



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Análisis de Situación de Salud Municipio de Santa Rosa de Osos 2023 V2

Luis Bernardo Molina Granda
Alcalde

Alejandra María Arango Álvarez
Secretaria de Salud

Mónica Milena Pareja Rodríguez
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Santa Rosa de Osos
Antioquia,
2023



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGÍA	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	17
SIGLAS.....	18
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	19
1.1. Contexto territorial.....	19
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	19
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	23
Altitud: 2550 m.s.n.m	25
Relieve.....	25
Hidrografía:	25
Zonas de riesgo:	28
1.2. Contexto poblacional y demográfico, población por pertenencia étnica	31
Población total.....	31
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	31
Población por área de residencia urbano/rural	31
Grado de urbanización.....	31
Relación de hogares por vivienda.....	32
Población por pertenencia étnica	32
1.2.1. Estructura demográfica.....	33
Población por grupos de edad.....	34
Otros indicadores de estructura demográfica	35
1.2.2. Dinámica demográfica	36
Tasa bruta de natalidad	37
1.2.3. Movilidad forzada.....	37
1.2.4 Población LGBTIQ+	38
1.2.5 Morbilidad en población migrante.....	39
1.2.6 Población Campesina	41



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud..... 42

Servicios habilitados..... 42

Otros indicadores del sistema sanitario 43

Sistema sanitario 43

Caracterización EAPB..... 44

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud..... 47

Políticas Públicas Municipales..... 47

Agenda Antioquia 2040..... 51

Resultados Cartografía social..... 55

Resultados priorización de problemas Método Hanlon 61

Conclusiones del capítulo..... 64

2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL..... 66

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 66

Ocupación/empleo..... 66

2.2 Condiciones de vida del territorio..... 66

Condiciones de vida 66

Disponibilidad de alimentos 67

Cobertura de Vacunación PAI y COVID 19 68

Cobertura de educación 69

Pobreza 69

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 72

Factores, psicológicos y culturales 72

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES..... 73

3.1 Análisis de la morbilidad..... 73

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 73

Principales causas de morbilidad..... 73

Morbilidad por ciclo vital 73

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres 75

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 75

Morbilidad específica por subgrupo 76



Subgrupo de morbilidad por ciclo vital población general..... 76

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres 76

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 77

Morbilidad específica salud mental 79

Morbilidad en salud mental población general..... 79

Morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres 80

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 81

 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores..... 84

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos 84

 Morbilidad de eventos precursores 84

 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 85

IRAG por Virus Nuevo..... 86

 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 87

 3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad 89

Conclusiones de Morbilidad 90

 3.2 Análisis de la mortalidad 91

 3.2.1 Mortalidad general..... 91

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP 96

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres..... 96

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres..... 97

 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo 98

Tasas ajustadas por la edad 98

Enfermedades transmisibles..... 98

Enfermedades transmisibles en los hombres 98

Enfermedades transmisibles en las mujeres..... 99

Neoplasias 99

Neoplasias en los hombres 99

Neoplasias en las mujeres 100

Enfermedades del sistema circulatorio 101

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres 101



Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres 102

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal..... 102

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres 103

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres..... 103

Causas externas en hombres 104

Causas externas en mujeres 105

Demás causas de mortalidad 106

Demás causas de mortalidad en hombres 106

Demás causas de mortalidad en mujeres 107

 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 108

 3.2.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez
 109

Mortalidad materna..... 110

Mortalidad Neonatal 111

Mortalidad infantil..... 111

Mortalidad en la niñez 112

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA 113

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años.... 114

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 114

Etnia 118

Área de residencia..... 119

Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y
materno-infantil..... 120

Mortalidad relacionada con Salud Mental..... 121

 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad 123

Conclusiones de Mortalidad..... 123

 3.3 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados
 previamente 125

 3.4 Priorización de los problemas de salud..... 127



LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022	20
TABLA 2 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS CABECERAS DE CORREGIMIENTOS AL CASCO URBANO 2019	21
TABLA 3 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019	22
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2023	31
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2022 ...	33
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	34
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	35
TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14, 15 A 19 Y 10 A 19 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS 2005 A 2021.	37
TABLA 9. VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, HOMBRES Y MUJERES MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2022.	38
TABLA 10. TIPO DE ATENCIÓN EN SALUD PRESTADA A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2021.	40
TABLA 11. ATENCIONES EN SALUD A LAS POBLACIÓN MIGRANTE-SEGÚN EL PAÍS DE PROCEDENCIA EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2020.	40
TABLA 12. GRUPO DE SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2022.	42
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2022.	43
TABLA 14 OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO- CAPACIDAD INSTALADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2022.	43
TABLA 15. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2020-2021.	44
TABLA 16. AFILIADOS VENEZOLANOS SEGUN TIPO DE IDENTIFICACIÓN, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2022	46
TABLA 17. RESULTADOS INSTRUMENTO SISTEMATIZACIÓN CARTOGRAFÍA 1. SANTA ROSA DE OSOS.	59
TABLA 18. RESULTADOS INSTRUMENTO SISTEMATIZACIÓN CARTOGRAFÍA 2. SANTA ROSA DE OSOS	60
TABLA 19. RESULTADOS INSTRUMENTO SISTEMATIZACIÓN CARTOGRAFÍA 3. SANTA ROSA DE OSOS	60
TABLA 20. RESULTADOS INSTRUMENTO SISTEMATIZACIÓN CARTOGRAFÍA 3. SANTA ROSA DE OSOS	61
TABLA 21. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, DESAGREGACIÓN URBANO RURAL 2022	67
TABLA 22. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2022.	67
TABLA 23. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2006 – 2020.	68
TABLA 24. COBERTURA DE VACUNACIÓN. SANTA ROSA DE OSOS 2022.	68
TABLA 25. VACUNACIÓN COVID19, POR LABORATORIO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2021.	69
TABLA 26. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.	69
TABLA 27 PRINCIPALES INDICADORES CNPV, NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	70
TABLA 28. TIPO DE OCUPACIÓN (APLICA PARA OCUPADOS), SANTA ROSA DE OSOS, DICIEMBRE 2022.	72
TABLA 29. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2020-2019.	73
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	74



TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2022..... 75

TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2022..... 76

TABLA 33. SUBGRUPO DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2022..... 77

TABLA 34. SUBGRUPO DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2022..... 78

TABLA 35. SUBGRUPO DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, EN LA PRIMERA INFANCIA MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2021..... 78

TABLA 36. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2022. 81

TABLA 37. SUBGRUPO DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN SALUD MENTAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2022..... 82

TABLA 38. SUBGRUPO DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN SALUD MENTAL EN MUJERES MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2022..... 83

TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2010-2020. 84

TABLA 40. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2010-2020. 85

TABLA 41. COMPORTAMIENTO LETALIDADES POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2006 - 2020..... 85

TABLA 42. TASA DE INCIDENCIA POR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2022 86

TABLA 43. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID19, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, SEPTIEMBRE DEL 2022 87

TABLA 44. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID19, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS. SEPTIEMBRE DEL 2022 87

TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 01 DE AGOSTO DE 2022..... 88

TABLA 46. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2022. 89

TABLA 47. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y EN LA NIÑEZ POR CAUSAS ESPECÍFICAS. SANTA ROSA DE OSOS, 2006 – 2021. 109

TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, SANTA ROSA DE OSOS, 2006- 2021..... 109

TABLA 49. TASA DE MUERTES EN LA POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 115

TABLA 50. TASA DE MUERTES EN LOS HOMBRES MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 115

TABLA 51. TASA DE MUERTES EN LAS MUJERES MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2020. 116

TABLA 52. TASA DE MUERTES EN LA POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 116

TABLA 53. TASA DE MUERTES EN LOS HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2020. 116

TABLA 54. TASA DE MUERTES EN LAS MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2020..... 117

TABLA 55. TASA DE MUERTES EN LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 117

TABLA 56. TASA DE MUERTES EN LOS HOMBRES MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 117

TABLA 57. TASA DE MUERTES EN LAS MUJERES MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 118



TABLA 58. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2021.	123
TABLA 59. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2022.	127
TABLA 60. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	129
TABLA 61. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	159
TABLA 62. CAPÍTULO V. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL	160
TABLA 63. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	164





LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2023.....	33
FIGURA 2	CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030.	34
FIGURA 3	POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2023	35
FIGURA 4	COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005 A 2021.	36
FIGURA 5	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2021.....	39
FIGURA 6	ATENCIÓNES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2021.	40
FIGURA 7	COBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2023.....	45
FIGURA 8	NÚMERO DE AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y RÉGIMEN, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2023.....	46
FIGURA 9	NÚMERO VENEZOLANOS AFILIADOS POR RÉGIMEN, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2022.....	46
FIGURA 10	ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, SANTA ROSA DE OSOS.	54
FIGURA 11	CARACTERÍSTICAS DE MUNICIPIO, AGENDA ANTIOQUIA 2040, SANTA ROSA DE OSOS	55
FIGURA 12	DEMANDA POR DESAGREGACIÓN TERRITORIAL, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA	55
FIGURA 13	ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.....	71
FIGURA 14	ACTIVIDAD PRINCIPAL MAYOR DE 7 AÑOS, SANTA ROSA DE OSOS, DICIEMBRE 2022.	72
FIGURA 16	PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID19 DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, SEPTIEMBRE DE 2022.	86
FIGURA 17	ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 01 DE AGOSTO DE 2022.....	88
FIGURA 18	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021	91
FIGURA 19	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021	92
FIGURA 20	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	93
FIGURA 21	PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	94
FIGURA 22	AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.....	95
FIGURA 23	PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.....	95
FIGURA 24	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS,.....	96
FIGURA 25	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.....	97
FIGURA 26	TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	97
FIGURA 27	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	98
FIGURA 28	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021.	99
FIGURA 29	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.	100
FIGURA 30	TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.	100



FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 101

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 102

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CIERTAS AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 103

FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CIERTAS AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 104

FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 105

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 106

FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 107

FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 107

FIGURA 39. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 -2021. 110

FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 111

FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 112

FIGURA 42. TASA DE EN LA NIÑEZ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 113

FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 113

FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 114

FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 115

FIGURA 46 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021. 118

FIGURA 47 TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR ETNIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021. 119

FIGURA 48 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021. 120

FIGURA 49 TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021. 120

FIGURA 50. MORTALIDAD AJUSTADA POR EPILEPSIA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 122

FIGURA 51 . MORTALIDAD AJUSTADA POR MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 122

FIGURA 52 MORTALIDAD AJUSTADA POR MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 122

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN ESPACIAL Y LIMITES, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013. 19

MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2018. 21

MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2011. 22

MAPA 4. GEORREFERENCIACIÓN DE VÍAS RURALES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2013. 23



SC 5092-1





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO RURAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2011	29
MAPA 6. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO RURAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013	30
MAPA 7. AMENAZA ALTA POR INUNDACIÓN Y MOVIMIENTOS DE MASA URBANOS DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013.....	30
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2015.....	32



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

PRESENTACIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de la población de Santa Rosa de Osos, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan. OPS-1999

El ASIS con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que el municipio de Santa Rosa de Osos, adopta para generar una información estructurada y organizada para la priorización de problemas en el marco de las dimensiones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021; y como pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

Este documento es el resultado del trabajo y esfuerzo para evidenciar las desigualdades en salud que causan los determinantes sociales en las vidas de los Santarrosanos, a la vez que representa un avance en disponibilidad de información analizada para la toma de decisiones del municipio, permitiendo avanzar en la identificación de los principales efectos en salud que deben considerarse durante el proceso formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control de la planeación en salud.

El ASIS fue elaborado según información oficial suministrada por el MSPS, goza de metodología estandarizada y difundida a través de las *Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales*, cuenta con diferentes fuentes de información como cubo de registros individuales de prestación de servicios (RIPS), los registros sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE, y Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO. Cabe anotar que en algunos casos se usaron fuentes suministradas por el municipio.

Este documento se divide en tres grandes capítulos; la primera caracterización del contexto territorial y demográfico permitiendo identificar inequidades y exposición a factores de riesgo asociados con condiciones de vida como acceso a los servicios de salud y la oportunidad de participar en las decisiones con respecto a la gestión de esos servicios. El segundo, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, se analizaron tendencias y la evolución causas de la mortalidad, y la proporción de consultas a los servicios de salud por ciclos vitales del municipio; y el tercer capítulo, priorización de los efectos de salud, reconociendo los principales efectos de salud identificados previamente.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

INTRODUCCIÓN

La administración de Santa Rosa de Osos, a través de la Dirección Local de Salud como garante de las condiciones de calidad de vida y salud de la población, tiene como uno de los objetivos realizar el ASIS municipal a partir de los lineamientos institucionales establecidos por un amplio marco normativo, con temas como indicadores demográficos, socioeconómicos, de recursos, morbilidad, mortalidad, natalidad y fecundidad, eventos en salud pública, cobertura de vacunación, afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), programas de seguridad alimentaria, prioridades en salud enfocadas con el Plan Decenal en Salud, convirtiéndose en una herramienta que permitan una mejor comprensión de la situación de salud/social y que sea útil para la toma de decisiones.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Santa Rosa de Osos, ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que tiene en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

Los datos aquí presentados, servirán como herramienta a todo aquel que desee explorar el tema desde diferentes ópticas y aportar de esta manera a su conocimiento.



METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, con el fin de estudiar las variables en estudio y diagnosticar la Situación de Salud del Municipio; se utilizaron fuentes de datos secundarias como la población proyectada del período entre el 2015, 2022 y 2030 del DANE, igualmente se utilizó la Información para el análisis de mortalidad del período entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales; para la Morbilidad se usó los cubos RIPS, disponibles en conexiones desde Excel almacenados en el SISPRO; del período de análisis para los RIPS es de 2009 a 2021. Y para los eventos de notificación obligatoria desde 2007 al 2022; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas, se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

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

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

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del período entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

Para el año 2021 se analiza la mortalidad por Salud Mental desde el 2005 hasta el 2021, por medio de tasas específicas, diferentes causas de defunción y sexo. Además del análisis



de la mortalidad por el coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, o SARS-CoV-2, llamado COVID19, el cual se descubrió y se aisló por primera vez en Wuhan, China, y tuvo su primer caso en Colombia el 6 de marzo del 2020, este se midió a través de tasas, razones y proporciones.

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

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

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital, se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el período del 2009 al 2021.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el período del análisis de la morbilidad se dio para los años de 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad; para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. además incluye la atención a población migrante, desde los servicios utilizados para garantizar la atención de la población y el tipo de afiliación.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

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

El Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

El almacenamiento y manipulación de esta información se hizo por tablas dinámicas de la herramienta de Microsoft Excel; en Epidat versión 4.0, se analizó las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas.

Finalmente, para describir la priorización de los efectos de salud, se tuvo en cuenta el plan de desarrollo del municipio. “Por Santa Rosa Inversión y Justicia Social Para Todos” y se reunieron algunos actores involucrados para analizar las 10 dimensiones de transversales en salud; La presentación para estos resultados fue mediante tablas y gráficos.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al grupo de trabajo de la Secretaría de Salud por compartir su conocimiento y quienes con su tiempo y colaboración marcaron el camino y con sus aportes, ayudaron a sacar adelante este Análisis de Situación de Salud de Santa Rosa de Osos – ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud.



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





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
COVID: Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2
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
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
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

Se define a partir de la localización y la división política administrativa del país, las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población.

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

La altiplanicie de Santa Rosa de Osos corresponde a una meseta irregular, ubicada en uno de los ramales de la Cordillera Central, al noreste del Departamento de Antioquia y a 2.550 msnm.

Sus límites son: al norte, con los municipios de San Andrés de Cuerquia, Yarumal, Angostura y Carolina del Príncipe; al este, con los Municipios de Carolina del Príncipe y Guadalupe, al sur, con los Municipios de Donmatías, San Pedro de los Milagros y Entrerrios y al oeste, con los Municipios Entrerrios, Belmira y San José de la Montaña.

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



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

La división política del Municipio de Santa Rosa la componen 73 veredas y 5 corregimientos, distribuidos así:

Veredas



SC 5092-1





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

Hoyo Rico: Localizado en la parte central del municipio a 0.5 Km de la troncal de occidente y a una distancia de 6 kms de la cabecera municipal, con sus Veredas Las Ánimas, La Cabaña, San Francisco, La Cejita, Rio Grande, Pontezuela, Verbenal y Los Salados

Aragón: Localizado al norte del municipio, distancia de la cabecera del Municipio de 32 kms. Veredas El Quince, La Ruiz, El Chamizo, El Topacio, El Botón, San Bernardo, Quebradona y Samaria.

Riogrande: Ubicado en el extremo sur del municipio, dista aproximadamente 19 kilómetros de la ciudad de Santa Rosa de Osos. Sus veredas son Las ánimas, Palenque y Verbenal

San Pablo: Localizado al Sureste del municipio, distancia de la cabecera municipal es de 38 kms. Veredas El Barro, San Antonio, Dos Quebradas, El Caney, La Lomita, El Ahitón, La Pava-Salamina, Chilimaco, Barrancas, El Llano, El Congo y Montefrío.

San Isidro: Localizado al sureste, distancia de la cabecera municipal de 24 Km. Veredas Montañita, Mortiñal, El Sauce, San Isidro Parte Baja, Aguaditas y Santa Ana.

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, 2022

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, 2021



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

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



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

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde las cabeceras de corregimientos al casco Urbano 2019

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: Secretaría de Planeación Municipal de Santa Rosa de Osos, Antioquia

El tiempo de traslado del municipio de Santa Rosa de Osos a la capital de Antioquia Medellín es de 1 hora y 48 minutos.



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
 Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
 Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
 alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
 www.santarosadeosos-antioquia.gov.co



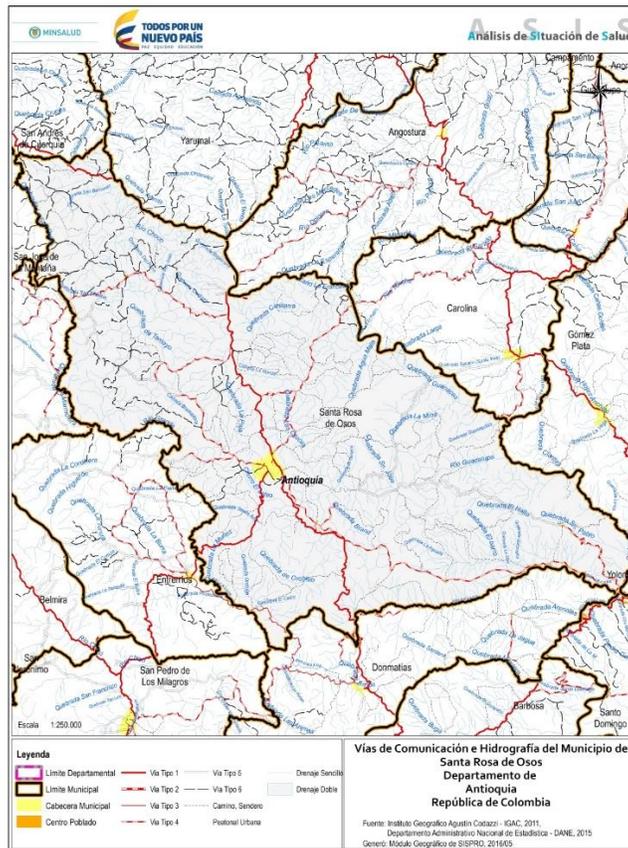


Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019

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	Enterríos	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

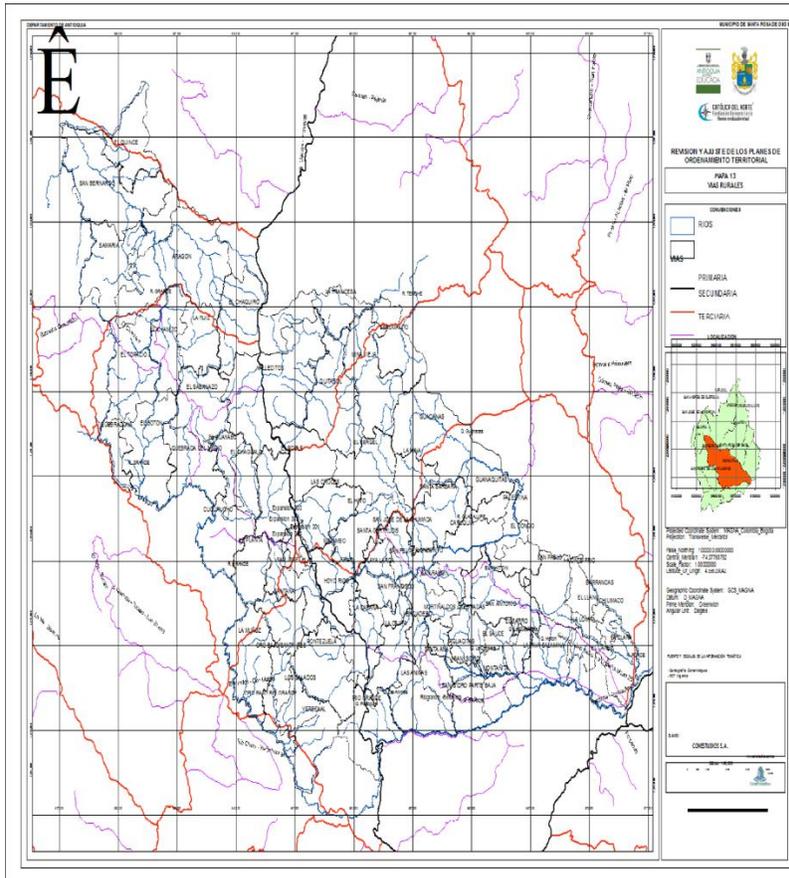
Mapa 3. Vías de comunicación e hidrografía del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011



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



Mapa 4. Georreferenciación de vías rurales del Municipio Santa Rosa de Osos, 2013



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

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El municipio de Santa Rosa de Osos está ubicado en la zona del Altiplano o Valle de los Osos a 2.550 metros sobre el nivel del mar y se expande en la zona de vertiente hacia el río Porce, lo que le da un piso térmico frío en una extensión de 732.42 km², es decir el 90.2 % del territorio municipal, un piso térmico medio con un área de 79.58 km², o sea, el 9.8% del área municipal, estos dos pisos térmicos corresponden a bosque muy húmedo montano bajo (altiplano) y bosque muy húmedo premontano (vertiente), respectivamente.

