevan la equidad, la seguridad y el bienestar comunitario.	14

Elaboración propia

El análisis de las condiciones de vida y salud en el municipio de **Santa Rosa de Osos** permitió identificar los principales núcleos de inequidad que afectan el bienestar integral de su población. La priorización de estos núcleos, realizada a partir de la valoración de **magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad**, muestra una jerarquización que evidencia las brechas estructurales en el territorio. De acuerdo con la evaluación, el **núcleo de inequidad en salud y bienestar integral** alcanzó el puntaje más alto (**19**

puntos), seguido por la **inequidad territorial (16 puntos)**, la **inequidad ambiental sanitaria (15 puntos)** y, finalmente, la **inequidad social y de género (14 puntos)**. Este orden refleja las dimensiones más críticas que deben ser abordadas por la administración municipal y las instituciones del sector salud, en el marco del **Plan Territorial de Salud Pública (PTSP)** y de los lineamientos del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031**.

El **núcleo de inequidad en salud y bienestar integral (19 puntos)** constituye la principal prioridad para el municipio, al evidenciar los desafíos más urgentes en materia de atención primaria, cobertura de servicios y promoción de la salud. Santa Rosa de Osos presenta **altas tasas de enfermedades crónicas no transmisibles** como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, asociadas a estilos de vida poco saludables, sedentarismo y deficiencias en la atención preventiva. A ello se suman las cifras preocupantes de **bajo peso al nacer, desnutrición infantil y bajas coberturas de vacunación**, que evidencian un déficit en la continuidad y efectividad de los programas de salud pública. Estas condiciones se agravan en las zonas rurales dispersas, donde la cobertura del sistema de salud es limitada y el acceso a servicios básicos es deficiente.

Asimismo, el componente de salud mental emerge como un problema creciente. Los reportes de depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y conductas suicidas se han incrementado en los últimos años, especialmente entre adolescentes y jóvenes. La falta de servicios especializados, la estigmatización social y la debilidad de los programas de acompañamiento psicosocial profundizan la inequidad en este ámbito. A esto se suma la morbilidad materna extrema, que pone en evidencia la necesidad de fortalecer la atención prenatal, perinatal y postnatal, con enfoque diferencial y territorial.

Este conjunto de factores revela una inequidad estructural en el acceso a los servicios de salud, donde la población más vulnerable enfrenta barreras geográficas, económicas y administrativas que limitan la garantía del derecho fundamental a la salud. Superar esta inequidad implica ampliar la cobertura de la atención primaria, fortalecer las estrategias extramurales, consolidar redes de apoyo comunitario y garantizar que la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas sean ejes prioritarios en las políticas locales. Asimismo, se requiere fortalecer el talento humano en salud, garantizar el abastecimiento de medicamentos esenciales y promover una cultura de autocuidado.



Desde la perspectiva de los determinantes sociales, este núcleo refleja el impacto de la pobreza, el desempleo, la educación limitada y las brechas territoriales en la salud. El fortalecimiento del modelo de **Atención Primaria en Salud (APS)** con enfoque familiar y comunitario es clave para garantizar la equidad, la accesibilidad y la integralidad de la atención. Además, su abordaje se alinea con los **ODS 3 (Salud y bienestar)** y **ODS 10 (Reducción de desigualdades)**, los cuales promueven la salud universal y la justicia social.

El segundo núcleo, la **inequidad territorial (16 puntos)**, evidencia las profundas desigualdades entre el área urbana y las zonas rurales del municipio. En los corregimientos y veredas de Santa Rosa de Osos persiste una **baja cobertura de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y saneamiento básico**, lo que incrementa la exposición a enfermedades infecciosas, parasitarias y de origen hídrico. La falta de agua tratada, las limitaciones en las vías terciarias, la escasa oferta de transporte público y la insuficiente presencia institucional dificultan la prestación oportuna de servicios de salud y educación.