Cuenta con una precipitación media anual de 2.238.9 mm, una humedad relativa del 79% y una temperatura promedio de 13^oc.

La geología de esta zona está representada por roca metamórfica al noreste y al sur de la zona urbana, rocas ígneas del batolito antioqueño predominan en la mayor parte del territorio antioqueño, depósitos aluviales no consolidados se encuentran a lo largo de los drenajes principales, se encuentra además una capa de ceniza volcánica.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

El altiplano corresponde a una meseta de topografía irregular ubicada en la cordillera central, con morfologías que van desde colinas muy suaves a colinas muy onduladas. Los cauces y los ríos que pasan por la zona forman valles de topografía plana, las pendientes varían entre 0 y 50%, predominando las pendientes media y alta.

El municipio es atravesado por los ríos, Río Grande y río Cucurucho y Las Quebradas Orobajo y Las Cruces; con abundantes fuentes de agua, son unas 14 microcuencas principales. La mayoría de ellas drenan hacia los ríos Grande y Guadalupe.

El Municipio de Santa Rosa de Osos se caracteriza por poseer un 85% del sistema vial en vías vehiculares y el 15% restante en vías peatonales. Adicionalmente está atravesado por 38 km de una vía de orden nacional de gran importancia como es la troncal occidental, que comunica el centro del país con la región norte. El municipio se encuentra a una distancia de 71.5 Km de la ciudad de Medellín Capital del Departamento de Antioquia en un recorrido aproximado de dos horas.

Las principales vías en el ámbito de la cabecera municipal son: La entrada a la cabecera desde la Troncal, la Calle Real, la Calle El Palo, Calle Caldas y la salida hacia el Municipio de Entrerrios, las vías al interior de la cabecera municipal se encuentran deterioradas debido al tránsito de vehículos pesados y de gran tamaño, los cuales se han estado desviando por la vía Circunvalar con el fin de evitar el acceso de estos vehículos a las vías internas del municipio, minimizando así el alto grado de deterioro del pavimento existente que se presentaba en las vías, mitigando en gran medida la congestión en algunas esquinas del parque principal debido a que las vías no poseen el radio de curvatura requerido para dicho tipo de vehículos, además, las vías son muy estrechas lo que dificulta aún más maniobrar con vehículos de gran tamaño.

Debido al alto crecimiento en las zonas de expansión del municipio y a la inexistencia de vías, se ha visto como la capacidad de tránsito de algunas vías han venido disminuyendo, esto por la falta o carencia de diseños y construcción de nuevas obras dentro del área urbana del municipio, y a su vez la necesidad de mejorar algunas vías que están cobrando importancia en la movilidad interna de la cabecera municipal.

La Ciudad de Santa Rosa de Osos en su jerarquización vial cuenta con:

Vía Troncal Occidental: Que comunica el norte del país con Medellín.

Vías Secundarias: Que comunican al Municipio de Santa Rosa de Osos con los municipios del Norte de Antioquia.

Vías Terciarias: Que generan una conexión interveredal al interior del Municipio de Santa Rosa de Osos.

Vías Primarias: Carrera Arenales, Carrera el Palo, Calle Real, Carrera Berrio en el marco de la plaza.



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Vías Colectoras: Calle del Medio entre carrera 29 Caldas y Colombia, Calle Junín entre Guanteros y Berrío, Carrera 31 Guanteros entre Córdoba y Junín, Calle 28 Villanueva entre carrera 31 (Guanteros) y carrera el Palo, Calle 27 (Camellón) entre la carrera el palo hasta el barrio, San Antonio, avenida Maximiliano Crespo entre la Basílica y la Troncal.

Vías de servicio: Calle los chorros, San Francisco, Calle la Ronda, Calle Córdoba, Calle Gimaní, Calle Tuberías, Gimaní la Báscula.

Vía Circunvalar: que comunica el acceso al municipio de Entrerriós y la vía Troncal hacia Medellín y a la Costa Atlántica. Esta vía se creó con el fin de evitar el tránsito pesado por el parque principal y calles de la ciudad. Creada hace aproximadamente 11 años, para mejorar el espacio público.

Gracias a la ejecución de un convenio entre la Gobernación de Antioquia y el Municipio de Santa Rosa de Osos, proceso gestionado por la Alcaldesa María del Carmen Roldán Arango, se realizaron las obras para la construcción de Placas-Huella en las veredas de La San Pedro, San Isidro Parte Baja, La Chorrera, Chilimaco y Montefrío, mejorando la movilidad vehicular y peatonal en diversos sectores de la población, impulsando además el desarrollo económico y social de las familias campesinas.

Altitud: 2550 m.s.n.m

Relieve:

La altiplanicie de Santa Rosa de Osos corresponde a una meseta irregular, ubicada en uno de los ramales de la Cordillera Central, al noreste del departamento de Antioquia, tiene una extensión de 812 km², El área urbana de Santa Rosa, presenta en general una topografía irregular, caracterizada normalmente por pendientes suaves, causadas principalmente por la minería en la época de la conquista del territorio; estas características topográficas han generado que Santa Rosa de Osos venga creciendo de un modo radial, buscando las cimas de las colinas, ya que en sus partes bajas nacen y fluyen diversas quebradas y se constituyen como terrenos de alto riesgo para el asentamiento humano.

Hidrografía:

Santa Rosa de Osos es bañado por innumerables corrientes hídricas, su gran riqueza natural ha hecho posible la construcción de los embalses Riogrande I Y II, las microcentrales de Caruquia y Guanaquitas, además de surtir aguas para las centrales de Hidromontañas, Troneras, Porce II y III.

El agua santarrosana alimenta gran parte del acueducto de la ciudad de Medellín, pues a diferencia de lo que se cree popularmente que ésta se distribuye en su totalidad del Páramo de Belmira-Santa Inés, en Santa Rosa, específicamente en la vereda San Bernardo nace el río Grande, que es la fuente principal del acueducto de Medellín, (aunque cabe destacar que en el páramo nace el río Chico que es el tributario más importante del río Grande).



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrío Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Principales ríos y principales afluentes directos de los mismos:

Río Grande: La principal corriente hídrica del municipio, recorre el territorio en su parte occidental y sur completamente y que además tiene su nacimiento al norte del mismo en el Alto de San Bernardo, recorriendo también la cabecera urbana de 2 corregimientos y un centro poblado (Aragón, Riogrande y El Caney). Está dividido de modo artificial en 2 tramos; el primer tramo, el único estable, va desde su nacimiento hasta el embalse Riogrande II, y aquí el río Grande corre por territorio 100% Santarrosano desde su nacimiento hasta la desembocadura del río Quebradona Candelaria; a partir de allí configura los límites municipales con Entreríos.¹⁸ En este tramo el río recibe de Santa Rosa de Osos al río Chocó, uno de sus principales afluentes, que recoge a las quebradas San Juan, Cardona, Normandía, Los Perros, Cuscús, Chirí y Sopetrana. El río Grande también sobre este tramo recibe de manera independiente a las quebradas San Bernardo, San Lorenzo, Montoya, Morales de Aragón, San Dionisio, El Medio, el río Quebradona-Candelaria, la Bramadora, Las Palmas, Atajos, La Muñoz, Morales de la Muñoz, y Orobajo (en época de estiaje). Luego de allí el río desemboca al embalse Riogrande II, en este cuerpo lacustre desembocan las quebradas santarrosanas de Orobajo (en tiempo normal y de lluvias), Murillo, La Paja y Santa Rita, esta última se configura como el límite con el municipio de Donmatías. El segundo tramo del río surge a partir del embalse de Riogrande II, y es el más inestable en términos hidrológicos, ya que gracias a que las derivaciones de las hidroeléctricas Niquía y Tasajera lo han tomado casi en su totalidad y desviado al río Medellín, el Grande se forma casi desde cero en su lecho antiguo, posterior a la presa, con la recepción de las que fueran otrora sus quebradas afluentes, que fluyen por donde antes corría el río original, formando prácticamente un nuevo sistema hídrico que hereda del río aguas arriba solo las descargas ocasionales del embalse y un posible caudal ecológico mínimo.¹⁸ Cerca al punto de presa, en la desembocadura de la quebrada Santa Rita, el río se interna en una pequeña porción al municipio de Donmatías a su paso por la vereda Colón donde llena los embalses de Riogrande I y Quebradona; luego, en la zona de descarga del embalse de Quebradona, antes del corregimiento Riogrande, el río vuelve a hacer frontera entre los 2 municipios hasta la conformación del río Porce. A este tramo de río, desembocan las quebradas santarrosanas de La Pava, Palenque, Las Juntas, La Cerveliona, Las Ánimas, El Coco, El Mango, El Limón, La Chorrera, La Ahitona, La Caya, Puente Largo, Tacaloa y Quebradita. Hasta que finalmente conforma el río Porce.

Río Guadalupe: Su segunda fuente hídrica en importancia, después del Grande, nace en plena cabecera urbana de Santa Rosa detrás de la Capilla del Señor de la Humildad, bordea el límite del casco urbano en el sector del Turco por la Troncal a la Costa; además en su cuenca está la quebrada Las Cruces, una de las fuentes surtidoras del acueducto municipal. Recibe en el municipio en el siguiente orden a las quebradas: Santo Tomás, El Turco, Campoalegre, San José (Antigua surtidora del acueducto municipal), San Juan (surtidora del acueducto de Frigo Colanta), Sombrerón, Aguas Lindas, Hoyorrico, Aguas Frías (Brand), Sará (que recibe a Las Cruces, actual surtidora del acueducto municipal), Guapos, Guacamaya, San Antonio, La Trinidad, Santa Gertrudis, Sopetrana, San Felipe, Vega Verde, Pajonal, Las Auras, La Ahumada, San Francisco, San Ramón, La Batea, Rionegrillo, Santa Bárbara, Lavaderos, Caruquia, Piedras Gordas, Guanacas y Claritas (que nace en Santa Rosa, pero desemboca en Gómez Plata).

Río San Andrés: En el municipio recibe a las quebradas Castrillón y Altamira, para desembocar en el río Cauca cerca al corregimiento El Valle del municipio de Toledo.



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarrosadeosos.gov.co - contacto@santarrosadeosos.gov.co
www.santarrosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Río Tenche: Nace en Santa Rosa con el nombre de quebrada San José o Agua Mala en el Cerro San José, surte parte del acueducto municipal y recibe en Santa Rosa las aguas de la quebrada El Lejío. Luego se interna en Carolina del Príncipe, donde llena el Embalse Miraflores; más tarde aguas abajo frente al municipio de Campamento tributa sus aguas al río Nechí

Río Concepción: Nace en Santa Rosa con el nombre de Río Mina Vieja y en el territorio municipal desembocan a él por la izquierda las quebradas La Naranja, La Posada, La Francesa y La Luna; por la derecha las quebradas: Vallecitos, Cimitarra, Monsieur, San Pedro, Santa Rita, Cuestas y Yarumalito. Este río es afluente del río Tenche y luego van juntos al río Nechí.

Río Porce: En Santa Rosa de Osos, el Porce recibe a las quebradas: Quebraditas y La Clara, esta última es frontera con Gómez Plata.

Cascadas, cañones y agua salobre:

- **Cascadas de Orobajo:** Se trata de una serie de saltos y rápidos de menor altura, acompañados de pozos profundos, en medio de una garganta rocosa esculpida por la quebrada Orobajo, que luego se despeña en una imponente cascada de "tipo abanico" de aproximadamente 20 metros de alto por 20 de ancho. Sitio ubicado a unos 7 kilómetros al sur de la cabecera urbana de Santa Rosa de Osos en la vereda Orobajo-Santa Inés. Muy frecuentado por los turistas.
- **Cascadas de Palenque:** Conjunto de cascadas que se desprenden del flanco oriental de la cordillera de la Sierra al sur del municipio, las más conocidas son las ubicadas en el complejo religioso del Calvario de Palenque sobre la vía que se dirige a la costa atlántica, sitio turístico, donde la más alta de estas últimas es la de la quebrada Los Cristos, aledaña a la Capilla y El Calvario, con una altura superior a los 32 metros desde su base, esta caída es del "tipo velo"; 50 metros al norte se encuentra otra cascada de menor altura pero mayor caudal, de la quebrada Palenque propiamente dicha, esta cascada de unos 10 metros de alto, es del "tipo segmentada"; siguiendo por la ladera de la reserva natural de La Sierra a la quebrada Palenque, por un camino de dificultad moderada, se pueden apreciar en esta quebrada al menos otras 2 cascadas de gran altura de "tipo cortina".
- **Cascadas de San Pedro:** Al norte del municipio en la quebrada San Pedro, afluente del río Mina Vieja, se encuentra una cascada del "tipo escalonada" con 2 saltos que suman aproximadamente 30 metros de altura, que tienen como curiosidad que se encuentran en un mismo lecho rocoso moldeado por la fuerza del agua; este paraje que dista unos 9 kilómetros de la cabecera urbana del municipio, no es muy concurrido, debido a la ausencia de caminos, pues para llegar a él, se debe andar siguiendo la quebrada en gran parte del trecho.
- **Cascada El Turco:** Es la caída de agua más cercana al casco urbano del municipio, ubicada al sur del mismo, a solo 700 metros de la salida de la vía circunvalar en dirección a Medellín; con unos 15 metros de altura, está formada por el río Guadalupe, y es a su vez una cascada tipo "mixta" (una combinación de los tipos abanico, velo y salto). Aledaña a la carretera hacia la costa atlántica, esta cascada fue famosa para los llamados paseos de olla hace ya muchas décadas. El creciente desarrollo urbano de



Santa Rosa hizo que al río Guadalupe se descargara el 45% de las aguas residuales de la ciudad, dejándolo en una calidad lamentable, a su paso por el sector del Turco, razón por la cual hacia el año 2008 se construyó un colector paralelo al cauce del río que recogería el 33% de los desperdicios y las dispondría en la planta de tratamiento de aguas residuales homónima; esta terminó siendo construida aguas arriba de la cascada, dejándola igualmente contaminada debido a su limitado funcionamiento. Hoy en día esta cascada del río Guadalupe, yace olvidada por la memoria de los santarrosanos, siendo a su vez la única que existe en el lecho del río antes del famoso Salto de Guadalupe, ubicado en el municipio homónimo, y compartido a su vez con Carolina y Gómez Plata.

- Saltos de La Chorrera: Un conjunto de cascadas tipo "multipaso" ubicadas en la vereda homónima en San Isidro a unos 20 kilómetros del casco urbano, de una altura cercana en su conjunto a los 70 metros de altura, formada por la quebrada La Chorrera; es la cascada más alta del municipio y uno de los sectores más visitados de ese sector.
- Raudal "El Chispero de Cucurucho": Es un conjunto de rápidos del río Grande, compartidos con el municipio de Entrerriós, ubicados en la vereda Cucurucho, caracterizados por su peligrosidad.
- Cañón El Chispero: Corto, profundo y estrecho cañón formado por el río Grande, compartido con el municipio de Entrerriós, en su interior el río corre por unos violentos rápidos de alta peligrosidad; está situado por la carretera intermunicipal que de Santa Rosa conduce al vecino municipio, en un sector de alta accidentalidad, al iniciar el cañón se pueden ver los vestigios de un antiquísimo puente ya en ruinas
- Agua salobre de la quebrada La Paja: Esta fuente de agua salobre era muy apreciada en la antigüedad, pues de allí se extraía la enorme cantidad de 10 toneladas mensuales de sal hace algunas décadas, lo que en su tiempo fue una de las industrias más prósperas de la época hasta el auge del oro que terminó opacando la industria de la sal. Hoy en día olvidada por los santarrosanos del común, esta fuente de agua es fácil de visitar; se encuentra ubicada sobre la carretera pavimentada que de Entrerriós conduce a Donmatías, y desemboca en el cuerpo lacustre de Riogrande II en la vereda Los Salados, que toma su nombre precisamente de este elemento.
- Cascada de Guanacas: Formada por la quebrada del mismo nombre, esta cascada "tipo abanico" de unos 8 metros de altura está localizada a unos 17 kilómetros al oriente del área urbana municipal; en la reserva natural Guanacas.
- Cascada El Chaquiro: Cascada que a veces aparece con el nombre no oficial de "Cascada La Serena" está formada por la quebrada llamada "La Cascada" en el centro poblado El Chaquiro, afluente de la quebrada Cimitarra, es un punto bastante desconocido de Santa Rosa de Osos, además de tener un acceso relativamente difícil.
- Cascada de La Ahitona: Ubicada en la vereda La Pava Salamina en El Caney, sobre la quebrada La Ahitona.
- Cascada de La Argentina: Punto triple que separa a las veredas San Antonio, El Sauce y El Barro, en la quebrada Argentina del Barro.

Zonas de riesgo:

Inundaciones: Aumentos de caudal de los ríos y quebradas que cruzan el territorio, que causan desbordamiento de las aguas.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Principales Zonas afectadas: Zona Urbana, barrio avenida creso (cra 20 y 21), vereda Malambo Playa Larga, el Roble, Mina Vieja, Palenque, Caruquia, Ahiton, la Cejita, la Montañita, el Sauce, el Barro, el Caney.

- Deslizamientos: Lluvias abundantes en terrenos de altas pendientes.

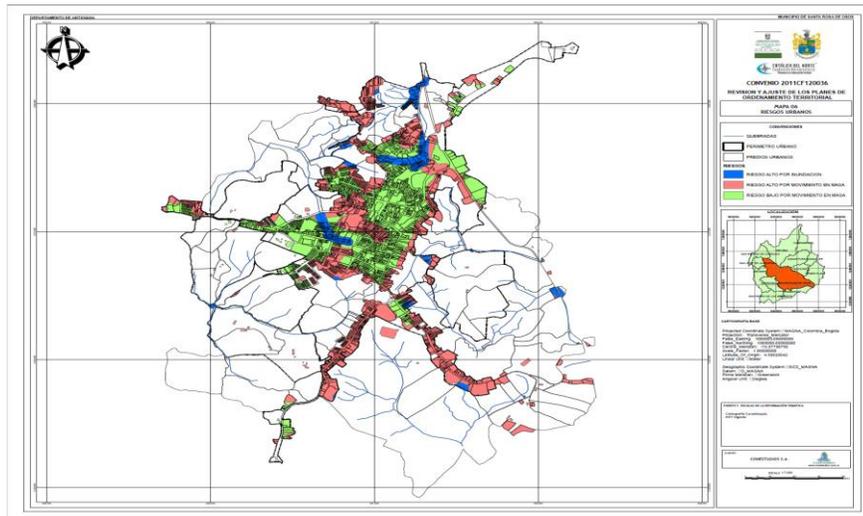
Principales Zonas afectadas: Barrios Joaquín García Ordoñez, terminal de transporte, Gimani la Báscula. Zona rural: vereda Palenque, Rio Grande la Pava, Guanacas, Guanaquitas, Palestina, Malambo Playa Larga, el Roble, Mina Vieja, Palenque, Caruquia, Ahiton, la Cejita, la Montañita, el Sauce, el Barro, el Caney.

- Sísmica: Cercanía a nidos sísmicos, principales zonas afectadas todo el municipio

Temperatura: media anual de 13.3 °C

Humedad: 86.5 promedio anual

Mapa 5.Relieve, hidrografía, Zona de riesgo Rural, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011

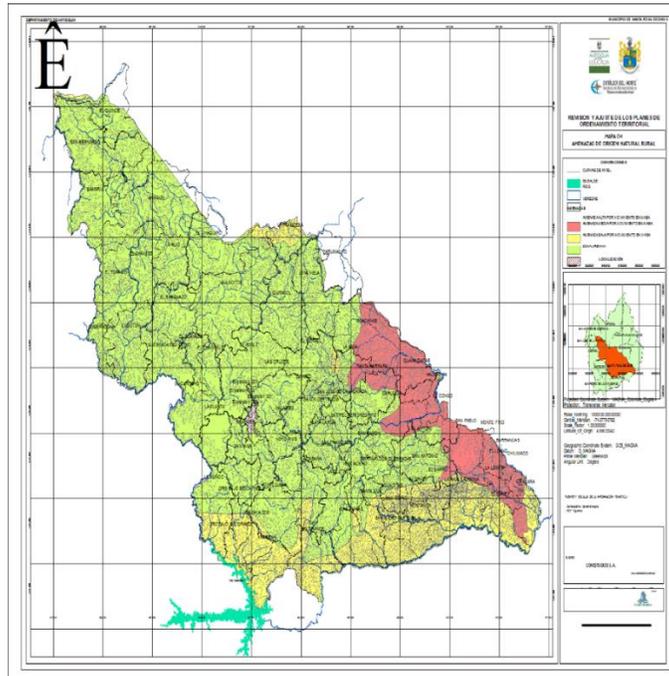


Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013



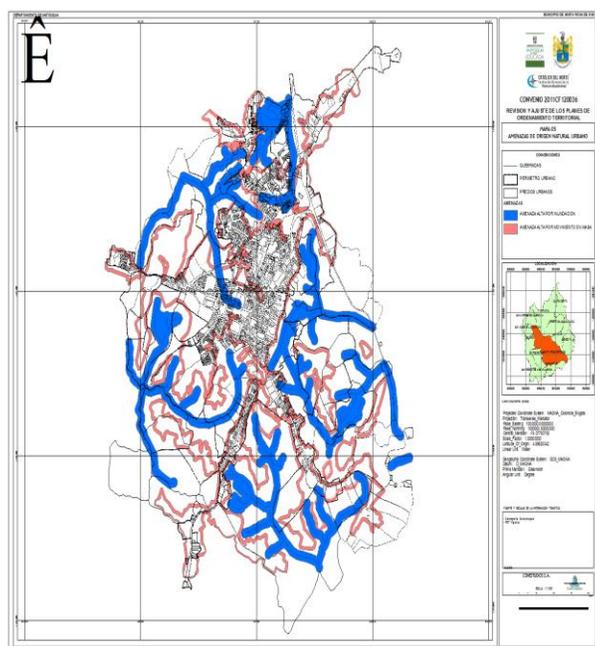
CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Mapa 6. 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 7. 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



1.2. Contexto poblacional y demográfico, población por pertenencia étnica

Población total

Para el año 2023 la población total del municipio de Santa Rosa de Osos – Antioquia, ascendió a 38.748 habitantes. Con relación al año 2015 la población ha aumentado en 3.861 personas con un porcentaje del 9.96%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de Santa Rosa de Osos la densidad poblacional es de 48 habitantes por Km² lo que nos indica el número de personas o habitantes que constituyen la población en una zona por unidad de superficie territorial de dicha zona.

Para el área urbana su densidad es de: **963 habitantes por Km²**

Para el área rural su densidad es de: **19 Habitantes por Km²**

En el momento no se tiene mapa con la densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Santa Rosa de Osos para 2023.

Población por área de residencia urbano/rural

La población del área urbana del municipio asciende a 23.091 habitantes lo que equivale al 59.6 % del total de la población.

La población de área rural del municipio asciende a 15.067 Habitantes lo que equivale al 40.4 % del total de la población.

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 59.6%

Tabla 4. Población por área de residencia del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
23.091	59,6	15.657	40,4	38.748	59,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mapa 8. Población por área de residencia del Municipio Santa Rosa de Osos, 2015



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

Relación de hogares por vivienda

Según el instrumento del Sisbén con corte a noviembre de 2023, en el municipio existen aproximadamente 10,657 hogares encuestados, con un promedio de 3 personas por hogar. Además, se tiene que donde el 30% (3.219) tienen vivienda propia, el 5% (549) se encuentra pagando la vivienda; el 3.93% (419) tienen viviendo en posesión sin título y lo que es verdaderamente preocupante es que el 60.71% (6.470) demandan vivienda propia.

En cuanto a la relación del número de hogares, se presenta que, a corte de noviembre del 2023, se cuenta con 10.585 viviendas, presentando un déficit de 0.99 viviendas.

Población por pertenencia étnica

En el municipio se ha estado adelantando el proceso de SISBEN IV, donde se pretende caracterizar la población del municipio de Santa Rosa de Osos, además de las diferentes caracterizaciones de las comunidades como negritudes, indígenas, y otros.

Para el año 2022 se tienen reconocidos entre Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, 140 personas aproximadamente, las cuales hacen parte de los tres concejos comunitarios de negritudes conformados en el municipio.

Este grupo poblacional en su mayoría se encuentran distribuidos en tres de los 5 corregimientos del municipio, lo cuales son San Pablo, el Caney y Hoyo Rico.



Además de 12 personas pertenecientes a comunidades indígenas y 229 que no informan o aún no están caracterizadas adecuadamente.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2022

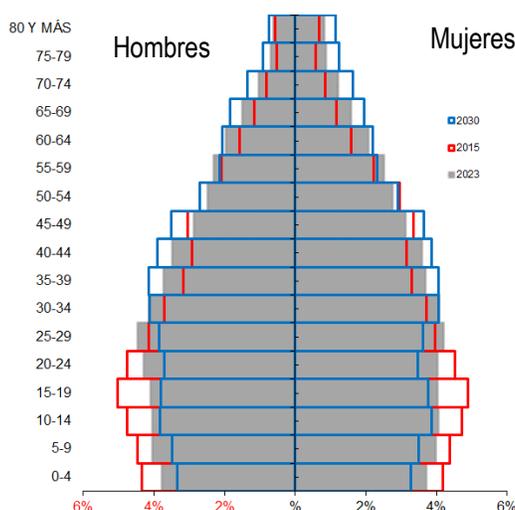
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	12	0.04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	140	0.45
Ningún grupo étnico	30 686	98.77
No informa	229	0.74
Total	31 067	100

Fuente: Oficina de Etnia Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia 2022.

1.2.1. Estructura demográfica

En la pirámide poblacional del municipio se evidencia una disminución en la fecundidad y la natalidad tanto para hombres como mujeres, con un estrechamiento en su base para el año 2023 comparado con el 2005 y donde para el año 2030 tiende a disminuir aún más, llama la atención que los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que avanza la edad se evidencia el estrechamiento en la cúspide, la cual representa a la población adulta mayor; se observa que la pirámide tiene una tendencia progresiva hacia el envejecimiento especialmente de la población de adultos y adultos mayores, debido a esto se puede decir que la pirámide se está estrechando en la base gracias a las políticas de planificación familiar.

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio Santa Rosa de Osos, 2023



Fuente: Proyección de Población DANE, 2015-2023



Población por grupos de edad

Al realizar el análisis de la población por ciclo vital en el municipio de Santa Rosa de Osos, se encontró que la primera infancia e infancia tienden a disminuir para el año 2030 con respecto al 2015, por otra parte, la mayor proporción de población se encuentra en el ciclo vital de la adultez con un 44% (17.061), tal como se evidencia también en la pirámide poblacional, donde dicha población, junto con las personas mayores de 60 años tienden a aumentar.

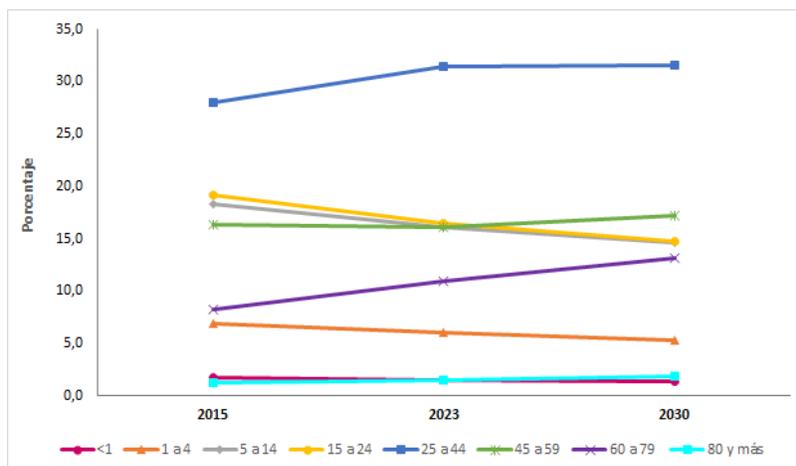
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.580	10,3	3.523	9,1	3.221	8,0
Infancia (6 a 11 años)	3.780	10,8	3.755	9,7	3.503	8,7
Adolescencia (12 a 18)	4.783	13,7	4.404	11,4	4.343	10,7
Juventud (19 a 26)	5.104	14,6	5.209	13,4	4.681	11,6
Adultez (27 a 59)	14.318	41,0	17.061	44,0	18.554	45,9
Persona mayor (60 y más)	3.322	9,5	4.796	12,4	6.101	15,1
TOTAL	34.887	100	38.748	100	40.403	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al realizar el análisis al grafico de tendencias por grupo de edad se evidencia que los menores de un año y mayores de 80 tienen menos peso porcentual con respecto a los demás grupos, así mismo, llama la atención que el grupo de 25 a 44 años presenta el mayor peso porcentual, lo que indica que hay un mayor número de personas en edad económicamente activa para trabajar.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

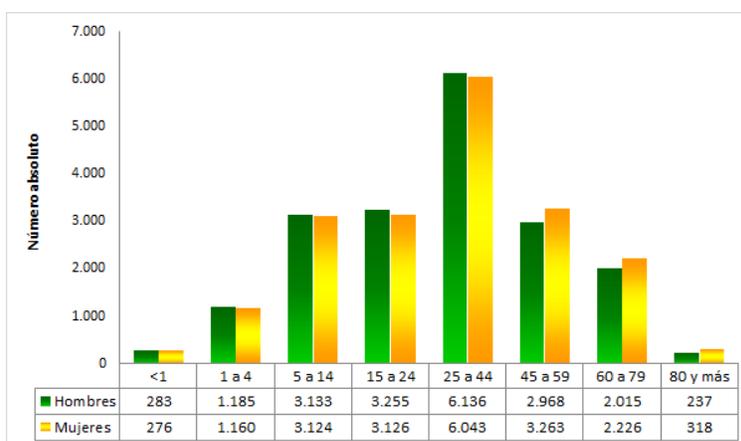




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el 2023 desde el grupo de menores de un año hasta el grupo de edad de 25 - 44 años, fueron más los hombres que mujeres, después de los 45 años se presentó un aumento en las mujeres, una interpretación de ello puede ser el mayor autocuidado de la salud en las mujeres y la feminización de la tercera edad, dado por la mayor esperanza de vida en las mujeres. En este sentido, el Programa de Salud Pública del Municipio incluye acciones dirigidas a la salud de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, por medio de estrategias dirigidas al cuidado de la salud física y mental; teniendo en cuenta el contexto ambiental y laboral.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio Santa Rosa de Osos, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Esta serie de indicadores permite el análisis de la estructura poblacional por grupos de edad y/o por distribución demográfica.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2015, 2023 y 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	34.887	38.748	40.403
Poblacion Masculina	17.355	19.212	19.964
Poblacion femenina	17.532	19.536	20.439
Relación hombres:mujer	98,99	98,34	98
Razón niños:mujer	32	28	25
Índice de infancia	27	24	21
Índice de juventud	27	25	22
Índice de vejez	10	12	15
Índice de envejecimiento	35	52	71
Índice demográfico de dependencia	49,74	47,01	47,33
Índice de dependencia infantil	40,23	34,76	31,38
Índice de dependencia mayores	9,51	12,25	15,96
Índice de Friz	139,57	110,57	92,21

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Al evaluar el índice de dependencia económica, se puede observar que para el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas

En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 12 personas

En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas

En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 35 personas

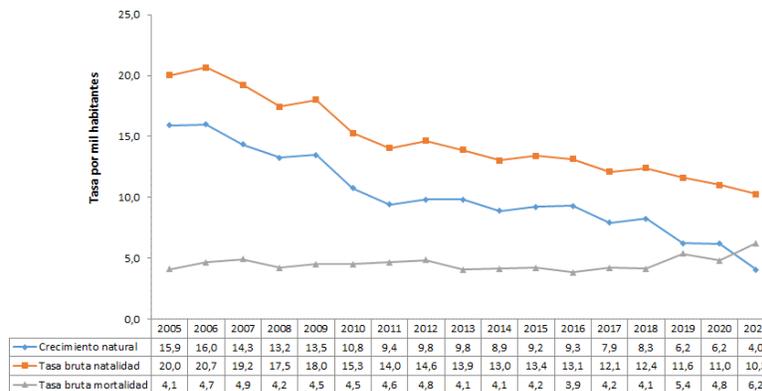
En cuanto al índice de friz, se tiene que Santa Rosa de Osos está en 139.57, lo que indica o nos resume todos los indicadores que hemos estado evaluando, pues no supera el valor de 160 nos indicaría que nuestra población es joven (0-19 años), ni por debajo de 60 que nos indicaría que la población estudiada esta envejecida. Nuestro indicador nos muestra que estamos en un medio, es decir que está dentro de la población de 25 a 59 años de edad, personas económicamente activas.

1.2.2. Dinámica demográfica

Para el municipio de Santa Rosa de Osos en el año 2021 la tasa de crecimiento natural fue alta y positiva, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.

Se puede evidenciar que la tasa bruta de mortalidad para el municipio en el periodo evaluado no presentó cambios importantes ya que se observa una tendencia lineal a través de todo el periodo.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio Santa Rosa de Osos, 2005 a 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Entre el periodo de 2005 a 2021, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años ha sido fluctuante en todo el periodo evaluado; y en 2021 podemos ver que se presentó una tasa de un (1) embarazo por cada 1.000 mujeres en este mismo grupo de edad en el municipio de Santa Rosa de Osos, lo cual indica que a el municipio debe seguir trabajando el tema del embarazo en la adolescencia temprana, con la intención de disminuir, pues en nuestro país es considerado como presunto abuso sexual.

Además, llama la atención que la mayor parte de los embarazos se concentran en el grupo de edad 15 a 19 años con aproximadamente 45 embarazos por cada 1.000 mujeres, mostrando la efectividad de las actividades de prevención de embarazo en este grupo de edad, pues en el periodo de tiempo evaluado, es primer vez la tasa es tan baja, lo que conlleva a seguir realizando esfuerzos en el trabajo con adolescentes en los programas de salud sexual y reproductiva, dado que el embarazo en esta edad cambia notablemente los proyectos a futuro de esta población.

Tabla 8. Tasas Específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años del municipio de Santa Rosa de Osos 2005 a 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1.7	4.0	1.2	1.8	1.2	3.7	3.1	3.8	3.2	1.9	0.6	1.2	3.7	1.8	2.5	1.2	1.2
De 15 a 19	74.3	80.3	85.9	73.0	83.9	66.9	67.9	83.0	75.2	67.2	67.8	68.9	69.6	63.3	50.5	53.6	44.7
De 10 a 19	36.0	40.4	42.4	37.4	43.5	36.5	37.1	45.3	40.6	35.4	34.6	35.0	36.1	31.9	26.9	27.8	23.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasa bruta de natalidad

Tasa bruta de natalidad expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Santa Rosa de Osos en el año 2021 fue de 10, indicando que ocurrieron en promedio 10 nacimientos por cada 1.000 habitantes, esta tasa es considerada baja debido a que es menor al 15%, según los estándares de medición, es considerada alta si pasa del 30%. Está ha ido disminuyendo a través del tiempo, lo que indica que el municipio ha tenido un crecimiento positivo con respecto a las defunciones en el mismo periodo de tiempo.

1.2.3. Movilidad forzada

El Movimiento migratorio es un fenómeno de mucha importancia en cualquier territorio colombiano, el cual ayuda a entender la dinámica de crecimiento de la población y los índices de violencia, Santa Rosa de Osos presenta un comportamiento receptor y no tanto expulsor de víctimas por desplazamiento.



En el año 2022 se puede observar que los hombres aportaron la mayor proporción con un 51.19%, de los cuales los grupos quinquenales de edad de 10 a 24 años de edad son los que más registros presentan, pero también se resalta que ambos sexos el grupo de edad que mayor carga porcentual presentó es de los 20 a 24 años, siendo los jóvenes los que más aportan.

Tabla 9.Victimas de desplazamiento, hombres y mujeres Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2022.

QUINQUENIOS	Total General	FEMENINO		MASCULINO		NR - NO REPORTADO	
		Total	Proporción	Total	Proporción	Total	Proporción
De 0 a 04 años	38	23	1.28	15	0.77	0	-
De 05 a 09 años	301	135	7.52	166	8.47	0	-
De 10 a 14 años	400	200	11.14	200	10.20	0	-
De 15 a 19 años	400	212	11.80	186	9.49	2	40.00
De 20 a 24 años	444	205	11.41	238	12.14	1	20.00
De 25 a 29 años	467	193	10.75	272	13.88	2	40.00
De 30 a 34 años	419	200	11.14	219	11.17	0	-
De 35 a 39 años	311	154	8.57	157	8.01	0	-
De 40 a 44 años	272	126	7.02	146	7.45	0	-
De 45 a 49 años	206	105	5.85	101	5.15	0	-
De 50 a 54 años	144	73	4.06	71	3.62	0	-
De 55 a 59 años	105	46	2.56	59	3.01	0	-
De 60 a 64 años	95	53	2.95	42	2.14	0	-
De 65 a 69 años	65	30	1.67	35	1.79	0	-
De 70 a 74 años	36	15	0.84	21	1.07	0	-
De 75 a 79 años	31	15	0.84	16	0.82	0	-
De 80 años o más	27	11	0.61	16	0.82	0	-
TOTAL	3,761	1,796	100.00	1,960	52.11	5	100.00

Fuente: SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

La Política Pública de juventud mediante el acuerdo 017 de 2015 promueve la operatividad de los programas, planes y proyectos encaminados para las juventudes desde la Casa de la juventud.

Para la vigencia 2023 la Casa de la juventud enmarcados en las líneas de Políticas Públicas realizó las siguientes acciones:

- Participación de los jóvenes con 11 colectivos con diversas actividades. Realizado con 150 jóvenes.
- Acompañamiento al subsistema de participación al consejo municipal de juventud (CMJ) con 13 consejeros de juventud.
- Se realizaron Ferias de emprendimiento juvenil para la promoción de diferentes emprendimientos juveniles.
- Campañas para la sensibilización y respeto por la diversidad sexual, en los colegios y las emisoras. Realizado con 250 jóvenes.

Acuerdo 019 de 2018 Política Pública por Santa Rosa Diversa.



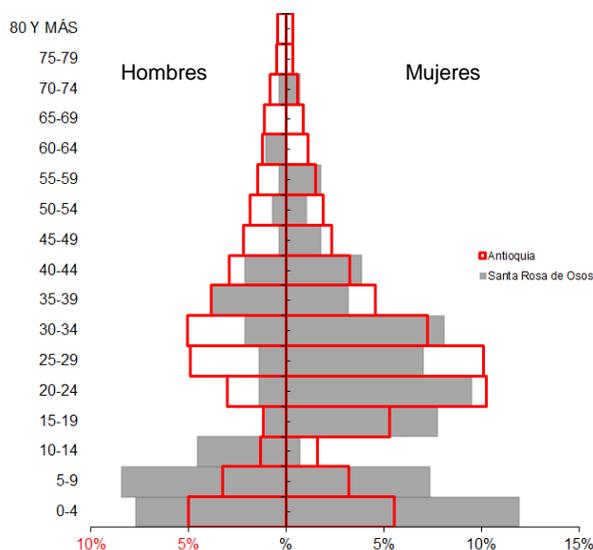
- Modificación de la política pública y creación de Plan Estratégico de la población LGBTI de Santa Rosa de Osos. Realizado con 25 jóvenes de la población LGTBIQ+. Está pendiente por aprobación del Concejo Municipal.
- Formación y apoyo al emprendimiento a la población LGBTIQ+ de Santa Rosa de Osos. Realizado con 15 jóvenes de la población LGBTIQ+.
- Conformación y acompañamiento de 2 colectivos: Pink Pride y Santa Queer

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.

1.2.5 Morbilidad en población migrante.

En el municipio de Santa Rosa de Osos se encuentran muy pocos registros de población migrante atendida en los diferentes servicios de salud, según el tipo de servicio se han atendido 559 personas, de los cuales 194 han ingresado a consulta externa, 213 migrantes se han realizado algún tipo de procedimiento, y en cuanto a la identidad se debe tiene que la mayor población es de la República Bolivariana de Venezuela, evidenciando que el municipio también lo aflige fenómeno migratorio del vecino país.

Figura 5. Pirámide poblacional de migrantes atendidos en el Municipio Santa Rosa de Osos, 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.



Tabla 10. Tipo de atención en salud prestada a la población migrante en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	Santa Rosa de Osos		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	194	35%	111,457	37%	0.2%
	Servicios de urgencias	14	3%	19,371	6%	0.1%
	Hospitalización	128	23%	13,029	4%	1.0%
	Procedimientos	213	38%	103,968	35%	0.2%
	Medicamentos	5	1%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	5	1%	5,310	2%	0.1%
	Total		559	100%	300,943	100%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 11. Atenciones en salud a las población migrante-según el país de procedencia en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2020.

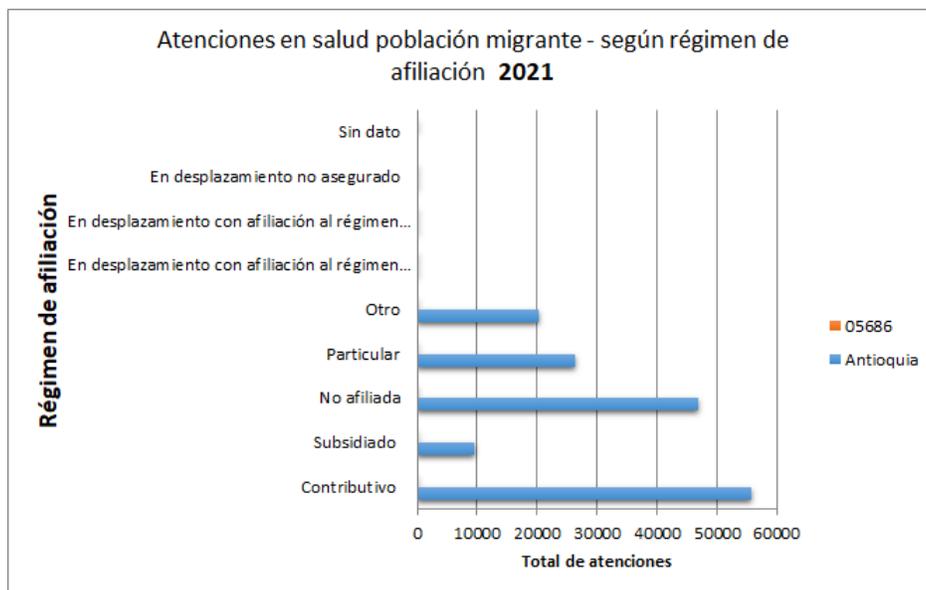
Santa Rosa de Osos	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	4	1%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	208	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	263	92%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.2%
	Sin identificador de país	18	6%		Sin identificador de país	34106	18%	0.1%
	Total	285	100%		Total	185659	100%	0.2%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto las atenciones de salud por el tipo de afiliación, se tiene que, de las 292 personas atendida, 97 consultaron por el régimen de salud subsidiado y contributivo, lo que evidencia que los migrantes han tratado de organizar su estatus migratorio.

Además de que 180 migrantes consultaron por el Fondo Local de Salud a los cuales se les brinda información acerca del Permiso de Protección Temporal, haciendo énfasis en las garantías de acceso al Sistema de Salud al tener su estatus migratorio de manera regular.

Figura 6 Atenciones en salud población migrante - según régimen de en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2.6 Población Campesina

Santa Rosa de Osos es un municipio con grandes ventajas comparativas en cuanto a oferta territorial se refiere, dado que se encuentra en una posición geográfica estratégica en el departamento de Antioquia, al ser paso obligado para los vehículos que transitan hacia la Costa Atlántica y hacer parte del llamado Anillo vial del Norte. Sus condiciones climáticas son propicias para diversidad de actividades agropecuarias, cuenta con 3 pisos térmicos, frío, templado y cálido, lo que permite una gran variabilidad productiva.

Clima frío: papa, tomate de árbol, diferentes hortalizas, uchuva, lulo, fresa, pera, aguacate, ganado de leche, porcicultura, producción de huevos, entre otros.