Este escenario de exclusión territorial agudiza la pobreza y perpetúa la dependencia económica centrada en actividades agrícolas de subsistencia. Las comunidades rurales tienen una limitada capacidad para incorporarse a cadenas productivas sostenibles o acceder a créditos y asistencia técnica. En este sentido, la inequidad territorial no solo se manifiesta en la **infraestructura deficiente**, sino también en la **exclusión política, económica y social**. La distancia geográfica se convierte en una distancia de derechos.

El municipio necesita avanzar hacia una política de **desarrollo territorial equitativo**, que garantice la sostenibilidad ambiental, el acceso a infraestructura básica y la equidad en la distribución de recursos públicos. La superación de esta brecha requiere fortalecer la **planeación participativa**, promoviendo la inclusión activa de las comunidades rurales en la toma de decisiones locales y en la formulación de los presupuestos participativos. Además, se debe integrar la visión territorial en los planes de salud, de educación y de desarrollo económico, reconociendo que el bienestar no puede fragmentarse entre lo urbano y lo rural.

El **tercer núcleo de inequidad**, la **inequidad ambiental sanitaria (15 puntos)**, se vincula directamente con los determinantes ecológicos de la salud. Santa Rosa de Osos enfrenta problemas derivados del **uso indiscriminado de agroquímicos y plaguicidas**, la **contaminación del suelo y las fuentes**



hídricas, y la **inadecuada disposición de residuos sólidos**. Estos factores no solo afectan el medio ambiente, sino que inciden directamente en la salud humana, generando enfermedades respiratorias, gastrointestinales y dermatológicas. La presencia de **perros callejeros** y la falta de programas sólidos de **control de zoonosis** incrementan el riesgo de mordeduras y de transmisión de rabia.

A ello se suman los efectos del **cambio climático**, que altera los patrones de lluvia, afecta la producción agrícola y compromete la disponibilidad de agua. Las veredas y zonas rurales son particularmente vulnerables, debido a la degradación ambiental y la limitada capacidad de respuesta institucional. Para enfrentar esta inequidad, el municipio debe **fortalecer la gestión ambiental y sanitaria**, promover la educación ecológica y fomentar prácticas **agroecológicas sostenibles**. Se requiere consolidar alianzas entre la administración municipal, las organizaciones comunitarias y las instituciones ambientales para mejorar el manejo de residuos, reducir los contaminantes y proteger las fuentes hídricas.

Este núcleo exige un enfoque integral de salud ambiental que reconozca la interdependencia entre los ecosistemas y la salud humana. Además, su abordaje se relaciona directamente con los **ODS 6 (Agua limpia y saneamiento)**, **ODS 13 (Acción por el clima)** y **ODS 15 (Vida de ecosistemas terrestres)**. La promoción de una ciudadanía ambientalmente responsable, junto con la vigilancia de la contaminación agrícola y urbana, puede generar transformaciones duraderas que reduzcan la vulnerabilidad sanitaria del territorio.

Finalmente, el **núcleo de inequidad social y de género (14 puntos)** expone las desigualdades persistentes en el acceso a oportunidades económicas, sociales y de participación ciudadana. La **informalidad laboral** afecta especialmente a las mujeres, quienes enfrentan dificultades para acceder a empleos formales, educación técnica y programas productivos. Esta situación se traduce en una brecha económica que perpetúa la dependencia y limita la autonomía femenina.

La **violencia de género** y el **embarazo adolescente** continúan siendo problemáticas significativas, que reflejan desigualdades estructurales en la educación sexual, la protección social y la atención integral a las víctimas. La **violencia intrafamiliar** y la **accidentalidad vial** son fenómenos que



deterioran el bienestar social y exigen respuestas articuladas entre las secretarías de salud, educación, desarrollo social y seguridad. La promoción del **empoderamiento femenino**, la **educación en derechos sexuales y reproductivos** y el **acceso equitativo a los programas de emprendimiento** deben ser ejes estratégicos para transformar estas condiciones.

La inequidad social y de género demanda políticas públicas con enfoque diferencial e interseccional, que reconozcan las diversas formas de discriminación y vulnerabilidad. Es fundamental fortalecer las redes de apoyo para mujeres rurales, las rutas de atención a víctimas de violencia y los espacios de liderazgo femenino. Además, se requiere incorporar la perspectiva de género en la planificación municipal y en la asignación presupuestal, para avanzar hacia una verdadera **equidad sustantiva** y no solo formal.