Clima templado: tomate de árbol y de mesa, gulupa, leguminosas (frijol, habichuela, arveja, entre otros), café, entre otros.

Clima cálido: café, caña, cacao, plátano, banano, guanábana, limón, naranja, mandarina, pera, manzana, entre otros.

Desde la Secretaría Agropecuaria y de Recursos Naturales, se apoya a los pequeños y medianos productores de diferentes formas, servicios del tractor a bajos costo, semillas para producción de hortalizas, grano y leguminosas, asistencia técnica agrícola o agropecuaria y con médico veterinario.

Además, con la conformación de grupos organizados, lo que implica un apoyo integran, para proyectos productivos.

A nivel ambiental, se les apoya con capacitación, con disposición y aprovechamiento de los residuos, recolección de basuras, y envases de agroquímicos, entrega de árboles, para aprovechamiento y protección de fuentes de agua.

Se apoya con la conformación de grupos asociativos como:



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

AMESSA -Asociación de Mujeres Emprendedoras de San José de la Ahumada-, producen arándanos y fresas.

Asociación la LABRANZA, producen frijol.

Asociación de Paneleros, producen caña y panela.

Asociación de Trucheros, producen trucha.

AMUSAR – Asociación de Mujeres de Santa Rosa de Osos, de la que hacen partes varios de los grupos organizados de mujeres, que por si solas no tienen recursos económicos para conformarse legalmente.

MERCASUEÑO, grupo de pequeños productores, que se trasladan de la zona rural y urbana, para vender sus productos en el mercado campesino, el cual se realiza una vez al mes.

Participan del apoyo a los grupos organizados: Secretaria de Desarrollo Social, con Casa de la Mujer.

Secretaria de Competitividad con la comercialización de los productos y emprendimiento.

Secretaria de Infraestructura con el mejoramiento de vías.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados

De acuerdo con los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, en Santa Rosa de Osos para el año 2022 hay 142 servicios habilitados, EL 41% relacionados con consulta externa, seguido del servicio de promoción y prevención de la enfermedad.

A continuación, se presenta el número de servicios habilitados según especialidad.

Tabla 12. Grupo de servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2022.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

GRUPO SERVICIO	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	34
CONSULTA EXTERNA	65
INTERNACION	3
OTROS SERVICIOS	1
PROCESOS	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	45
TRANSPORTE ASISTENCIAL	1
URGENCIAS	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de Santa Rosa de Osos cuenta, con la presencia de 4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales una es mixta, la cual presta servicios de urgencia y hospitalización, esta tiene 12 camas y 2 ambulancias para dar respuesta a los servicios de salud de los Santarrosanos.

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2022.

Otros Indicadores	Numero
IPS Públicas	1
IPS Privadas	3
Numero de Camas	8
Numero de Camas Adulto	4
Numero de Ambulancias	2
Tiempo Promedio de traslado a Institución de Nivel de Mayor Complejidad	4 Horas

Fuente: REPS

Tabla 14 Otros indicadores de sistema sanitario- Capacidad Instalada en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,03	0,05	0,05	0,08	0,31	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,03	0,05	0,05	0,08	0,31	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,22	0,22	0,11	0,11	0,13	0,13	0,13	0,23
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,39	0,39	0,33	0,32	0,35	0,34	0,34	0,33

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema sanitario



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





- La cobertura de afiliación al SGSSS no presenta una diferencia estadísticamente significativa con respecto al indicador departamental, sin embargo, en Santa Rosa de Osos se deben mejorar y fortalecer los procesos de aseguramiento de la población pobre no asegurada que cumple con los requisitos de ley.
- Coberturas administrativas de vacunación, para BCG en nacidos vivos la cobertura ha disminuido a través de los años, no queriendo decir que no se esté aplicando dicho biológico, si no que debido a que los menores nacen en los municipios aledaños, cabe aclarar que el municipio de Santa Rosa cuenta con muy buenas coberturas de vacunación.
- Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, En el 2021 el 91.0% de las madres asistieron a 4 o más controles prenatales; para el departamento fue de 87.02%.
- Cobertura de parto institucional, el 98.5% de los nacimientos en el 2020 fueron asistidos institucionalmente; para el departamento fue de 99,1%.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, para el 2020 fue de 99,0%; cifra muy similar a la del departamento.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2020-2021.

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			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	2.3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	1.0																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	100.6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	22.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	84.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	83.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	86.1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.0																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	98.5																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.0																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB



SC 5092-1





Según la ley 100 de 1993 es “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”, y que además tiene como objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

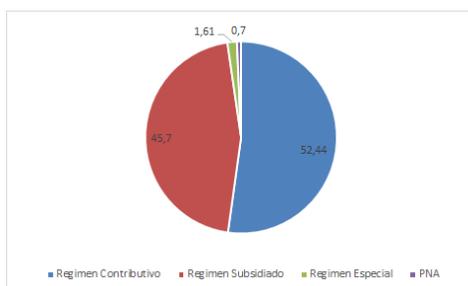
El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia es el encargado de cubrir los gastos de salud a los ciudadanos. Cada persona se afilia a una Entidad Promotora de Salud (EPS) y de esta forma recibe los beneficios. Los ciudadanos reciben los servicios a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS).

Todas las personas pueden acceder al Sistema a través de dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo que aplica para aquellos ciudadanos que tiene empleo o trabajan por cuenta propia y el Régimen Subsidiado que aplica para los ciudadanos que cumplen con los requisitos establecidos, no se encuentran trabajando y no tienen recursos para pagar su seguridad social; en este caso el Estado genera un subsidio especial para garantizar la seguridad social de estas personas.

Además del régimen que son aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son: Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Docentes), y Universidades Públicas.

Para el municipio de Santa Rosa de Osos, la cobertura de aseguramiento en salud, está en un 100,12% (39.106), del cual el 53,41% (20.861) pertenece al régimen contributivo, el 44,72% (17.466) pertenece al régimen subsidiado y el 1,99% (779) pertenece el régimen especial.

Figura 7. Cobertura de aseguramiento en Salud, municipio de Santa Rosa de Osos, Octubre 2023



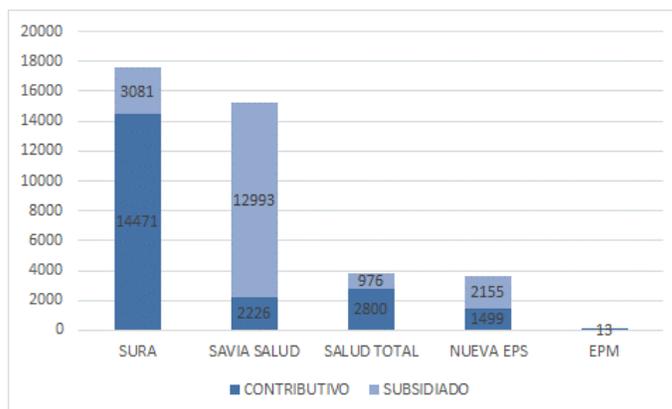
Fuente: DSSA, Aseguramiento general.

En cuanto a la distribución de afiliados por Entidad Prestadora de Salud, se tiene que la EPS Sura es quien más afiliados tiene, seguido de Savia Salud EPS. Pero en cuanto al



número de afiliados por régimen, se tiene que la EPS Savia salud tiene más número de afiliados al Subsidiado y Sura al contributivo.

Figura 8. Número de afiliados por Entidad Promotora de Salud y régimen, municipio de Santa Rosa de Osos, Octubre 2023



Fuente: DSSA, Aseguramiento general.

La población venezolana se les ha dado garantías de acceso y cobertura a los servicios de salud, tanto desde la expedición del Permiso Especial de Permanencia (PEP), hasta el Permiso por Protección Temporal (PPT), el cuál es el documento de identificación otorgado por Migración Colombia a los nacionales venezolanos que realizaron dentro de los términos del término, la inscripción al Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) pre-registro virtual, encuesta socio económica, el registro biométrico presencial y que cumplen los requisitos previstos en el Decreto 216 de 2021 y la Resolución 0971 de 2021.

En el municipio se realiza acompañamiento a las personas venezolanas para realizar el registro del PPT y afiliación al Sistema de Salud. En tanto en el municipio han impreso 373 Permisos, de los cuales hay 303 personas migrantes afiliados al SGSSS.

Tabla 16. Afiliados venezolanos según tipo de identificación, municipio de Santa Rosa de Osos, Octubre 2022

	Afiliados Venezolanos	Porcentaje de Afiliados
PPT Impresos	373	
Afiliados PEP	64	17,44
Afiliados PPT	303	82,56

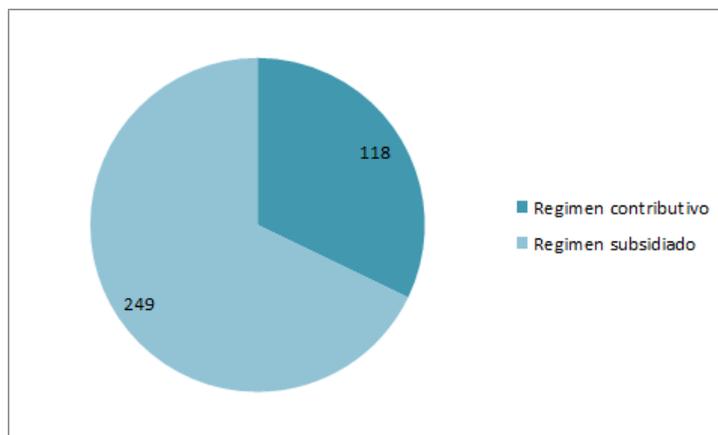
Fuente: DSSA, Aseguramiento general.

EL 67,84% de la población venezolana afiliada, pertenece al régimen contributivo, mientras que el 32,16 pertenece a alguna EPS del régimen contributivo.

Figura 9. Número venezolanos afiliados por régimen, municipio de Santa Rosa de Osos, Octubre 2022



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



Fuente: DSSA, Aseguramiento general.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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":

En cuanto a esta política se ha realizado Fortalecimiento trabajo grupal y asociativa.

Mujer Política

II seminario mujer política

Mujer Rural

Programa escuela busca a la mujer adulta



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Mesa erradicación de violencia contra la mujer Campaña unida somos más

- 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"

Para esta política se promueve la operatividad de los programas, planes y proyectos encaminados para las juventudes desde la Casa de la juventud.

Para la vigencia 2023 la Casa de la juventud enmarcados en las líneas de Políticas Públicas realizó las siguientes acciones:

Participación de los jóvenes con 11 colectivos con diversas actividades. Realizado con 150 jóvenes.

Acompañamiento al subsistema de participación al consejo municipal de juventud (CMJ) con 13 consejeros de juventud.

Se realizaron Ferias de emprendimiento juvenil para la promoción de diferentes emprendimientos juveniles.

Campañas para la sensibilización y respeto por la diversidad sexual, en los colegios y las emisoras. Realizado con 250 jóvenes

- 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"

En cuanto a esta política las campañas de educación ambiental a nivel urbano y rural, con las Instituciones educativas y los diferentes Entes como Mesas ambientales, Corporaciones, fundaciones y comunidad en general.

Activación del "CIDEAN" Comité Institucional de Educación Ambiental Municipal.

Sensibilización a la población (comercio, barrios, empresas, entre otros).

Jornadas de esterilización

Charlas de tenencia responsable de mascotas.

Alianzas con Entidades públicas y privadas en procesos ambientales con los usuarios del sector productivo rural como: convenios silvopastoriles y buenas prácticas agrícolas y pecuarias

- 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"

Desde el fortalecimiento organizativo y de participación, se ha avanzado en garantizar los espacios donde la población Afro pueda expresar y desarrollar sus



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





identidades como pueblo, esto a través de capacitaciones realizadas en territorio en cada uno de los consejos afro existentes en el Municipio.

Desde la estrategia de autoeducación, se han realizado campañas para el tratamiento y cuidado para la superación del racismo y la discriminación total, por medio de acciones en el marco del mes de la afrocolombianidad (mayo) y las tomas culturales Afro.

Proceso para la conformación del consejo municipal de afrodescendencia, se tiene la proyección del Decreto para dicha conformación, esto nos ayudará a la planeación de acciones más concretas y garantizar la consolidación de un proceso afro con más sentido de pertenencia.

En estos aspectos se ha venido avanzando, además de seguir implementando a través de la Política Pública herramientas necesarias para fortalecer este proceso con dicha población.

- 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”

En cuanto a esta política la modificación de la política pública y creación de Plan Estratégico de la población LGBTI de Santa Rosa de Osos.

Realizado con 25 jóvenes de la población LGTBIQ+.

Está pendiente por aprobación del Concejo Municipal.

Formación y apoyo al emprendimiento a la población LGTBIQ+ de Santa Rosa de Osos. Realizado con 15 jóvenes de la población LGTBIQ+.

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. 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"
- 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”.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables y desarrollen entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Promoción del involucramiento parental.

Educación y desarrollo de habilidades psicosociales en personas, familias y comunidades en el curso de la vida.

Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental.

Implementar la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida.

Cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándolos, cuando sea necesario, a la medicina tradicional y las formas organizativas propias. Estos dispositivos son espacios relacionales en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional donde se realizan procedimientos.

Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia

Fortalecer las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en salud mental y epilepsia en la atención de medicina general, ginecoobstetricia, pediatría y medicina interna.

Prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia.

Prestación de servicios de salud basadas en la gestión del riesgo individual.

Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Ampliar la cobertura y cualificar la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental

Fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo comunitarias, sociales e institucionales para la inclusión social de personas consumidoras y sus familias.

Inclusión social efectiva.

Integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales

Gobernanza multinivel.

Provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles.

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”

Se realizaron capacitaciones en las veredas con un sociólogo, en el marco del convenio alianzas para el desarrollo suscrito entre el Municipio y EPS.



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrío Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Se capacitaron los miembros de las Juntas de Acción Comunal en la elaboración de los planes de acción.

Se capacito a los miembros de las Juntas de Acción Comunal en la elaboración de proyectos y presentación de propuestas a los Entes Gubernamentales.

Se realizó la celebración del día de del comunal, donde se les hace reconocimiento y actividades culturales.

Se realizó acompañamiento en el diligenciamiento de legalización de las Juntas de Acción Comunal ante la Gobernación.

- 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”

Se realizaron salidas a otros Municipios.

Dotación de Uniformes, para los grupos.

Dotación de instrumentos musicales para la banda, insumos e instructor.

Se fortaleció el cabildo.

Se realizaron salidas pedagógicas, con el fin de fomentar la salud mental.

Se implementó el programa “TE CUIDO” como apoyo y orientación a los cuidadores, para los adultos en condición de cama.

Se organizaron grupos en el área urbana y rural asistida por los promotores.

- Acuerdo No. 08 del 28 de agosto de 2015 “por medio del cual se implementan programas de seguridad alimentaria. huertas caseras e institucionales”

Implementación de huertas caseras en el Territorio.

Asistencia técnica

Acceso al crédito

Fortalecimiento en diferentes áreas (social, comercialización)

Apoyo con semillas y fertilizantes.

Campañas de fomento al consumo de productos producidos.

Se incentiva a la asociatividad.

Pedagogía de siembra

Agenda Antioquia 2040

La agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La Metodología de la Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

Enfoques de la Agenda Antioquia 2040: Los enfoques tienen como objeto, brindar elementos comprensivos que motivan el reconocimiento de dinámicas y realidades sociales y territoriales, como también a la promoción de la acción, en pro de alcanzar escenarios de bienestar, protección, equilibrio y progreso humano para nuestra sociedad y territorio.

Los enfoques de y para el desarrollo, nos invitan a tener presentes asuntos de vital importancia a lo largo de la construcción colectiva de esta Agenda: a focalizar análisis, hacer evidentes retos vigentes en el tiempo, y a proponer escenarios de cambio, teniendo en cuenta sus planteamientos de base.



El municipio de Santa Rosa de Osos, en la Agenda 2040, hace parte del macropceso Médula, y la visión que tiene en el desarrollo de esta es: "Donde se respeten y protejan los derechos humanos y fundamentales de las poblaciones vulnerables tales como los niños, mujeres, personas en condición de discapacidad, población LGTBIQ+, víctimas y desplazados y adulto mayor. Queremos un territorio con líderes y mandatarios capacitados, que conozcan su territorio, éticos y piensen en el bien común antes que en intereses individuales. Soñamos un departamento que promueva empleos dignos y proyectos productivos con acceso a capacitación, recursos, acompañamiento, precios justos de comercialización y lugares adecuados para ofrecer y vender los productos. Una Antioquia educada, con instituciones de formación dotada, pedagogías actuales, contenidos pertinentes, docentes preparados, herramientas tecnológicas e internet, acceso a educación superior gratuita basada en las habilidades, los valores y las necesidades territoriales y potencialidades a futuro. Queremos instituciones de salud que presten una atención de alta calidad, con infraestructura adecuada, médicos capacitados y con sentido humano, dotación y acceso a medicinas, exámenes y especialistas, tanto en las zonas



urbanas como en la ruralidad dispersa. Visionamos una ruralidad con campesinos y campesinas motivados por un campo próspero, donde puedan comercializar sus productos a precios justos, tener capacitación, agro tecnología, innovación agraria y control al precio de los insumos. Soñamos un territorio que cuide el medio ambiente, los recursos hídricos, los bosques, que promueva una ganadería y agricultura respetuosa con el planeta y la naturaleza. Soñamos una Antioquia justa, equitativa, inclusiva, en paz, sin corrupción, sin violencias ni maltratos, que valore la dignidad humana, el ser y la diferencia.

En cuanto al **reconocimiento del territorio** realizado en el municipio, se obtuvo que el municipio se reconoce por el desarrollo económico, queremos reconocernos por la educación de los santarrosanos.

Nos sentimos:

¿Con que palabra asocia su municipio?

El municipio es asociado con las palabras pujante, pertenencia, compromiso, cultura, creatividad, hospitalidad, tecnología, jóvenes, integridad, respeto, calidez, inclusión y muchos otros valores que definen el municipio positivamente. Pero en la parte negativa, se obtuvo que siente desigualdad, maltrato, desconocimiento, y deudas.

Esta evidencia se ve en los porcentajes de sentimientos Positivo con 69.9% y negativo con 30.1%

¿Cuál es el evento más negativo para su municipio en los últimos 50 años?

Entre los grupos y sectores participantes mencionan palabras asociadas como violencia, armados, conflictos, pandemia, contaminación, inseguridad, recursos, guerra, abandono, narcotráfico y otras más; evidenciándose en cuanto a la medición de sentimientos, donde se obtuvo que ven el municipio de forma negativa con un 68.2%

¿Cuál es el evento positivo más representativo para su municipio en los últimos 50 años?

Los diferentes participantes asociaron sus sentimientos de eventos positivos del municipio a educación, infraestructura, construcción, pavimentación, arreglos, viviendas y fiestas. Evidenciándose que los eventos positivos se reflejan más en la parte de infraestructura y educación, siendo acorde a cómo queremos que se reconozca el territorio.

¿Cuál es el rol para proponer cambios estructurales para Antioquia la 2040?

El 77.40 de los participantes expreso sentimiento positivo frente al rol para cambios como comunidad compromiso, participación, recursos, educación y otras más.

¿En qué te comprometes para alcanzar la Antioquia que sueñas?

En este ítem solo participo el grupo y/o sector ambiental, donde relaciono sus sentimientos a ambiente, planeta, recursos, contaminación y otras asociadas a ambiente, pero expresando sus sentimientos de forma positiva.

¿Qué le quisieras dejar como legado a las futuras generaciones de tu municipio?

Los sectores participantes fueron adulto y discapacidad, asociado sus sentimientos a respeto, amor campo, valores, educación y otros valores más que son importantes en la formación como persona.

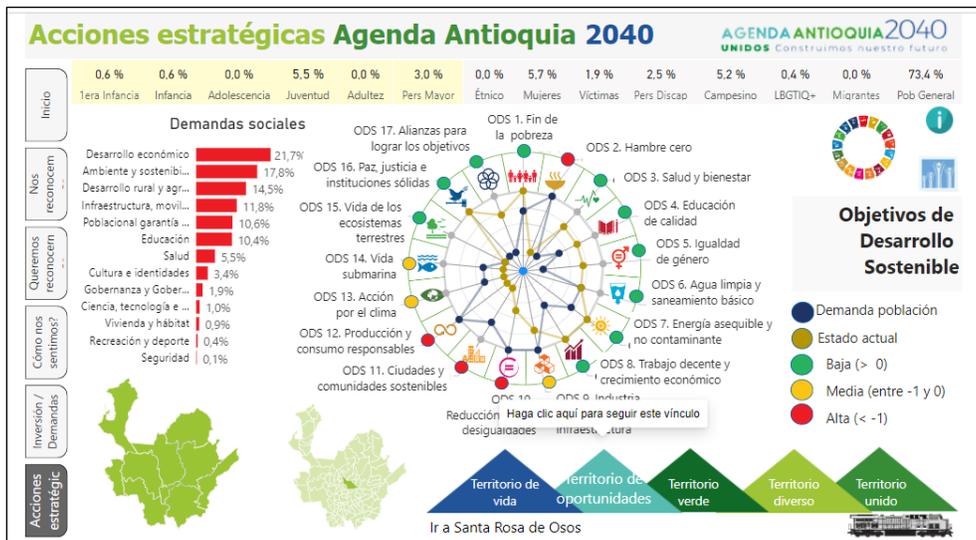


En el eje de **Inversión/demanda**, la región norte escogió como prioridad inversión en educación y formación (15,50%), seguido de agricultura y desarrollo rural (14,39%).

En el eje **Acciones Estratégicas Agenda Antioquia 2040**, se evidencia que la demanda poblacional del municipio de Santa Rosa de Osos, fue desarrollo económico, ambiente y sostenibilidad y desarrollo rural y agropecuario.

Dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), el municipio presenta brechas en cinco (4) de ellos; los cuales son: hambre cero, reducción de desigualdades, ciudades y comunidades sostenibles y producción y consumo responsable.