96

En síntesis, los resultados del proceso de priorización revelan una estructura de inequidades **interrelacionadas**, que demandan un **enfoque integral de intervención**. El núcleo de inequidad en salud y bienestar integral (**19 puntos**) no puede abordarse de manera aislada, pues es a la vez causa y consecuencia de las desigualdades territoriales (**16 puntos**), ambientales sanitarias (**15 puntos**) y sociales y de género (**14 puntos**). Por tanto, el abordaje de estas problemáticas requiere una planificación articulada entre sectores, con estrategias que promuevan la **equidad territorial, la sostenibilidad ambiental, la salud comunitaria y la igualdad de oportunidades**.

La generación de **alianzas interinstitucionales**, la **participación comunitaria** y el **fortalecimiento de la gobernanza local** son condiciones indispensables para garantizar resultados sostenibles. Solo a través de un enfoque integral de equidad será posible avanzar hacia un **modelo de desarrollo humano saludable**, donde la salud sea un derecho garantizado y no un privilegio condicionado por el territorio, el ambiente o el género.

De manera complementaria, la respuesta institucional frente a estos núcleos requiere **mayor articulación con los actores sociales y comunitarios** del municipio. La creación de **comités locales de salud, redes rurales y colectivos ciudadanos** puede favorecer la vigilancia social de las políticas públicas y el seguimiento a los compromisos establecidos en el **Plan de Desarrollo Territorial** y el **Plan Territorial de Salud Pública**.



Asimismo, la incorporación de **criterios de equidad en la asignación presupuestal** permitirá reducir las brechas históricas entre lo urbano y lo rural. El fortalecimiento de la **capacidad técnica y de gestión del nivel municipal**, junto con el **acompañamiento del nivel departamental**, serán claves para garantizar la efectividad de las estrategias y la sostenibilidad de los resultados.

En definitiva, abordar los núcleos de inequidad desde la perspectiva de los **determinantes sociales de la salud** implica reconocer que la salud pública no depende únicamente del sistema sanitario, sino de la convergencia de políticas de educación, empleo, ambiente, infraestructura, cultura y participación ciudadana, todas orientadas a garantizar la **justicia social y el bienestar integral** de la población de Santa Rosa de Osos.

97

Solo a través de una acción conjunta, con compromiso político, liderazgo institucional y participación comunitaria activa, será posible transformar las condiciones estructurales que generan desigualdad, enfermedad y exclusión. Este proceso debe ser continuo, evaluable y adaptable a los cambios sociales y ambientales, consolidando así una **visión de municipio saludable, equitativo y sostenible**.

6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

El análisis de las condiciones sociales, económicas, ambientales y sanitarias del municipio de Santa Rosa de Osos permite comprender la complejidad de los factores que determinan las inequidades en el territorio y cómo estas inciden en la calidad de vida y el bienestar integral de su población. A partir de la priorización de los núcleos de inequidad se evidencia la presencia de problemáticas estructurales que no solo afectan la salud, sino también la posibilidad de desarrollo equitativo, sostenible y participativo. La valoración de los núcleos según criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad refleja una realidad en la que la inequidad en salud y bienestar integral ocupa el primer lugar con 19 puntos, seguida por la inequidad territorial con 16 puntos, la inequidad ambiental sanitaria con 15 puntos y, finalmente, la inequidad social y de género con 14 puntos. Este orden jerárquico permite identificar las áreas prioritarias de intervención y la necesidad de una



articulación efectiva entre sectores para reducir las brechas que afectan a las comunidades más vulnerables del municipio.