Figura 10. Acciones Estratégicas Agenda Antioquia 2040, Santa Rosa de Osos.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Las características del municipio son favorables, pues tiene buena cobertura en educación y salud, y empresas que solventan las necesidades económicas de la población, pero sin embargo solicita y le apuesta a mejorar el desarrollo económico y al desarrollo social y agropecuario.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Figura 11. Características de municipio, Agenda Antioquia 2040, Santa Rosa de Osos



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Figura 12. Demanda por desagregación territorial, Santa Rosa de Osos, Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

Resultados Cartografía social

En cuanto a temas socializados con la comunidad se logra destacar el trabajo realizado en diferentes veredas

Donde se informa el tema en seguridad alimentaria y nutricional que actualmente el municipio cuenta con un programa SISAN donde mensualmente se entrega minuta



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





alimentaria a la población vulnerable del municipio, tales como: niños de 0 a 5 años, madres gestantes y lactantes, adultos mayores de 60 años, comunidad LGTBI y población en situación de discapacidad, dando la claridad que dicha población no pueden pertenecer a otro programa para poder acceder a dicho beneficio.

Se socializa con las comunidades temas relacionados a la salud mental, donde se da a conocer la creación del Centro de Escucha como estrategia para la intervención de problemáticas en salud mental, como son: intentos de suicidio, violencias y consumo de sustancias psicoactivas; este espacio es direccionado por profesionales en psicología donde se brindan asesorías, acompañamiento y activación de rutas, en caso de ser requerido, además, resalta que la secretaria de salud cuenta con una línea de salud mental la cual está disponible las 24 horas, se explican además la rutas de atención integral para intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedad mental, compiladas en el llamado Código Dorado, donde se cuenta con un protocolo de atención definido y estandarizado.



En cuanto a las necesidades sentidas identificadas o problemas en la salud pública que los líderes en la vereda Hoyorico logran identificar se encuentran los relacionados a la salud mental, al tema de aguas, disposición final de basuras con cubículo para su disposición, programas de reciclaje, ruido, que el centro de salud vuelva a ser operativo para que la comunidad y con una enfermera para la atención que tenga accesibilidad a la prestación de servicios de salud de manera ágil y segura, educación ambiental por parte de Corantioquia, tele consulta médica, rampas para frenado de carros, reforestación, escuela de maestros, alcoholismo e intoxicación por metanol, situación con habitantes de calle.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



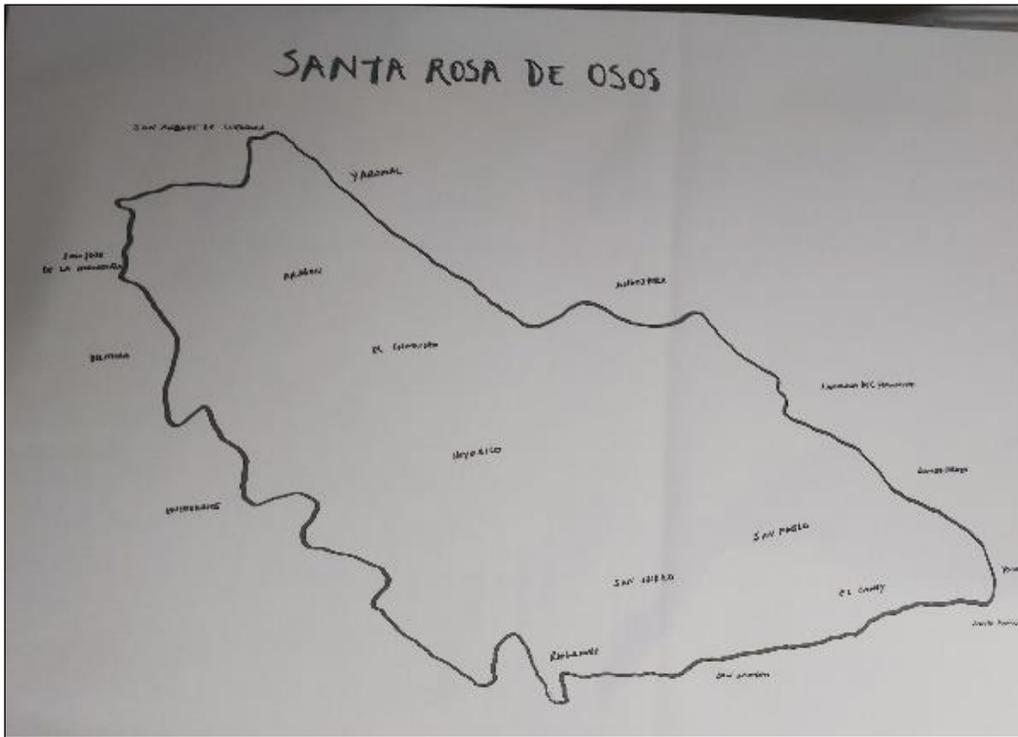
SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



De acuerdo con la cartografía y la participación de los diferentes grupos vulnerables e identificados a nivel municipal se logra realizar identificación y ubicación en mapa



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrío Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





del municipio de Santa Rosa de Osos de situaciones como: centros poblados, ríos, colegios, hospitales, zonas de conflicto, instituciones no gubernamentales, industrias, lugares que pueden estar afectando la salud de los habitantes, zona de derrumbes, contaminación, parques, inundaciones, a su vez, con el análisis cartográfico los asistentes logran identificar por componente de análisis del territorio económico, cultural, ambiental y político las principales problemáticas en salud que presenta el municipio entre las cuales se registraron las ocasionadas por el desempleo, desinformación, falta de capacitación, intereses individuales, falta de recursos, sentido de pertenencia, disposición final de residuos, poca inversión, contaminación, las afectaciones en salud que pueden llegar a generar los oficios u ocupaciones de la población en el territorio, los factores que afectan los pobladores, los riesgos que se identifican en el territorio y las propuestas para mejorar las situaciones de problemáticas encontradas, entre ellas los participantes proponen la generación de empleo, campañas de promoción y prevención en salud, la promoción de la participación, la inversión social, destinación de recursos, campañas, cursos educativos y control político.

Tabla 17. Resultados instrumento sistematización cartografía 1. Santa Rosa de Osos.

CARTOGRAFÍA SOCIAL – ASIS						
Departamento - municipio	Antioquia - Santa Rosa de Osos					
Fecha:	20 de febrero de 2024					
Lugar de encuentro:	Secretaría de Salud					
Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras					
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? Describe su respuesta	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	
A Económico	① Empleo	② Desproporción nat	③ Desempleo	④ Desempleo	⑤ Generación de	
B cultural	Desinformación		Influencia grupal	Disidencia	empleo	
C Ambiental	Falta de capacitación	Falta de prevención		contaminación	campañas Prom y Prev.	
D Político	Intereses individuales	Acompañamiento y normalidad deficiente.	Normas	Desinterés	Promover la participación.	

→ contaminación
 → Deforestación
 → cambio climático
 → Sensibilización
 → Acompañamiento
 - Seguimiento
 - Inversión

Fuente: Realización por participantes a encuentro sobre cartografía



Tabla 18. Resultados instrumento sistematización cartografía 2. Santa Rosa de Osos

CARTOGRAFÍA SOCIAL – ASIS						
Departamento - municipio:						
Fecha:						
Lugar de encuentro:						
Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras					
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? Describe su respuesta	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	
Económico	Falta recursos	población ingresos	Costo de vida	Poco acceso a educación esp	Inversión social	
cultural	Sentido de pertenencia	Industria	no aceptación	pocos recursos	Destinación de recursos	
Ambiental	Disposición de residuos	Industrias	Contaminación	Contaminación	Campañas - cursos - escuela	
Político	Manejo de recursos	Mineros	NO inversión	Desconocimiento	Control político	

↓ Falta de cultura.
 ↓ Migrantes

Fuente: Realización por participantes a encuentro sobre cartografía

Tabla 19. Resultados instrumento sistematización cartografía 3. Santa Rosa de Osos

CARTOGRAFÍA SOCIAL – ASIS						
Departamento - municipio:	ANTIOQUIA - SANTA ROSA DE OSOS					
Fecha:	20/2/2024					
Lugar de encuentro:	SECRETARÍA DE SALUD					
Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras					
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? Describe su respuesta	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	
Económico	Poca inversión	Demandar		mala admin.	mejor manejo	
cultural	Poca educación	obras				
Ambiental	Contaminación	Agricultores	Destinación	Contaminación	Reservas	
Político	Poco interés		F. Normas	Interés	Normas	Reserva

↓ más interés

Fuente: Realización por participantes a encuentro sobre cartografía



Tabla 20. Resultados instrumento sistematización cartografía 3. Santa Rosa de Osos

CARTOGRAFÍA SOCIAL – ASIS						
Departamento - municipio	Santa Rosa de Osos					
Fecha:	20/06/2024					
Lugar de encuentro:	Secretaría de salud					
Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras					
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? Describe su respuesta	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	
Económico	Requisitos	Agricultivos	Monocultivo	Ganadería	Cambios	
cultural	Tolerancia	Religión	Prostituta		Tradicional	
Ambiental	Contaminación	Agroquímicos	contaminación	Agua	Requiere	
Político	Gestión	Normativa	Reglamentación	control	Político	

Fuente: Realización por participantes a encuentro sobre cartografía

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

A continuación, se realiza actividad con los actores para priorización de problemas de salud, encontrados en base a un infograma del ASIS y las necesidades expresadas por la comunidad.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo	Intervención en el Plan de Desarrollo
		(MIAS)	
1. Salud Ambiental	1. Baja cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	Sector agua potable y saneamiento Básico
	2. Mal manejo de agroquímicos, desde el almacenamiento hasta la disposición final		Salud Pública, Implementación de un programa de salud ambiental
	3. Vertimiento de aguas negras generadas por falta de cobertura en el alcantarillado tanto en el sector urbano y rural.		Sector agua potable y saneamiento Básico
2. Vida saludable y condiciones	1. Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.	Población con riesgo o alteraciones cardio	Salud Pública, Servicio de promoción de vida



no transmisibles	<p>2. Educación a la comunidad Santarrosana en prevención del riesgo y conocimiento de signos y síntomas tempranos</p> <p>3. Poca adherencia en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, por lo que se debe trabajar inculcando estilos de vida saludable</p> <p>4. Malos hábitos alimenticios tanto en población adulta mayor, como en niños.</p>	<p>- cerebro - vascular</p> <p>- metabólicas manifiestas</p>	saludable y condiciones no transmisibles
3. Convivencia social y salud mental	<p>1. Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad</p> <p>2. Suicidios</p> <p>3. Falta de datos reales acerca del abuso del consumo de licor y sustancias psicoactivas</p> <p>4. Redes de apoyo familiar y social débil o sin constituir.</p>	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Salud Pública, Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia en el marco de la Política Pública de Salud Mental
4. Seguridad alimentaria y nutricional	<p>1. Bases de datos acerca de la nutrición con información errada o con registros mal tomados</p> <p>2. Malos hábitos alimenticios, consumo alimentos altos en carbohidratos y grasas</p> <p>3. Falta de educación en las personas encargadas de la alimentación de los menores</p> <p>4. Poco interés en huertas o cultivos propios, como fuente de ingreso o alimentación sana para el hogar</p> <p>5. Paquetes escolares básicos y procesados</p>	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Salud Pública, Implementación de un programa de nutrición y seguridad alimentaria
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>1. Embarazo en niñas y adolescentes, por falta de adherencia a los programas de planificación familiar, a las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años</p> <p>2. Rechazo o miedo de los padres a hablar con los hijos acerca de la importancia de la planificación familiar y los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>3. Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.</p> <p>4. Miedo de la población de hablar o vivir libremente sus derechos sexuales y reproductivos por miedo a ser juzgados o rechazados.</p> <p>5. Embarazos subsecuentes en menores de 19 años</p> <p>6. Miedo o pena de ingresar a los programas de planificación familiar.</p>	Población con riesgo o infecciones	Salud Pública, Servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	<p>1. Poca adherencia a las recomendaciones dadas por el personal de salud para la prevención de enfermedades, sobre todo en la pandemia.</p> <p>2. Estilo de vida saludable en el manejo de la sexualidad en la población general</p> <p>3. Estilo de vida saludable en los factores protectores del medio ambiente de la población económicamente activa.</p>	<p>Población con riesgo o infecciones</p> <p>Población con riesgo o infecciones</p> <p>Población con riesgo o enfermedades y accidentes</p>	Salud Pública, Servicio de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable



		relacionados con el medio ambiente.	
	4. Mitos y miedos infundidos a la comunidad por falta de información	Población con riesgo o infecciones	
	5. Población reacia a pruebas diagnósticas de Tuberculosis ó ITS por miedo a ser juzgados o señalados, o por miedo a un diagnostico positivo	Población con riesgo o infecciones	
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Falta de conocimiento de los santarrosanos acerca de las zonas de riesgo existentes en el municipio	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	Salud Pública, implementación de un programa de gestión del riesgo
	2. Emergencias por inundaciones, deslizamientos y heladas en el municipio		
	3. Falta de conformación de grupos de reacción inmediata frente a una emergencia		
	4. Enfrentamiento a acontecimientos o enfermedades inmediatas (pandemia)		
8. Salud y Ámbito laboral	1. Negación de derechos de la población trabajadora, al no afiliarla al sistema general de seguridad social en salud.	Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales	Aseguramiento
	2. No afiliación a riesgos laborales de la población informal		Aseguramiento
	3. Jornadas laborales extensas y sin los adecuados equipos de protección		Salud Pública, Plan de intervenciones colectivas
	4. Falta de garantías laborales en el sector lechero y agrícola		
	5. Población migrante en condición irregular laborando bajo malas condiciones laborales, como lo es menos valor de pago y sin afiliación al SGSSS		
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento del desempleo y del empleo informal.	Entornos Comunitario-Laboral y Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Salud Pública, Plan de intervenciones colectivas
	2. Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores que no participan en las actividades		
	3. Vías adecuadas para las personas con movilidad reducida.		
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mataderos y expendios de carne sin las debidas autorizaciones y licencias	Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Salud Pública, Documento de lineamientos técnicos, Plan de intervenciones colectivas
	2. Presencia de animales caninos, felinos y otros semovientes en las vías y espacios públicos.		
	3. Tenencia responsable de mascotas.		
	4. Educación constante para el personal que labora en la secretaria de salud, con el fin de tener un buen desempeño laboral y servir de la mejor manera a la comunidad		



Conclusiones del capítulo

El municipio de Santa Rosa de Osos es un importante corredor vial ubicado al norte, cerca de la capital del departamento y a municipios vecinos que impulsan el intercambio de ideas en común para el desarrollo económico y social de la población.

Con un clima frío de aproximadamente 13°C en la mayor parte del territorio; con una extensión territorial de 812 Km², donde el 97,5% corresponde al área rural. Con sus 38.748 habitantes identificados los cuales su mayor parte están distribuidos en el área urbana con un 59.6% del total de la población.

Identificadas las principales amenazas del territorio aumento de caudal de los ríos y quebradas que cruzan el territorio, que causan desbordamiento de las aguas; en caso de presentarse alguna emergencia, Santa Rosa de Osos se encuentra en constante preparación para proteger a sus pobladores.

Es de tener en cuenta que un factor de riesgo poblacional en el municipio es el déficit de vivienda, además de la necesidad de viviendas propias, pues el 60.71% de la población no cuenta con vivienda propia.

Con el apoyo de indicadores demográficos, se toman decisiones, para dirigir las políticas públicas que mejoren la calidad de vida de los santarrosanos; sensibilizar a la población sobre los conceptos de ser humano, pareja, familia, sociedad, sexualidad, construcción de ciudadanía e identidad de género, generando conciencia sobre derechos sexuales y reproductivos, desde la familia y la escuela, ya que todo esto ha surtido efecto sobre indicadores demográficos.

Otro aspecto relevante de este análisis municipal, es sin duda el gran número de población que se encuentra en edad económicamente activa para trabajar, la cual debe aportar y ayudar a la población restante que requiere que estos generen los recursos y condiciones para su cuidado.

Se evidencia que Santa Rosa de Osos se ha convertido en un municipio receptor de la población víctima y migrante esto según el plan de desarrollo municipal se presenta “por ser colindantes con otros municipios que viven latentemente el conflicto armado y de desplazamiento, siendo así un municipio receptor a alta escala de población víctima de la violencia y del fenómeno migratorio de la República Independiente de Venezuela, mirando con preocupación que las personas desplazadas de otros lugares llegan al municipio para salvaguardar la vida y su núcleo familiar, viendo en este municipio una alternativa de subsistencia”.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

La población del municipio tiene demandas en salud, educación, saneamiento básico, empleo de calidad, lo cual puede ser una tensión, si no se generan las condiciones socioeconómicas adecuadas para estos grupos etarios; esto indica que las acciones en las diferentes áreas sociales deben estar dirigidas a la prevención de la enfermedad con el fin de generar estilos de vida saludables desde la temprana edad.



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/empleo

Según el portal Territorial del SISBEN, hasta el mes de diciembre de 2022 en el municipio de Santa Rosa de Osos, el 34.7% de la población mayor de 7 años se encuentra trabajando, el 25.2% realiza oficios del hogar y el 22.4% se encuentra estudiando. Es positivo que solo el 5.9% de la población dice estar buscando empleo.

Para las personas que dicen encontrarse desempeñando alguna labor, el 39.3% de esta, labora para una empresa, 29.7% labora como peón o jornalero y el 13.10% es trabajador independiente.

2.2 Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

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

Condiciones de vida

Oficialmente según el Ministerio de Salud, se presentaron las siguientes cifras:

- Cobertura de energía eléctrica: Para el año 2022 fue de 100% para la cabecera y el resto con un 99.3%, cifra similar a la del departamento por lo que se puede decir que no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa.
- Cobertura de acueducto: Para el año 2022, el municipio tuvo una cobertura de 80% en el área urbana y el resto con un 65%, es importante tener en cuenta que la extensión territorial en el área rural y rural dispersa es extensa debido a la gran cantidad de actividades agropecuarias, lo que dificulta que cuente con una adecuada estructura



para el transporte y plantas de tratamiento de agua, para cubrir en la totalidad la cobertura. Con respecto al área urbana, se evidencia que el 96% de los inmuebles habitables o construidos cuentan con conexión al servicio de acueducto, pero se observa que hay gran cantidad de lotes que cada vez se van subdividiendo y van generando más terreno no construido, estos lotes se encuentran dentro de la base de datos de estratificación como potenciales usuarios del servicio, lo que disminuye el indicador. Situación similar a la cobertura de alcantarillado donde para el año 2022 fue de 58.4% para el área urbana y el resto con 17.4%.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, desagregación Urbano Rural 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,3
Cobertura de acueducto	80,0	65,0
Cobertura de alcantarillado	58,4	17,4

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, 2022.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,7
Cobertura de acueducto	90,3	72,5
Cobertura de alcantarillado	80,9	38,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	12,7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	26,3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	27,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

Aunque el bajo peso al nacer está documentado entre las primeras causas de muerte neonatal, en Colombia no está dentro de los diagnósticos de muerte más frecuentes. En Santa Rosa de Osos, al igual que Colombia y el departamento, no presenta riesgo, donde se puede evidenciar que no hay una diferencia estadísticamente significativa con Antioquia, teniendo en cuenta que el municipio presenta un porcentaje un poco más alto. Los factores que influyen son ingreso tardío a los controles prenatales, renuencia al consumo de suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, y gran parte se presentan en madres adolescentes con mucha frecuencia de escasa ganancia de peso durante el embarazo.



Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2006 – 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	11.4	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de Vacunación PAI y COVID 19

En cuanto a coberturas administrativas de vacunación, para BCG en nacidos vivos la cobertura ha disminuido a través de los años, no queriendo decir que no se esté aplicando dicho biológico, si no que debido a que los menores nacen en los municipios aledaños, cabe aclarar que el municipio de Santa Rosa cuenta con muy buenas coberturas de vacunación.

De acuerdo con tabla 24, se observa que el municipio de Santa Rosa de Osos, tiene coberturas para menores de un año en promedio por el 80%, sin embargo, para la influenza se tiene una cobertura del 54%; para la población de un año la cobertura está sobre el 80% aunque para la varicela se encuentra en 75% y para la población de 9 años la cobertura se encuentra en promedio en un 58% aunque para la cobertura del virus del papiloma humano se encuentra alrededor del 17%. La secretaría de salud se encuentra implementando estrategias para lograr aumentar coberturas para todas las edades y para todos los biológicos como la contratación de una persona que maneje el sistema de información del PAI y una persona que realice actividades de vacunación para lograr captación en menores que por alguna causa presenten el esquema de vacunación incompleto.

Tabla 24. Cobertura de vacunación. Santa Rosa de Osos 2022

REGIONES MUNICIPIOS	POBLACION MENOR DE 1 AÑO		POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Hemophilus Influenzae b		ROTA VIRUS		NEUMOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES		POBLACION DE 1 AÑO		SRP		FEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA		Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza															
	3a Dosis		%		3a Dosis		%		3a Dosis		3a Dosis		3a Dosis		2a Dosis		%		2a Dosis		%		Dosis Unica		%		Refuerzo		%		2a Dosis + Refuerzo		%		Dosis Unica		%		2a Dosis		%		Gestantes		Dosis unica		%		Dosis unica		%	
	454	405	89.2%	407	89.6%	65	14.3%	407	89.6%	407	89.6%	407	89.6%	391	86.1%	398	87.7%	246	54.2%	479	408	85.2%	389	81.2%	409	85.4%	410	85.6%	393	82.0%	363	75.8%	320	55	17.2%	454	296	65.2%	237	52.2%												
TOTAL DEPARTAMENTO	454	405	89.2%	407	89.6%	65	14.3%	407	89.6%	407	89.6%	407	89.6%	391	86.1%	398	87.7%	246	54.2%	479	408	85.2%	389	81.2%	409	85.4%	410	85.6%	393	82.0%	363	75.8%	320	55	17.2%	454	296	65.2%	237	52.2%												
SANTA ROSA DE OSOS	454	405	89.2%	407	89.6%	65	14.3%	407	89.6%	407	89.6%	407	89.6%	391	86.1%	398	87.7%	246	54.2%	479	408	85.2%	389	81.2%	409	85.4%	410	85.6%	393	82.0%	363	75.8%	320	55	17.2%	454	296	65.2%	237	52.2%												

Fuente: DSSA

Colombia aseguró para sus ciudadanos las dosis de vacuna para el covid-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se tiene planeado vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados



Actualmente en el municipio de Santa Rosa de Osos, se han aplicado 28570 vacunas en las diferentes etapas, por medio de dos IPS habilitadas, con el fin de lograr la captación de la población se han realizado jornadas intramurales y extramurales, se ha ido a los colegios, empresas, veredas y corregimientos.

Tabla 25. Vacunación COVID19, por laboratorio del municipio de Santa Rosa de Osos, 2021.

Laboratorio	Primera dosis	Segunda dosis	Unica	Referzo
SINOVAC	9,814	7967		6
ASTRAZENECA	2962	1168		10
MODERNA	2866	288		22
PFIZER	1599	634		10
JANSSEN			1124	
TOTAL	17,241	10,057	1,124	48

Fuente: Cubos vacunación COVID.

Cobertura de educación

Al realizar análisis comparativo en los indicadores de educación del departamento, frente a los del municipio, no se encuentra diferencia estadísticamente significativa, es de resaltar, que la educación es la que permite escalar y avanzar mejorando las condiciones de vida de la población.

Tabla 26. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	9.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	98.7	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	135.1	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	100.1	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Pobreza

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Tiene como objeto medir y/o caracterizar la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen



o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes. El índice de NBI se encuentra conformado por variables que corresponden a vivienda inadecuada, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Para el municipio, la proporción de personas con Necesidades Básicas insatisfechas es de 9,18%

Proporción de población en miseria: La Proporción de población en miseria del país mide el nivel más severo de pobreza, para aquellos hogares que presentan dos o más de los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI), para el municipio de Santa Rosa de Osos, en el año 2018 fue de un 0,8% la población en miseria.

Proporción de población en hacinamiento: Se consideran en situación de hacinamiento a los hogares que habitan en viviendas con más de tres a menos de cinco personas por cuarto, habitación; existen diferencias por zona, en la zona rural se consideran deficitarios más de tres personas por cuarto, para el municipio de Santa Rosa de Osos, el 2,49% de los hogares viven en hacinamiento. De estos el 4,05% lo aporta la parte rural

Componente de inasistencia: Hogares con presencia de al menos un niño de 6 a 12 años que no asiste a un centro educativo. En el municipio se encontró que el al menos un menor no acude a un centro educativo.

Dependencia Económica: Porcentaje de la población en hogares con jefe con primaria incompleta (hasta segundo año), o con 4 o más personas por ocupado, o sin ningún miembro del hogar ocupado. En Santa Rosa de Osos, para el año 2018 se presentó una proporción de 5.28 personas dependientes de un jefe de hogar, o con estudios sin terminar.

Tabla 27 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

El índice de pobreza multidimensional: Es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias o privaciones que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. En Santa Rosa de Osos, los índices más altos



los presenta a nivel de trabajo informal (77.9%) bajo logro educativo (61.9%) y preocupa el desempleo a larga duración (31.6%).

Figura 13. Índice de pobreza multidimensional, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018

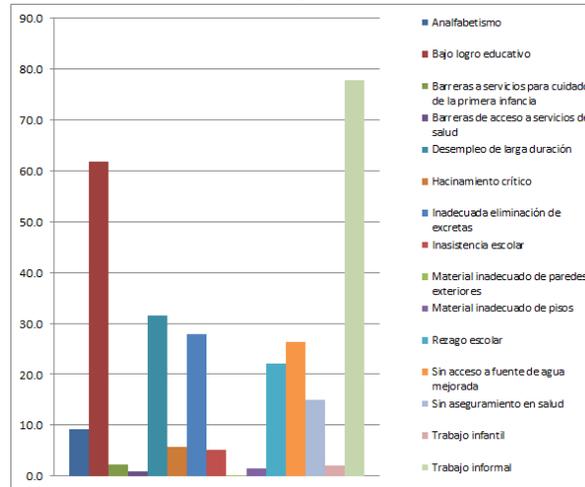
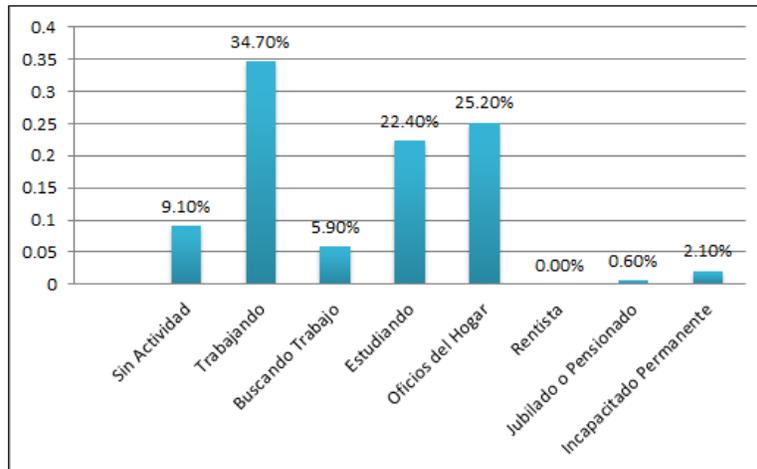


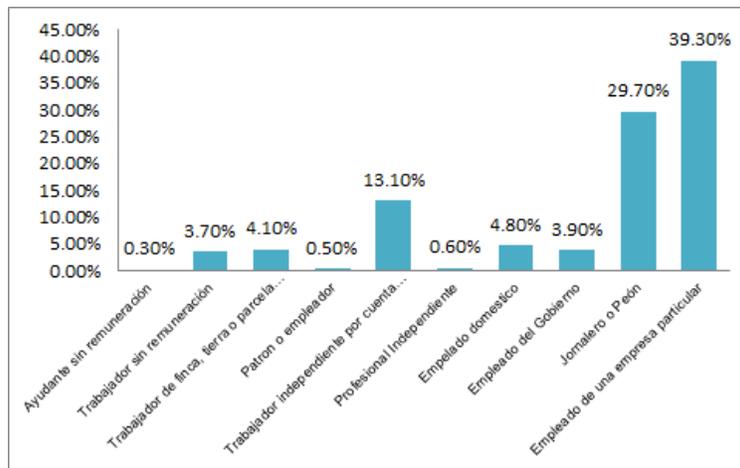


Figura 14. Actividad principal mayor de 7 años, Santa Rosa de Osos, Diciembre 2022.



Fuente: Portal territorial SISBEN

Tabla 28. Tipo de ocupación (aplica para ocupados), Santa Rosa de Osos, Diciembre 2022.



Fuente: Portal territorial SISBEN:

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores, psicológicos y culturales

El análisis de los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, indica que se presenta riesgo en las tasas de incidencia de violencia contra la mujer para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia; situación que preocupa debido se debe trabajar más en pro de la prevención del maltrato, el respeto y la unión familiar.



En cuanto a la violencia intrafamiliar se evidencia que no hay una diferencia significativamente favorable para el municipio en comparación con Antioquia.

Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2020-2019.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	18.5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	123.2

Fuente: FORENSIS SISPRO-MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad se tuvo en cuenta la morbilidad agrupada por ciclo vital, y utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad por ciclo vital

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), durante los años 2009 al 2022 se observa que en la mayoría de los ciclos vitales las categorías más frecuentes son las enfermedades no transmisibles, donde en la infancia presentó y la adolescencia un aumento de 12,15 y 16,22 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Se evidencia que en todos los grupos de edad disminuyó las consultas relacionadas con las Enfermedades no transmisibles, o también llamadas enfermedades crónicas, se han intervenido en el municipio de Santa Rosa de Osos por el equipo del plan de intervenciones colectivas por medio de; sesiones educativas, campañas y carruseles educativos, en los que se abarca la estrategia cuatro por cuatro quien se encarga de la



prevención de la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. En estos encuentros se socializaban temas de estilos de vida saludable y adherencia a los tratamientos principalmente. Estas actividades se realizaron con la población en general, sin embargo, se hizo énfasis en las poblaciones más propensas a sufrir de enfermedades crónicas, como lo es; adulto mayor, personas con sobre peso o la población perteneciente a los grupos de adulto mayor.

Las enfermedades transmisibles en el año 2022 se trabajaron con la comunidad por medio de sesiones educativas la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), la importancia del uso del preservativo para la prevención de embarazos no deseados e ITS. Dentro de las enfermedades transmisibles se intervino con la población más joven y sus cuidadores, el manejo de las enfermedades diarreicas agudas, explicando también como se realiza la preparación de los alimentos o desinfección y la importancia del consumo de agua potable.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,21	30,49	38,28	27,20	30,29	31,02	25,89	29,88	30,92	26,08	27,97	14,23	17,11	29,27	12,75	
	Condiciones perinatales	3,21	7,03	6,60	6,89	3,05	5,56	3,74	2,11	3,80	5,31	3,23	9,34	9,59	11,07	1,77	
	Enfermedades no transmisibles	37,25	43,46	37,41	41,83	43,18	43,25	51,76	52,20	48,33	45,93	44,98	51,46	52,35	41,40	-16,95	
	Lesiones	11,36	7,65	7,29	8,06	7,07	6,45	6,76	5,47	5,85	6,65	8,00	9,30	6,41	5,93	-0,48	
	Condiciones mal clasificadas	10,97	11,37	15,43	16,01	16,41	13,72	11,85	10,34	11,10	16,05	15,81	15,68	14,53	12,33	-2,20	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,96	12,59	12,42	12,75	14,33	14,09	10,93	13,94	14,51	12,05	10,87	4,21	5,29	21,50	16,25	
	Condiciones maternas	0,00	0,15	0,09	0,38	0,12	0,04	0,18	0,00	0,00	0,22	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	57,25	64,86	63,98	62,37	61,27	64,37	70,24	68,78	59,37	60,48	65,14	64,04	73,00	52,99	-24,01	
	Lesiones	12,70	10,71	8,58	7,40	5,94	5,95	5,98	6,19	9,84	7,97	6,50	14,29	7,86	9,92	2,16	
	Condiciones mal clasificadas	11,09	11,69	14,98	17,10	18,35	15,56	12,67	11,09	16,29	19,28	17,46	17,46	13,86	15,59	1,73	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,12	8,73	10,07	7,46	6,83	7,81	6,88	8,32	8,26	6,29	6,70	4,32	3,41	11,27	7,35	
	Condiciones maternas	5,76	5,36	8,61	5,05	3,78	3,82	3,81	2,38	3,37	3,86	2,31	3,62	3,19	2,05	-1,13	
	Enfermedades no transmisibles	60,32	58,78	56,38	59,18	60,01	58,88	62,54	62,82	57,34	62,99	62,82	59,24	69,12	48,06	-20,05	
	Lesiones	13,05	11,98	11,90	9,79	8,67	9,80	10,71	10,53	12,35	9,54	11,09	11,00	9,28	12,11	2,83	
	Condiciones mal clasificadas	11,76	15,15	14,05	18,52	20,71	19,69	16,25	15,95	18,68	17,91	17,08	21,82	15,00	25,49	10,49	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,83	7,79	8,25	6,90	6,86	7,96	8,35	9,77	8,07	8,69	7,00	6,29	4,47	15,37	10,88	
	Condiciones maternas	9,36	15,47	12,56	9,18	9,63	8,02	9,30	5,36	7,00	7,30	7,71	9,21	8,83	7,75	-1,07	
	Enfermedades no transmisibles	55,71	53,02	56,46	57,85	59,04	56,82	58,85	60,06	55,58	58,90	58,77	54,83	58,31	56,98	-1,63	
	Lesiones	13,09	9,07	6,43	9,44	6,63	8,86	8,24	11,97	12,76	8,14	10,77	12,23	12,90	12,98	0,08	
	Condiciones mal clasificadas	12,01	14,66	16,31	16,63	17,84	18,35	15,26	12,85	16,59	16,97	15,75	17,64	15,49	7,21	-8,28	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,27	5,65	5,97	5,31	6,38	5,52	5,72	7,47	5,78	5,75	5,29	4,41	3,35	7,85	4,33	
	Condiciones maternas	2,72	3,07	3,02	1,64	1,56	1,78	1,82	1,04	1,08	2,03	1,34	1,31	1,52	0,22		
	Enfermedades no transmisibles	70,16	71,95	73,18	74,87	73,74	73,92	74,65	74,33	73,94	74,56	75,13	74,14	77,33	68,83	-8,70	
	Lesiones	10,72	6,60	4,86	5,87	4,98	5,48	5,83	6,92	6,63	6,39	6,11	8,26	7,95	8,75	0,80	
	Condiciones mal clasificadas	9,13	12,68	12,96	12,30	13,34	13,30	11,97	10,23	12,24	12,23	11,45	11,84	10,06	13,24	3,18	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,94	4,48	3,62	2,76	3,40	4,40	3,97	5,90	4,34	3,22	3,66	1,80	2,08	5,55	3,85	
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,08	0,00	-0,08	
	Enfermedades no transmisibles	81,45	83,36	84,94	85,86	84,63	81,62	82,12	80,00	81,18	85,33	84,49	86,02	88,14	82,10	-6,04	
	Lesiones	7,76	3,89	3,59	3,71	3,22	3,84	4,54	4,95	4,85	3,14	3,69	4,03	3,08	5,53	2,45	
	Condiciones mal clasificadas	6,82	8,26	7,85	7,65	8,75	10,15	9,35	9,15	9,84	8,31	8,16	8,15	6,63	6,82	0,19	
		100,00															

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Para todos los grupos de edad la primera causa de consulta fue por Condiciones transmisibles y nutricionales, con mayor énfasis en el ciclo de vida de la infancia, con un incremento de 17.16 puntos porcentuales, en 2022 con respecto al año inmediatamente anterior.

Además, se nota una reducción muy notable en todos los grupos de edad por las consultas debido a Enfermedades no transmisibles.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,59	30,47	33,87	28,41	29,26	30,12	26,38	27,26	29,20	26,33	27,77	13,46	16,78	30,52	13,74				
	Condiciones maternas	2,98	8,48	6,36	5,66	2,22	3,79	3,34	1,95	3,74	4,16	3,28	10,05	8,77	9,81	1,84				
	Enfermedades no transmisibles	37,92	41,07	35,49	44,08	44,13	44,00	52,81	54,84	49,08	47,15	45,98	51,57	52,50	42,79	-9,71				
	Lesiones	12,10	9,89	6,58	6,77	8,30	7,33	6,88	5,78	6,80	6,37	7,79	8,83	8,20	6,04	-2,16				
	Condiciones mal clasificadas	10,41	10,09	17,69	15,07	16,09	14,76	10,59	10,37	11,18	15,99	15,19	16,08	13,76	10,84	-2,82				
		100,00																		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,32	10,50	12,77	10,44	12,56	10,14	10,34	13,52	12,24	11,49	10,90	2,95	5,03	22,20	17,36				
	Condiciones maternas	0,00	0,16	0,20	0,44	0,25	0,07	0,24	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Enfermedades no transmisibles	60,84	66,77	58,55	66,93	59,83	67,30	70,57	68,26	60,45	61,82	66,05	63,00	71,88	50,64	-24,25				
	Lesiones	14,77	12,85	11,79	7,79	9,08	7,94	6,91	7,39	11,99	8,29	7,81	15,28	7,41	10,17	2,36				
	Condiciones mal clasificadas	9,37	9,72	16,70	14,41	18,28	14,54	11,94	10,83	15,32	18,03	15,24	18,77	15,66	16,99	1,33				
		100,00																		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,57	8,21	7,28	8,14	8,23	8,56	6,88	9,11	9,98	6,59	7,62	4,23	4,63	10,74	6,31				
	Condiciones maternas	1,74	0,00	0,42	0,39	0,00	0,00	0,00	0,10	0,55	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Enfermedades no transmisibles	56,87	58,53	58,21	58,24	59,45	60,31	62,20	60,25	53,83	62,84	60,82	61,11	66,80	49,30	-17,59				
	Lesiones	18,29	18,98	22,35	15,60	15,02	16,07	17,31	15,94	19,19	15,06	17,76	17,76	12,85	17,50	4,34				
	Condiciones mal clasificadas	12,43	14,29	11,75	17,64	17,30	15,06	13,60	14,60	16,45	15,57	13,80	16,91	15,62	22,47	6,56				
		100,00																		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,62	9,37	9,97	8,42	8,84	8,43	10,09	10,57	9,07	12,15	8,17	7,63	4,88	16,90	12,32				
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,16	0,00	0,02	0,10	0,30	0,18	0,25	0,07				
	Enfermedades no transmisibles	53,00	65,59	57,81	53,71	56,53	54,59	57,77	57,86	52,14	54,82	57,01	54,16	57,25	52,21	-5,05				
	Lesiones	23,34	18,82	14,48	20,73	17,61	21,01	19,55	22,53	26,80	17,70	21,13	24,34	24,41	22,97	-14,44				
	Condiciones mal clasificadas	12,05	16,22	17,94	17,14	17,02	15,97	12,01	9,07	11,98	15,31	13,59	13,57	13,28	7,67	-5,60				
		100,00																		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,93	6,65	6,71	5,87	8,86	5,89	5,78	7,45	5,99	5,81	5,54	5,37	3,55	7,93	4,33				
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Enfermedades no transmisibles	66,31	68,98	72,28	70,81	67,96	70,85	71,11	70,23	70,70	71,51	73,36	69,42	71,90	65,33	-6,57				
	Lesiones	15,57	12,30	8,56	11,41	9,20	11,10	11,96	13,53	12,32	12,22	10,46	14,33	15,27	14,84	-0,43				
	Condiciones mal clasificadas	9,18	12,06	12,45	11,91	13,91	12,17	11,11	8,78	10,99	10,46	10,64	10,88	9,28	11,90	2,82				
		100,00																		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,02	3,18	3,92	2,48	3,49	4,66	2,89	5,67	4,45	2,44	4,59	1,73	1,07	4,35	3,38				
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	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	81,041	84,491	85,44	85,011	84,461	80,761	81,811	77,99	79,291	85,471	82,491	85,681	88,201	80,29	-7,90				
	Lesiones	8,38	4,21	2,87	4,71	3,23	4,63	5,44	6,68	5,16	3,71	3,71	4,39	3,51	7,12	3,81				
	Condiciones mal clasificadas	6,56	8,12	7,78	7,81	8,83	9,95	9,86	9,66	11,09	8,38	9,22	8,21	7,23	8,24	1,11				
		100,00																		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Como se vio en la primera causa de morbilidad para el año 2022, en las mujeres la aporta las enfermedades transmisibles y nutricionales en todos los ciclos de edad, aportando más consultas por esta causa el ciclo vital de la infancia con 15.16 puntos porcentuales

En el grupo de las mujeres se ve la reducción de las Enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad.



Tabla 32..Principales causas de morbilidad en mujeres, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,84	30,51	32,60	25,86	31,52	32,13	25,29	32,87	32,93	25,74	28,22	15,11	17,43	27,95	10,54	
	Condiciones perinatales	3,45	5,51	6,86	8,25	4,05	7,73	4,23	2,30	3,87	6,62	3,18	8,52	10,39	12,40	2,01	
	Enfermedades no transmisibles	36,57	45,97	39,58	39,35	42,03	42,33	50,47	49,41	47,46	44,54	43,81	51,32	52,21	36,93	-14,28	
	Lesiones	10,80	5,30	8,09	9,48	5,60	5,37	6,62	5,12	4,74	6,98	8,25	9,84	4,70	5,82	1,12	
	Condiciones mal clasificadas	11,54	12,71	12,87	17,06	16,80	12,44	13,39	10,30	11,00	16,12	16,54	15,21	15,27	13,90	-1,98	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,04	14,53	12,12	15,24	15,88	18,55	11,55	14,36	16,48	12,64	10,84	5,55	5,55	20,71	15,16	
	Condiciones maternas	0,00	0,15	0,00	0,32	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,05	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	54,28	63,03	68,60	57,46	62,54	61,04	69,89	69,29	58,43	59,09	64,12	65,16	74,16	65,67	-18,49	
	Lesiones	10,94	8,72	5,80	6,98	3,18	3,69	4,99	5,01	7,97	7,64	5,06	13,23	8,32	9,63	1,31	
	Condiciones mal clasificadas	12,54	13,52	13,48	20,00	18,40	16,71	13,45	11,34	17,13	20,58	19,93	16,07	11,97	13,98	2,01	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,29	9,08	11,86	7,02	6,08	7,31	6,88	7,76	7,04	6,10	6,07	4,37	2,61	11,75	9,14	
	Condiciones maternas	8,03	8,87	13,86	8,09	5,80	6,36	5,90	3,97	5,37	5,98	3,88	5,98	5,31	3,89	-14,2	
	Enfermedades no transmisibles	62,21	58,94	53,56	59,80	60,31	57,83	62,76	64,82	59,84	62,65	64,18	58,02	70,59	48,85	-23,73	
	Lesiones	10,07	7,40	5,20	6,01	5,27	5,63	6,52	6,75	7,49	5,91	6,57	6,59	6,91	7,33	0,42	
	Condiciones mal clasificadas	11,39	15,71	15,52	19,09	22,54	22,77	17,93	16,90	20,27	19,45	19,30	25,04	14,59	28,18	13,59	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,16	7,11	7,30	6,09	6,13	7,73	7,54	9,29	7,53	7,14	6,40	5,50	4,22	14,35	10,12	
	Condiciones maternas	12,87	22,14	19,44	14,05	13,18	11,76	13,34	8,44	10,80	10,56	11,60	14,44	14,09	12,75	-16,35	
	Enfermedades no transmisibles	56,73	51,81	55,84	60,05	59,97	57,86	59,35	61,48	57,44	60,73	59,87	54,80	58,95	69,66	0,71	
	Lesiones	9,24	4,86	2,01	3,45	2,58	3,19	3,00	5,69	5,14	3,86	5,48	5,13	5,89	6,34	0,65	
	Condiciones mal clasificadas	12,00	13,99	15,41	16,36	18,14	19,46	16,77	15,10	19,09	17,72	16,85	20,03	16,84	6,91	-9,84	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,52	5,17	5,58	5,02	5,23	5,34	5,69	7,48	5,67	5,72	5,15	3,81	3,23	7,81	4,58	
	Condiciones maternas	3,95	4,54	4,61	2,49	2,24	2,64	2,75	1,63	2,16	1,63	3,14	2,18	2,09	2,46	0,7	
	Enfermedades no transmisibles	71,90	73,44	73,67	76,99	76,40	75,42	76,48	76,64	75,68	76,13	76,09	77,09	80,59	70,86	-9,73	
	Lesiones	8,52	3,87	2,92	2,99	3,04	2,76	2,66	3,21	3,57	3,37	3,72	4,49	3,56	4,99	1,44	
	Condiciones mal clasificadas	9,11	12,98	13,22	12,51	13,08	13,84	12,42	11,05	12,92	13,14	11,90	12,43	10,53	14,07	3,55	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,90	5,24	3,39	2,99	3,34	4,20	4,83	6,11	4,25	3,79	2,93	1,87	3,00	6,55	3,55	
	Condiciones maternas	0,05	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,15	0,00	-0,15	
	Enfermedades no transmisibles	81,66	82,72	84,58	86,54	84,75	82,26	82,37	81,77	82,68	85,24	86,07	86,33	88,09	83,58	-4,51	
	Lesiones	7,42	3,70	4,15	2,91	3,21	3,24	3,82	3,42	4,24	2,71	3,67	3,71	2,68	4,22	1,44	
	Condiciones mal clasificadas	6,96	8,34	7,90	7,53	8,69	10,29	8,95	8,70	8,84	8,26	7,32	8,10	6,08	5,65	-0,43	
		100,00															

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital población general

Se evidencia que en el grupo de las enfermedades transmisibles y nutricionales se encuentra la primera causa y que el subgrupo es de las infecciones respiratorias, la cual aporta 20.43 puntos porcentuales en 2022 con respecto al año anterior.