El núcleo de inequidad en salud y bienestar integral representa la dimensión más crítica de las desigualdades locales. Las altas tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, el bajo peso al nacer, los problemas de morbilidad materna extrema y las deficiencias en la atención prenatal y perinatal revelan falencias estructurales del sistema de salud. Estas condiciones se ven agravadas por los bajos niveles de cobertura de vacunación, las limitadas estrategias de promoción de la salud mental y la escasa articulación entre los niveles de atención. El consumo de sustancias psicoactivas, la depresión y los intentos de suicidio se han convertido en problemáticas de creciente relevancia, lo cual refleja un debilitamiento de los entornos protectores y de las redes de apoyo comunitario. Para revertir esta situación se requiere una transformación profunda del modelo de atención en salud, orientada hacia la prevención, la promoción y la atención primaria con un enfoque familiar y comunitario. Las estrategias deben centrarse en la detección temprana de enfermedades, la educación sanitaria, el fortalecimiento del talento humano en salud y la creación de redes integrales que garanticen el acceso equitativo a los servicios en todos los sectores del municipio.

98

Las desigualdades territoriales se configuran como el segundo núcleo prioritario de inequidad, manifestándose en la falta de infraestructura básica y la limitada cobertura de servicios públicos en las zonas rurales. La ausencia de acueducto, alcantarillado, transporte y vías adecuadas genera un círculo de exclusión que restringe el acceso a la salud, la educación y el trabajo digno. La precariedad de las condiciones de vida rurales contrasta con el mayor acceso y desarrollo de la zona urbana, generando una marcada brecha socioespacial. Este fenómeno limita la movilidad social, reduce las oportunidades de desarrollo económico y perpetúa la pobreza estructural. Las comunidades rurales enfrentan además una débil presencia institucional y escasa participación en la toma de decisiones, lo que refuerza la inequidad territorial. Frente a ello, se requiere una estrategia de desarrollo territorial integral basada en la equidad, la inclusión y la sostenibilidad. Es indispensable fortalecer la planeación participativa, ampliar la infraestructura básica, garantizar el acceso a los servicios públicos y promover proyectos productivos sostenibles que fortalezcan la economía local. Asimismo, debe promoverse la cohesión social mediante la participación activa de las comunidades rurales en los procesos de planeación y control social de las políticas públicas.



La inequidad ambiental sanitaria representa un desafío creciente que se relaciona estrechamente con la salud pública y el desarrollo sostenible del territorio. La contaminación por agroquímicos y plaguicidas, la deficiente disposición de residuos sólidos, la proliferación de animales callejeros y los efectos del cambio climático afectan la calidad del aire, del agua y del suelo, generando riesgos para la salud humana y el equilibrio ambiental. Estas problemáticas tienen un impacto particular en las comunidades rurales que carecen de acceso a saneamiento básico y que dependen directamente de los recursos naturales para su subsistencia. La inequidad ambiental se traduce en una vulnerabilidad sanitaria que exige una respuesta integral desde la gestión ambiental, la educación ecológica y la acción comunitaria. Se deben fortalecer las políticas municipales de salud ambiental, impulsar campañas de educación sobre el uso responsable de agroquímicos, promover prácticas agroecológicas sostenibles y consolidar programas de manejo integral de residuos. La articulación entre los sectores de ambiente, salud y educación es esencial para garantizar la protección de los ecosistemas, prevenir enfermedades y mejorar la resiliencia del territorio frente al cambio climático.

99

En cuanto a la inequidad social y de género, esta refleja la persistencia de desigualdades estructurales que limitan el acceso a oportunidades y derechos fundamentales. Las mujeres, los jóvenes y otros grupos poblacionales enfrentan mayores barreras para acceder a empleo formal, educación superior y participación política. La violencia de género, los embarazos adolescentes y la violencia intrafamiliar continúan siendo problemáticas graves que afectan tanto la salud física como emocional de la población. La informalidad laboral, la falta de seguridad económica y las condiciones de desigualdad en el hogar y el espacio público agravan las brechas de género y perpetúan patrones culturales de discriminación. Es urgente implementar políticas públicas con enfoque de género que promuevan el empoderamiento femenino, el acceso equitativo al trabajo y la educación, la prevención de violencias y la promoción de la autonomía económica. Además, se requiere fortalecer las rutas de atención integral a víctimas de violencia, desarrollar campañas educativas sobre equidad de género y fomentar espacios de participación ciudadana donde las mujeres sean protagonistas en la toma de decisiones y en la transformación social.

Las propuestas para superar las inequidades identificadas deben concebirse desde un enfoque intersectorial, participativo y territorial. Ninguna de las problemáticas descritas puede resolverse desde un único sector o institución. La salud depende de la interacción entre múltiples factores sociales, económicos,



ambientales y culturales, por lo cual se requiere la articulación entre las dependencias de salud, educación, desarrollo económico, planeación, ambiente y participación comunitaria. La implementación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) debe complementarse con estrategias de promoción de la equidad territorial, fortalecimiento de la gestión ambiental y empoderamiento social. Asimismo, es indispensable promover la formación ciudadana en salud, fortalecer los procesos de veeduría y control social y garantizar la inclusión activa de los sectores más vulnerables en el diseño e implementación de políticas públicas. Solo a través de la corresponsabilidad entre Estado y comunidad será posible avanzar hacia un modelo de desarrollo más justo, inclusivo y sostenible.

100

La gestión de la equidad en salud implica también fortalecer las capacidades institucionales del municipio, especialmente en los ámbitos de planificación, financiamiento y evaluación. Es necesario que los recursos públicos se asignen con criterios de equidad, priorizando a las poblaciones y territorios con mayores niveles de vulnerabilidad. La administración municipal debe liderar procesos de coordinación interinstitucional con el apoyo del nivel departamental y nacional, así como con la cooperación de organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y colectivos comunitarios. La sostenibilidad de las intervenciones dependerá de la capacidad de mantener una gobernanza local sólida, transparente y participativa, orientada a resultados y a la reducción efectiva de las brechas sociales y sanitarias. El fortalecimiento del talento humano en salud, la implementación de sistemas de información actualizados y la promoción de la investigación local sobre determinantes sociales son elementos esenciales para una toma de decisiones basada en evidencia.

En la medida en que se consolide un modelo de salud pública centrado en la equidad, será posible avanzar hacia un municipio más saludable, solidario y sostenible. La promoción de entornos saludables, la mejora del saneamiento básico, la educación ambiental y la participación ciudadana constituyen pilares fundamentales para transformar las condiciones de vida. La intervención sobre los determinantes sociales de la salud debe ser una prioridad permanente, reconociendo que el bienestar integral no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca la plenitud física, mental, social y ambiental de las personas y comunidades.

A partir de la identificación de los núcleos de inequidad en Santa Rosa de Osos, la Alcaldía Municipal ha venido desarrollando acciones orientadas a disminuir las brechas sociales, territoriales y sanitarias que afectan a la población. En materia



de salud y bienestar integral, se han fortalecido las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), ampliando jornadas de promoción y prevención, tamizajes de enfermedades crónicas, control prenatal, vacunación y actividades de salud mental dirigidas a jóvenes y familias. Asimismo, la administración ha impulsado la articulación con instituciones educativas y organizaciones comunitarias para ampliar los entornos protectores, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer la atención oportuna en casos de depresión, violencia intrafamiliar y riesgos psicosociales. Estas acciones buscan mejorar el acceso a los servicios, reducir las brechas de atención y asegurar un acompañamiento más cercano a las comunidades rurales y urbanas.

101

En paralelo, frente a las inequidades territoriales, ambientales y sociales identificadas, la Alcaldía ha priorizado inversiones en saneamiento básico, mejoramiento de vías terciarias, ampliación de redes de acueducto y alcantarillado, y fortalecimiento de programas de educación ambiental y manejo integral de residuos. También se han desarrollado iniciativas de empoderamiento femenino, prevención de violencias basadas en género, promoción de la participación comunitaria y apoyo a proyectos productivos rurales que mejoran las condiciones económicas y reducen la brecha urbano-rural. Estas intervenciones contribuyen a disminuir la vulnerabilidad sanitaria, fortalecer la cohesión social y avanzar hacia un modelo de desarrollo más equitativo, sostenible y orientado al bienestar integral de toda la población santarrosana.