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres

En los hombres al igual que en la población general, enfermedades transmisibles y nutricionales se encuentra la primera causa y que el subgrupo es de las infecciones



respiratorias, las cuales aumentaron 22.53 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior.

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres

En las mujeres, las enfermedades transmisibles y nutricionales se encuentra la primera causa y que el subgrupo es de las infecciones respiratorias muestran un aumento 18.90% con respecto al año anterior, donde se ratifica que tanto para hombres y mujeres la primera causa de consulta.

Como segunda causa de consulta en aumento tenemos las consultas por Condiciones maternas con 5.01 puntos porcentuales para el 2022, en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 33. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital, municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,88	36,77	37,67	37,36	36,50	34,62	35,63	38,01	37,49	43,32	33,84	47,04	46,98	31,19	-15,79	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,14	60,71	57,88	57,03	58,56	62,02	60,11	58,02	58,62	53,43	63,37	49,23	41,77	62,20	20,43	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,01	2,52	4,55	5,60	5,95	3,35	4,28	3,97	3,89	3,25	2,79	3,74	11,25	6,60	-4,64	
															100,00		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P99)	Condiciones maternas (O00-O99)	12,67	14,46	12,00	16,31	9,07	19,83	16,51	10,34	12,46	15,39	7,34	16,75	19,96	27,62	7,87	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	87,33	85,54	88,00	83,69	90,93	80,17	83,49	89,66	87,54	84,61	92,66	83,25	80,04	72,38	-15,66	
															100,00		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, N00-N92, N00-N64, N76-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,45	2,74	1,77	3,16	2,07	3,19	2,59	2,44	2,39	2,18	2,28	2,57	2,55	2,48	-0,07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,84	1,14	1,59	1,86	1,46	1,45	1,52	1,34	1,32	1,52	1,09	1,23	1,79	1,50	-0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,65	3,06	3,37	2,94	3,52	3,21	2,45	1,70	4,04	4,74	4,05	5,99	7,15	3,89	-3,26	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,73	3,49	5,27	5,88	6,55	6,25	5,41	5,33	6,28	6,05	5,59	6,10	8,96	7,49	-1,47	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98)	5,58	4,92	5,89	6,04	6,71	7,36	7,27	8,47	7,07	8,03	8,45	8,25	10,13	9,66	-0,47	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,37	8,18	8,17	7,15	7,12	6,86	10,12	7,90	7,58	7,03	6,94	6,79	6,44	4,96	-1,48	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,55	22,41	19,93	21,86	19,02	15,36	11,16	7,98	15,97	20,74	18,83	24,96	18,10	20,54	2,44	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,63	4,62	5,04	4,97	5,08	4,52	4,28	4,42	4,36	4,12	4,69	3,65	3,72	4,76	1,04	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,76	6,17	6,70	6,84	5,73	6,88	6,19	6,45	6,42	5,86	5,81	5,95	5,54	6,55	1,01	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,65	10,68	12,77	11,96	13,53	12,95	11,33	10,83	10,62	10,63	10,38	9,45	8,76	10,20	1,44	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,85	4,55	5,21	4,43	4,81	5,20	5,05	5,04	5,07	4,13	4,41	3,82	6,57	4,87	-1,70	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,65	12,10	14,30	14,02	14,48	15,00	16,31	17,65	17,89	15,01	15,45	13,34	12,32	15,01	2,68	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,64	0,73	0,72	1,28	0,95	0,81	0,97	0,83	0,87	0,71	0,85	0,79	1,02	0,75	-0,28	
Condiciones orales (K00-K14)	13,64	15,19	9,28	7,58	8,99	10,94	15,39	19,61	10,33	9,26	11,17	8,12	6,94	7,33	0,30		
															100,00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,35	3,75	5,52	3,76	3,13	3,14	3,27	3,78	3,00	3,55	4,12	8,17	5,76	4,77	-0,98	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,58	1,14	0,78	0,61	1,06	1,99	1,55	1,14	1,33	0,57	1,65	1,26	0,96	1,35	0,39	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,19	0,06	0,16	0,06	0,00	0,00	0,00	0,03	0,12	0,00	0,02	0,03	0,14	0,66	0,52	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,88	95,04	93,55	95,58	95,81	94,87	95,18	95,04	95,55	95,89	94,21	90,54	93,15	93,22	0,07	
															100,00		
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	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Tabla 34. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2022.

Table with columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, 2009-2022, Δ pp 2021-2022, Tendencia. Rows include infectious diseases, maternal conditions, non-communicable diseases, and injuries.

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 35. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres, en la primera infancia Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2021.

Table with columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, 2009-2021, Δ pp 2021-2022, Tendencia. Rows include infectious diseases, maternal conditions, non-communicable diseases, and injuries.

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co





Morbilidad específica salud mental

Para el análisis de la morbilidad específica en salud mental se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad mental que agrupa en el capítulo de la E los de la CIE10, también conocido como enfermedades mentales y del comportamiento, modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2021.

Morbilidad en salud mental población general

Se evidencia que en todos los grupos de edad la principal causa de morbilidad en salud mental fue por Trastornos mentales y del comportamiento en todo el periodo de tiempo evaluado (2009 a 2022), llamando la atención, que, al avance del grupo de edad, avanza el porcentaje de consultas por este diagnóstico.

Santa Rosa de Osos es un municipio que presenta diversas problemáticas en la salud mental de sus habitantes. Se evidencian altos índices de intentos de suicidio, violencia, trastornos mentales y aumento desmedido en el consumo de sustancias psicoactivas entre otros, por lo que se ve el incremento de consultas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, en especial el ciclo vital de Infancia, juventud y vejez.

La comunidad de Santa Rosa de Osos tiene la necesidad inminente de atención en salud mental y se hace apremiante realizar acciones eficientes en pro de toda la población que padece estas alteraciones y/o problemas de salud mental antes mencionadas, además de realizar prevención y detección temprana en la comunidad en general.

El municipio cuenta con el proyecto sobre los centros de escucha, es una propuesta mediante la cual se promueve de manera empática la escucha activa, el acompañamiento, la expresión de malestar como mecanismo terapéutico, la orientación y la canalización o derivación de los miembros de una población de manera que puedan establecer redes de apoyo, y mejoría de sus condiciones de salud mental.

Enmarcándose en la ley 1616 del 2013 en la que se tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana y que en sus artículos 7º y 8º establece la necesidad de crear acciones de promoción en salud mental y prevención de la enfermedad mental, y reconociendo la importancia que se asiente en la constitución política de 1991 a la participación ciudadana en la construcción de estado, la secretaría de salud del municipio se permite desarrollar un centro de escucha como mecanismo de impacto positivo en la salud mental de los miembros del territorio que sirva tanto de herramienta diagnóstica del estado psíquico general del territorio, como de herramienta de acción antes las necesidad identificadas. Por otro lado, haciendo efecto del planteamiento



de la resolución 2626 de 2019 en el que se afirma la necesidad de complementar la garantía del derecho fundamental a la salud con acciones en el territorio que se enfaticen en un enfoque diferencial que permita reconocer particularidades poblacionales que desembocan en situaciones de marginalidad y vulnerabilidad para eliminar barreras en el ejercicio del derecho a la salud.

Además de lo anterior hay una estrategia para la prevención de la violencia en la comunidad. Se reconoce la violencia como un fenómeno social que además de agudizar los diferentes problemas y situaciones sociales ha suscitado el interés de teóricos y profesionales en una apuesta por la transformación de la misma.

Con una clara intención por cambiar la realidad de territorio Santarrosano donde se encuentre personas vulnerables y predomine la violencia, fue la escuela de la no violencia que fue una propuesta enfocada a la promoción de escenarios y contextos que permitan conocer, identificar y prevenir la violencia desde sus diversos ámbitos y a su vez generar un impacto positivo en la sociedad. La escuela tuvo un enfoque a nivel general del municipio de Santa Rosa de Osos, contando con la población LGTBIQ+, familias en condición de vulnerabilidad, población privada de la libertad, niños, niñas, adolescentes; esta estrategia busca también hacer un reconocimiento de las memorias y procesos propios de cada territorio con el fin de intercambiar saberes y experiencias que contribuyan a la transformación de las comunidades y a la construcción buena convivencia en cada uno de los hogares.

El municipio de Santa Rosa de Osos actualmente no cuenta con convenios interinstitucionales para la rehabilitación a los pacientes con problemas de consumo, solo existe acompañamiento por parte de la EPS para la problemática del consumo de SPA. Además, no existe un centro de rehabilitación o atención oportuna en un segundo o tercer nivel de atención, para afrontar la problemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas, en caso de que se contara con el recurso, sería un factor protector que reduciría la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Así mismo, se presentan dificultades de referencia y contra - referencia de pacientes en el momento de la atención, las instituciones prestadoras de servicios de salud no cuentan con una atención en salud mental suficiente para las necesidades de los habitantes del municipio.

Morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres

En los hombres, la principal causa de morbilidad fue Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, y principalmente el en ciclo vital de la primera juventud aumentando 13.48 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior, mostrando la necesidad de seguir con la Política Pública de Salud



Mental, la cual ayude a bajar este indicador, empezando a trabajar con la población de la infancia en proyectos de vida.

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres

En las mujeres al igual que en la población general, la consulta por trastornos mentales y del comportamiento es la que más porcentaje muestra (55.39) en el ciclo vital de la infancia.

Es de resaltar que en el municipio de trabaja la salud mental desde la niñez, se trata de crear redes de apoyo que sean efectivas, pues se evidencia en la morbilidad y en la mortalidad que se tiene un problema marcado en todos los grupos de edad.

Tabla 36. Morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,00	42,86	50,68	44,64	41,53	55,67	48,97	52,17	59,22	38,20	74,82	71,88	58,04	79,46	
	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	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	64,00	57,14	49,32	55,36	58,47	44,33	53,03	47,83	40,78	61,80	25,18	28,13	41,96	20,54	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,88	33,33	42,86	53,26	78,13	71,75	61,97	83,19	80,09	82,87	88,07	76,16	96,17	86,63	
	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	2,75	0,00	0,00	3,49		
	Epilepsia	49,12	66,67	57,14	46,74	21,88	28,25	38,03	16,81	19,91	17,13	9,17	23,84	3,83	9,88	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,49	53,49	52,86	58,33	74,83	65,00	71,26	76,43	65,02	68,01	83,89	81,64	91,69	92,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,85	2,33	8,57	6,06	0,68	4,58	3,15	3,82	16,96	18,98	3,06	0,97	1,23	1,52	
	Epilepsia	24,66	44,19	38,57	35,61	24,49	30,42	25,59	19,75	18,02	13,01	13,06	17,39	7,08	5,81	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,59	66,67	47,66	79,46	71,55	61,48	78,04	78,54	72,79	82,17	86,47	87,33	84,57	77,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,02	7,41	3,91	7,58	8,37	11,09	8,01	4,11	11,22	2,34	2,92	3,70	4,95	16,87	
	Epilepsia	19,39	25,93	48,44	12,95	20,08	27,43	13,95	17,35	15,99	15,50	10,61	8,97	10,48	5,86	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,01	71,95	73,70	69,56	83,46	79,83	86,65	78,75	74,93	82,17	82,37	78,74	89,62	87,62	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,85	1,81	0,65	6,05	0,74	1,13	1,16	6,57	3,72	3,65	2,82	9,72	2,97	4,09	
	Epilepsia	12,15	26,24	25,65	24,40	15,81	19,04	12,19	14,68	21,35	14,18	14,81	11,54	7,41	8,29	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,10	85,71	87,14	61,80	91,24	88,22	90,00	80,00	69,76	80,00	86,20	80,68	91,86	82,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,12	0,00	0,00	0,86	1,58	2,44	0,93	1,82	1,70	2,03	8,11	
	Epilepsia	6,90	14,29	12,86	37,08	8,76	11,78	9,14	18,42	27,80	19,07	11,98	17,61	6,10	9,58	



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 37. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en salud mental en hombres Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	85,71	94,74	41,18	49,25	40,63	38,10	57,69	70,91	53,97	77,06	88,57	78,79	68,18	-10,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	13,33	14,29	5,26	58,82	50,75	59,38	61,90	42,31	29,09	48,03	22,94	11,43	21,21	31,82	10,61	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,74	53,13	75,61	51,85	88,71	75,42	53,85	85,94	86,78	80,09	91,53	94,44	99,11	95,92	-3,19	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	3,26	46,88	24,39	48,15	11,29	24,58	46,15	14,06	13,22	19,91	8,47	5,56	0,89	4,08	3,19	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,38	47,83	72,22	61,84	81,43	66,67	57,78	73,75	65,32	59,59	85,99	82,00	90,24	88,28	-1,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,38	4,35	5,56	10,53	0,00	6,06	5,93	6,25	23,70	27,72	3,18	1,00	2,44	4,14	1,10	
	Epilepsia	6,25	47,83	22,22	27,63	18,57	27,27	36,30	20,00	10,98	12,69	10,83	17,00	7,32	7,59	0,27	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,31	70,83	38,75	76,38	65,41	57,10	74,07	74,49	70,78	77,92	83,10	85,34	79,41	70,88	-8,53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	16,67	6,25	12,60	14,29	16,77	13,23	8,16	15,58	4,11	5,00	7,76	10,78	24,27	13,48	
	Epilepsia	7,69	12,50	55,00	11,02	20,30	26,13	12,70	17,35	13,64	17,97	11,90	6,90	9,80	4,85	-4,95	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,08	48,68	76,22	63,01	69,47	69,57	81,78	70,11	61,69	74,73	78,30	69,34	85,48	81,68	-3,80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,88	1,32	1,40	12,79	2,11	1,98	2,54	16,09	8,14	8,73	6,51	18,49	4,98	8,14	3,16	
	Epilepsia	24,04	50,00	22,38	24,20	28,42	28,46	15,68	13,79	30,17	16,54	15,19	12,17	9,54	10,18	0,63	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	75,00	82,22	42,86	89,25	84,67	83,33	69,47	55,45	71,28	78,11	72,64	86,29	79,92	-6,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,08	2,11	3,64	2,56	3,55	2,83	4,03	12,20	8,17	
	Epilepsia	33,33	25,00	17,78	57,14	10,75	15,33	14,58	28,42	40,91	26,15	18,34	24,53	9,68	7,87	-1,90	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Tabla 38. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en salud mental en mujeres Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23,33	28,57	35,19	46,15	31,37	84,85	62,50	35,29	45,83	24,11	66,67	51,72	40,26	95,65	55,39	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	76,67	71,43	64,81	53,85	68,63	15,15	37,50	64,71	54,17	75,89	33,33	48,28	59,74	4,35	-55,39	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,77	20,41	25,64	55,26	68,18	64,41	83,08	79,59	71,11	88,18	83,33	59,49	91,55	74,32	-17,22	
	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	6,52	0,00	0,00	8,11	8,11	
	Epilepsia	69,23	79,59	74,36	44,74	31,82	35,59	16,92	20,41	28,89	11,82	10,14	40,51	8,45	17,57	9,12	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,10	60,00	48,15	53,57	68,83	62,96	86,55	79,22	64,55	85,79	82,27	81,31	93,17	95,22	2,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,88	0,00	9,62	0,00	1,30	2,78	0,00	1,30	6,36	0,55	2,96	0,93	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	39,02	40,00	44,23	46,43	29,87	34,26	13,45	19,48	29,09	13,66	14,78	17,76	6,83	4,78	-2,05	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	63,33	62,50	83,51	79,25	68,14	83,11	81,82	75,00	86,25	90,72	88,97	88,71	91,84	3,12	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,39	0,00	0,00	1,03	0,94	2,45	1,35	0,83	6,43	0,63	0,30	0,36	0,26	0,00	-0,26	
	Epilepsia	23,61	36,67	37,50	15,46	19,81	29,41	15,54	17,36	18,57	13,13	8,98	10,68	11,02	8,16	-2,86	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,80	84,14	71,52	74,73	88,91	85,53	89,18	84,48	83,99	86,10	85,17	88,11	92,96	91,61	-1,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,07	0,00	0,72	0,21	0,66	0,44	0,25	0,70	0,97	0,27	0,97	1,34	1,37	0,03	
	Epilepsia	7,20	13,79	28,48	24,55	10,88	13,82	10,38	15,27	15,31	12,93	14,56	10,92	5,70	7,02	1,33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	91,84	96,00	70,49	95,45	90,96	94,66	90,53	86,32	85,00	92,56	92,86	95,91	86,27	-9,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	1,05	1,05	0,00	0,47	0,00	0,58	1,31	0,72	
	Epilepsia	0,00	8,16	4,00	27,87	4,55	9,04	5,34	8,42	12,63	15,00	6,98	7,14	3,51	12,42	8,11	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos

La prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) se observan diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias e incidencias de los eventos de alto costo, al comparar el municipio con el departamento de Antioquia, teniendo un comportamiento fluctuante en sus tasas.

Tabla 39. Semaforización y tendencia eventos de alto costo del municipio Santa Rosa de Osos, 2010-2020.

Evento	Antioquia 2021	Santa Rosa de Osos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	665.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	5.24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	11.04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	9.85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

La hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y a la mortalidad y discapacidad prematuras. En Santa Rosa de Osos los casos de hipertensión arterial han tenido una tendencia a la oscilante a través de tiempo, sin embargo, no muestra una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento; al igual que con la diabetes mellitus.

Igualmente, es importante seguir fortaleciendo todos los programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas, la educación a los usuarios en sus hábitos alimentarios, así mismo, estilos de vida saludables por medio de los programas de Salud Pública.



Tabla 40 Morbilidad de eventos precursores del municipio Santa Rosa de Osos, 2010-2020.

Evento	Antioquia 2021	05686	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	10.60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La tasa de incidencia de dengue clásico es estadísticamente favorable para el municipio en comparación con el departamento, esto se debe a que Santa Rosa de Osos cuenta con unas condiciones climáticas que no favorecen la presencia del mosquito *Aedes aegypti*.

En cuanto a la incidencia de VIH se evidencia que para el municipio es favorable en comparación con Antioquia; pues para Santa Rosa de Osos se presentan 11 casos para el año 2020 por 100.000 habitantes.

La letalidad por intoxicaciones tiene una diferencia estadística significativa muy alta, en el municipio se presentaron para el año 2020 se presentan 5 casos por 100.000 habitantes, mientras que para el departamento solo 1.

En cuanto a la tasa de Tasa de incidencia por eventos de interés en salud pública, el municipio tiene no presenta casos, algo positivo, aunque no somos municipio endémico, es de resaltar que para el 2022, no se presentaron casos de sífilis congénita.

Tabla 41. Comportamiento letalidades por eventos de interés en salud pública. Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2006 - 2020

Causa de muerte	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.45	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	33.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de intoxicaciones	0.97	5.41	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	



Tabla 42. Tasa de incidencia por eventos de interés en salud pública. Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2022

Tasa de incidencia PDSP	Antioquia 2022	Santa Rosa de Osos, 2022
Tasa de incidencia de dengue clásico	31,88	0,00
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,37	0,00
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,49	0,00

IRAG por Virus Nuevo

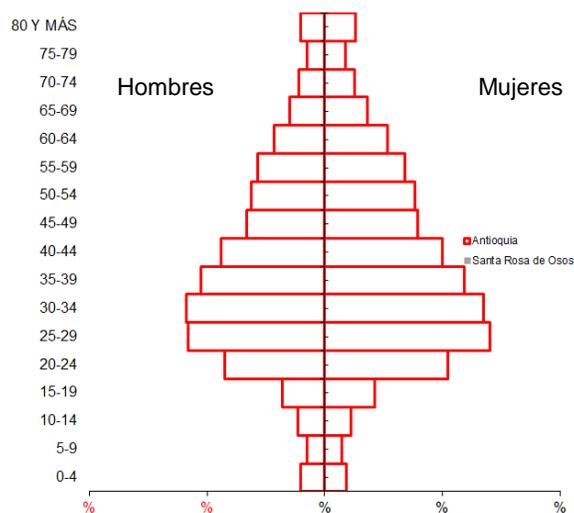
El municipio de Santa Rosa de Osos cuenta con la población de 39058 habitantes, de los cuales 3130 personas han sido diagnosticadas por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) por virus nuevo.

En Santa Rosa De Osos para el año 2020 por cada 94 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

De las 3130 confirmadas con COVID19, 39 estuvieron en cuidados intensivos y 72 en el servicio de hospitalización.

El 37% de la población diagnosticada con COVID19 sufría al menos una comorbilidad, el 18% sufría hipertensión y el 16% tenía Sobrepeso y Obesidad.