Conclusión

En conclusión, el análisis de los núcleos de inequidad en Santa Rosa de Osos evidencia la compleja interacción entre los factores sociales, económicos, territoriales, ambientales y culturales que condicionan la salud y el bienestar de la población. Las brechas identificadas reflejan procesos estructurales que han configurado un territorio con desigual acceso a oportunidades, servicios y condiciones de vida digna. Reconocer esta realidad es el primer paso para la transformación, pero dicha transformación solo es posible mediante acciones articuladas, sostenidas y multisectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud y reduzcan de manera real las desigualdades existentes.

En este propósito, la Alcaldía Municipal, a través de sus secretarías e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), ha desplegado diversas acciones y programas orientados a mejorar las condiciones de vida y garantizar el derecho fundamental a la salud. Desde la Secretaría de Salud, se han



fortalecido las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS), los programas de vacunación, las jornadas extramurales en veredas y centros poblados, las acciones de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, la vigilancia epidemiológica y la promoción de estilos de vida saludables. Las IPS públicas y privadas del municipio han contribuido mediante la ampliación de la cobertura en consulta externa, el mejoramiento de la capacidad resolutive en urgencias, los programas materno-infantiles, la atención en salud mental y el acompañamiento a personas con enfermedades de alto costo. Estas acciones, aunque valiosas, requieren mayor articulación intersectorial para impactar de manera profunda y sostenida la inequidad en salud.

102

De igual manera, desde la Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial, se han gestionado inversiones en infraestructura rural, vías terciarias, proyectos de vivienda digna y mejoramientos urbanos, entendiendo que el territorio es un determinante fundamental del bienestar. La Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente ha impulsado programas de manejo responsable de agroquímicos, educación ambiental, protección de microcuencas y fortalecimiento de prácticas productivas sostenibles, contribuyendo a enfrentar la inequidad ambiental sanitaria. A su vez, la Secretaría de Educación y Secretaria de Desarrollo Comunitario y Secretaria Social, han promovido la permanencia escolar, la educación sexual integral, la prevención de violencias, el apoyo psicosocial a familias y el fortalecimiento de espacios protectores para la niñez, adolescencia y juventud. En materia de género, la casa de la Mujer y Equidad y ha implementado rutas de atención para víctimas de violencias, campañas de sensibilización, procesos de empoderamiento económico y estrategias de participación política femenina.

Estas acciones reflejan un esfuerzo institucional orientado a disminuir las brechas sociales, de género, ambientales y territoriales. Sin embargo, el desafío sigue siendo integrar todas estas iniciativas bajo un modelo de gestión más preventivo, comunitario y centrado en el bienestar integral. La inequidad en salud se profundiza cuando el territorio es desigual, cuando el ambiente está degradado y cuando persisten patrones de exclusión social y de género. Por ello, la respuesta debe ser sistémica, intersectorial y con participación activa de las comunidades, superando la visión fragmentada de la política pública.

Construir un municipio equitativo implica consolidar una cultura de corresponsabilidad, solidaridad y participación ciudadana, donde la salud sea entendida como un derecho y un bien público. La Alcaldía Municipal y las



instituciones de salud deben continuar fortaleciendo los programas existentes, ampliar su alcance y trabajar de manera articulada con la ciudadanía, el sector privado, la academia y las organizaciones sociales. Asimismo, es indispensable garantizar la continuidad de las políticas mediante planes de largo plazo, mecanismos de evaluación y procesos transparentes de rendición de cuentas.

Finalmente, la equidad no es un destino, sino un proceso permanente que exige compromiso ético, voluntad política y movilización social. Santa Rosa de Osos podrá avanzar hacia un desarrollo humano sostenible en la medida en que integre salud, territorio, ambiente y equidad de género en un mismo horizonte estratégico. Solo así será posible asegurar que cada habitante del municipio tenga las mismas oportunidades para vivir una vida plena, saludable y digna. En este sentido, la equidad constituye no solo una meta del Plan Territorial de Salud Pública, sino el fundamento esencial del bienestar colectivo y de un proyecto de sociedad basado en la justicia social.

103

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