Figura 15 Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid19 del municipio Santa Rosa de Osos, Septiembre de 2022.



FUENTE: Cubo SegCovid 9 de septiembre de 2022.



Tabla 43. Ámbito de atención de COVID19, en el municipio de Santa Rosa de Osos, septiembre del 2022

Ámbito de atención	Total de casos según ámbito Santa Rosa de Osos		Total de casos según ámbito Antioquia	
	Año	Proporción	Año	Proporción
Consulta Externa	0	0%	1	0%
Cuidado Intensivo	48	2%	10811	1%
Cuidado Intermedio	8	0%	5507	1%
Domiciliaria	2	0%	1036	0%
Hospitalización	85	3%	28902	4%
No Reportado	2825	95%	702708	94%
Otro	0	0%	0	0%
Urgencias	1	0%	814	0%
Total	2969	100%	749779	100%

FUENTE: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2022.

Tabla 44 Ámbito de atención de COVID19, en el municipio de Santa Rosa de Osos. Septiembre del 2022

SANTA ROSA DE OSOS	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	39	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	484.1%
	Cuidado Intermedio	8	0%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	168.3%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	653	31%	0.2%
	Hospitalización	72	2%		Hospitalización	23.801	1%	302.5%
	No Reportado	3082	96%		No Reportado	864.886	41%	356.3%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0.0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	570	27%	0.0%
Total		3202	100%	Total		2125.496	100%	150.6%

FUENTE: Cubo SegCovid 9 de Septiembre de 2022.

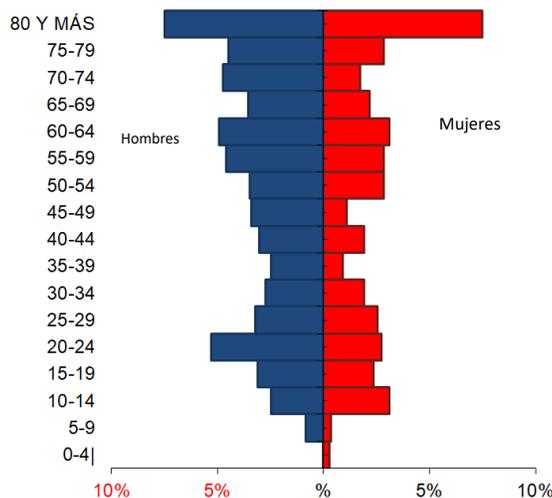
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

El municipio trabaja en concordancia con la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social en el manejo social del riesgo y definió tres líneas de acción: Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación. Dentro de la primera, incorpora el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del Ministerio de salud y la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO.

En la pirámide poblacional se evidencia la distribución por sexo y edad en las personas con discapacidad caracterizadas al mes de julio de 2022 en el municipio de Santa Rosa de Osos, donde se observa que la mayor parte de la población se encuentra concentrada en el grupo de 80 y más años.



Figura 16. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad del municipio Santa Rosa de Osos, 01 de agosto de 2022.



Fuente: RLCPD - CUBOS SISPRO Corte agosto 2022.

Hasta el 01 de agosto de 2022, la distribución de las 2166 personas registradas con alteraciones permanentes en el municipio de Santa Rosa de Osos y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad caracterizadas; se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en esta población del municipio son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 28.30% (613), el sistema nervioso con un 21.24% (460) y con la voz y el habla con 12.56% (272).

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Santa Rosa de Osos, 01 de agosto de 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	613	28.30
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	219	10.11
El sistema genital y reproductivo	61	2.82
El sistema nervioso	460	21.24
La digestión, el metabolismo, las hormonas	93	4.29
La piel	36	1.66
La voz y el habla	272	12.56
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	0.74
Los oídos	151	6.97
Los ojos	245	11.31
Ninguna	0	0.00
Total	2166	

Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

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

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

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad atendida para grandes grupos se tienen en cuenta las enfermedades no trasmisibles en todos los ciclos vitales, las condiciones trasmisibles y nutricionales y las lesiones. En cuanto a los eventos precursores y de notificación obligatoria se priorizan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

En cuanto a la discapacidad se priorizaron las relacionadas al movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y las del sistema nervioso.

Tabla 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria, del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Antioquia, 2022	Tendencia 2005 a 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	21,50	33,94	Oscilante	000
	2. Enfermedades no transmisibles	49,06	55,48	Creciente	009
	3. Condiciones mal clasificadas	25,49	19,78	Oscilante	003
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones				
	1.1 Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,33	94,28	Oscilante	012
	1.2 Lesiones no intencionales	4,77	4,51	Oscilante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales:				
	2.1 Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	72,38	17,94	Oscilante	008
	2.2 Condiciones maternas	27,62	82,06	Oscilante	008
	3. Transmisibles y nutricionales:				
	3.1 Infecciones respiratorias	62,20	50,24	Oscilante	009
	3.2 Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,19	42,45	Oscilante	009
	4. No transmisibles:				
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	665,51	109,9958	Oscilante	001
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	29,03	Oscilante	007
Precursores	1. Prevalencia en Hipertensión Arterial	10,60	11,54	Oscilante	001
	2. Prevalencia de Diabetes Mellitus	3,94	3,63	Oscilante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,33	28,72	Decreciente	009
	2. Letalidad de intoxicaciones	5,41	0,97	Creciente	012
	3. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,45	0,61	Oscilante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	28,30		Oscilante	000
	2. El sistema nervioso	21,24		Oscilante	000
	3. La voz y el habla	12,56		Oscilante	000

Fuente: Elaboración propia



Conclusiones de Morbilidad

Con base en los RIPS podemos concluir que las primeras causas de consultas para el municipio de Santa Rosa de Osos son las enfermedades no transmisibles para ambos sexos. Los hombres superan las consultas por lesiones con respecto a las mujeres y se evidencia un aumento significativo en la etapa de Juventud.

En los subgrupos en la morbilidad específica en las condiciones no transmisibles se encontró la primera causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles; en todos los ciclos de vida. En el subgrupo de enfermedades no trasmisibles se evidencia que la primera causa de consulta está asociada a las enfermedades cardiovasculares para ambos sexos.

En el subgrupo lesiones se observó que la principal causa de consulta Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, aportando más puntos porcentuales el sexo femenino, situación que se prioriza dado que esta población presenta riesgo o está sujeta de agresiones, accidentes y traumas.

En cuanto a la discapacidad podemos concluir que predomina la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido del sistema nervioso el cual tiene relación con la enfermedad cognitiva y/o intelectual retraso mental síndrome de down dificultad de aprendizaje, (tdah) trastorno por déficit de atención con hiperactividad, autismo y enfermedad mental: esquizofrenia, demencia senil, manías, Alzheimer, trastornos mentales; se podría decir que existe un riesgo de alto para el municipio en cuanto a los niños que nacen con anomalías congénitas. Es de resaltar que estas cifras son bajas en comparación con las del municipio captadas en las encuestas del SISBEN y del registro de focalización del SISPRO.



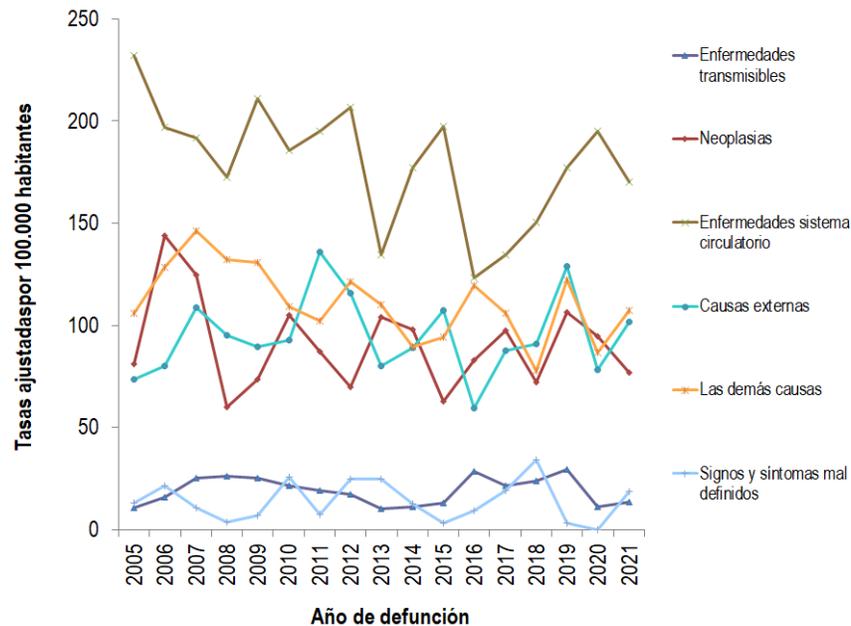
3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad, se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Para este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021, donde se encontró compilada la información básica, en las bases de datos del DANE y en el portal SISPRO.

Se observa que la mortalidad en los últimos diez años ha tenido un comportamiento variable, sin embargo, la principal causa en 2021 la aporta las enfermedades del sistema circulatorio con 170 defunciones por 100 mil habitantes para ambos sexos, presentando un comportamiento creciente. En segundo lugar, aparece la tasa de mortalidad por las demás causas y en el tercer lugar se ubica la mortalidad por causas.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021



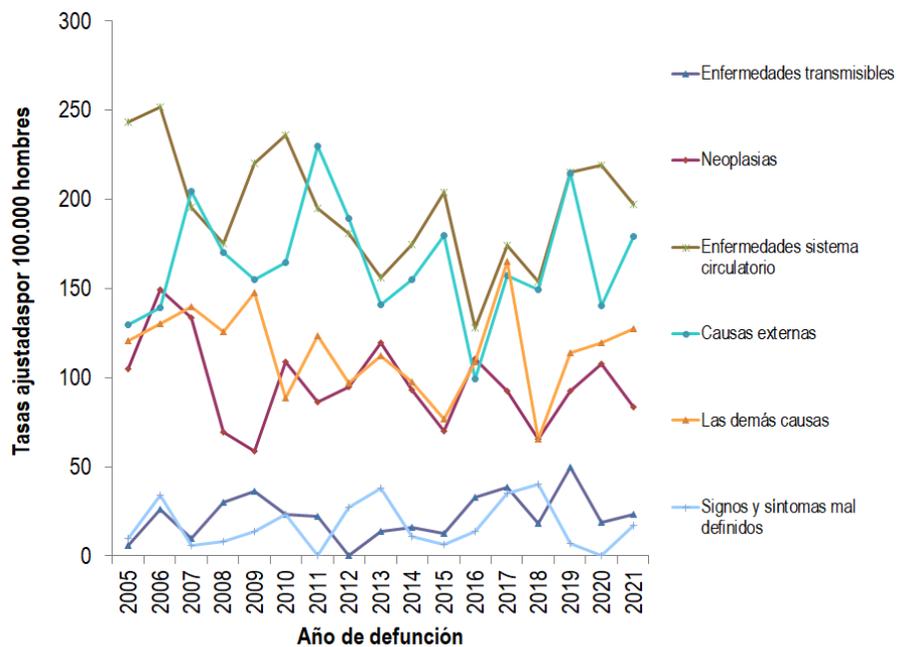
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Con relación a las tasas de mortalidad ajustada en hombres se puede observar, que entre los años 2005 y 2021, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio generaron las tasas más altas. Además, podemos observar que la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, las demás causas y las neoplasias presenta un comportamiento fluctuante a través de los años evaluados, con tendencia a la disminución, esto podría deberse a la buena codificación de las defunciones.

“...Colombia presenta elevados niveles de violencia que afectan a toda la población; múltiples determinantes como el conflicto armado, las desigualdades sociales, la inseguridad, la descomposición de la familia, la intolerancia, el consumo de drogas psicoactivas y el alcoholismo, la falta de acceso a la educación y los bajos ingresos económicos, entre otros, han determinado el comportamiento de estas lesiones y muertes por causas externas...” Forensis 2014

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021



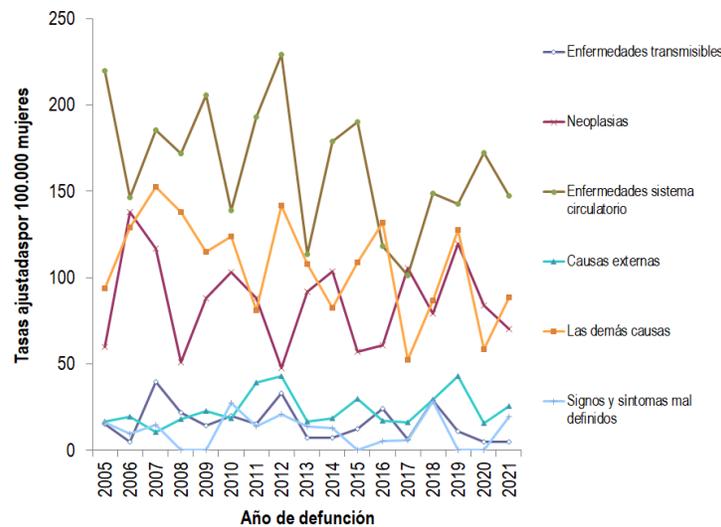
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, es más alta para los hombres que para las mujeres presentadas una tendencia variable en todo el periodo evaluado para este grupo, sin embargo, en los últimos años gracias al trabajo de la educación desde las acciones Colectivas de Salud Pública y APS por educar la comunidad en estilos de vida saludable y autocuidado, su tasa no ha sido tan alta como en 2005 para ambos sexos.

Durante el periodo evaluado el mayor riesgo de morir para las mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio con 147 muertes y 88 muertes debido a causas externas por cien mil mujeres, dicha situación preocupa, pues se da a notar que se debe seguir trabajando en fortalecer y fomentar la educación en estilos de vida saludable y autocuidado la convivencia ciudadana y las habilidades para la vida con el fin de lograr un mayor impacto en toda la población.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las Mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

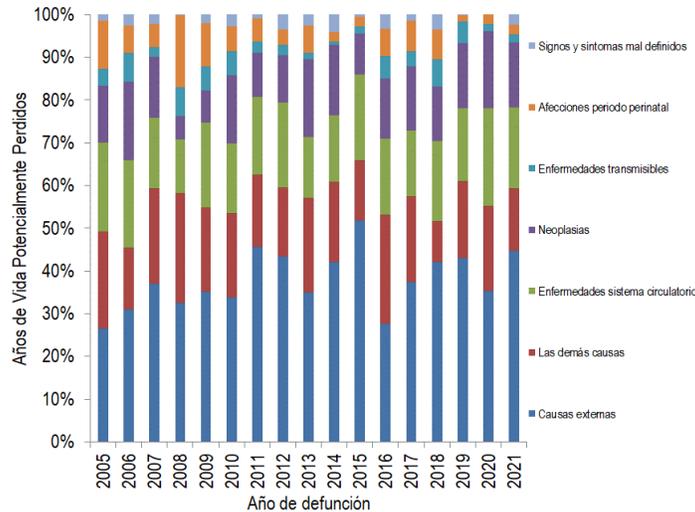
El AVPP, es un indicador de años potenciales de vida perdidos e ilustra cómo a través de la muerte de personas jóvenes o fallecimientos prematuros, la sociedad sufre una pérdida. Existe un supuesto de los AVPP que se basa en que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida; es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Se observa según la lista 6/67 de la OPS, durante todo el periodo analizado 2005 a 2021, que las causas de mortalidad que aportan mayor proporción de años potencialmente



perdidos a la población del municipio de Santa Rosa de Osos, son las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y la tercera causa que aporta más AVPP son las neoplasias.

Figura 20. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2021.

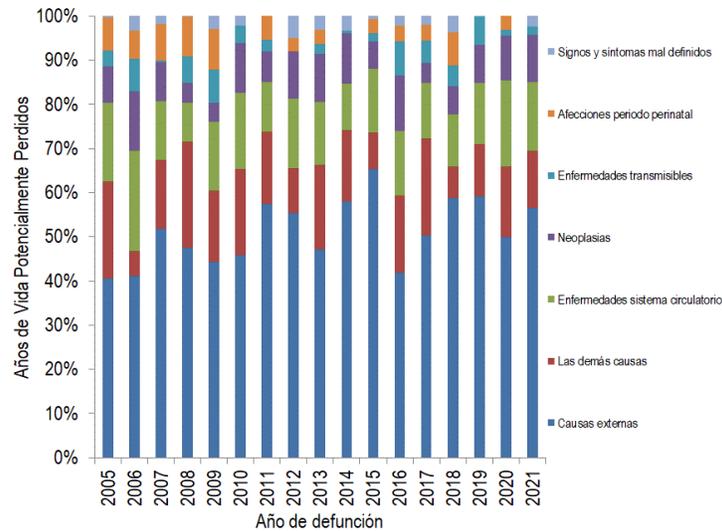


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los hombres al igual que para la población general la mayor proporción de años potencialmente perdidos, fue debido a las causas externas tal como se mencionó en las causas de mortalidad por grandes grupos, donde los hombres tienen mayor riesgo de morir por alguna de las causas de dicho grupo, generando el 56,48% de años de vida potencialmente perdidos en el año 2021. De los años 2010 a 2021 se presentan aumentos significativos año tras año.



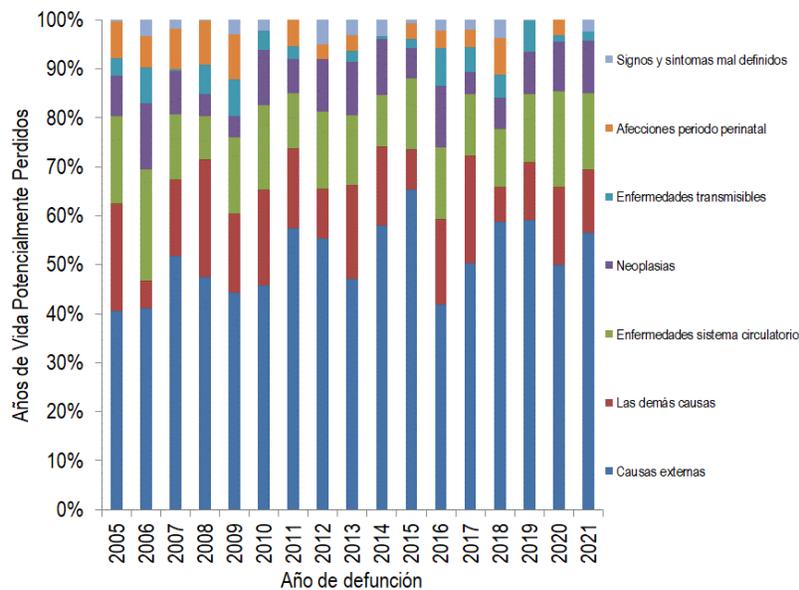
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Enfermedades del sistema circulatorio son las que generan la mayor proporción de AVPP en las mujeres para el año 2021 con un 25,23%, seguido de las neoplasias con un 29.69% y en tercer lugar están las demás causas con un 23.98%.

Figura 22. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



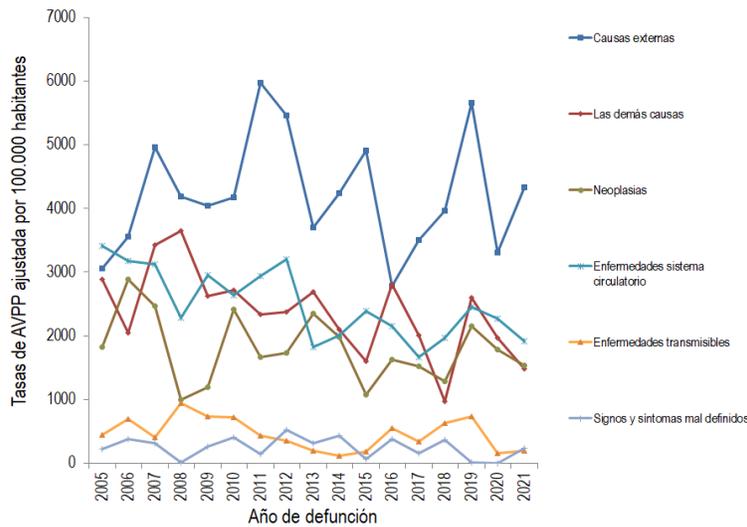
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Santa Rosa las causas externas fueron las que aportaron más años de vida perdidos, aunque presenta un comportamiento fluctuante a través del tiempo su tasa más alta en 2011 con 5.967 años perdidos por 100 mil habitantes y en el año 2021 aporó 4336 años perdidos por 100 mil habitantes menos que el año inmediatamente anterior. y como segunda causa de años potencialmente perdidos se presenta las Enfermedades sistema circulatorio 1913 AVPP por cada 100 mil habitantes.

Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



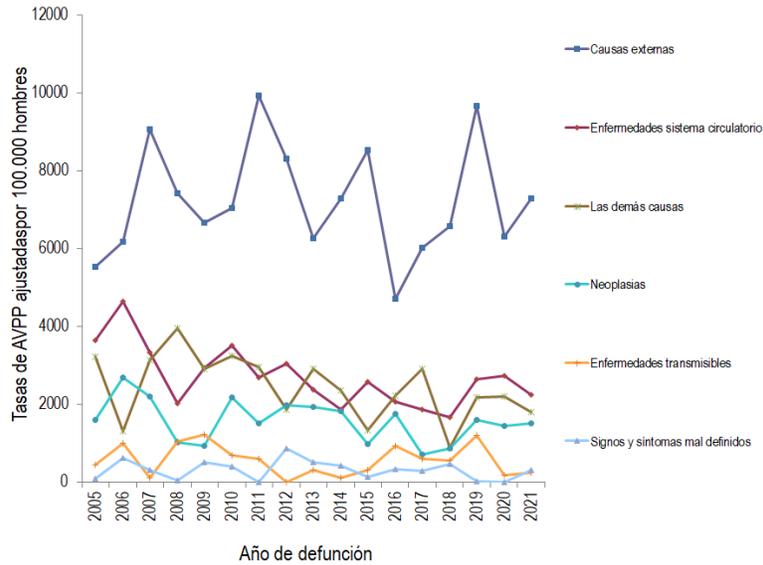
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres, permiten ratificar que las causas externas generan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, en el 2011 presentó la tasa más alta de 9938 años perdidos y para el año 2020, 7285 años de vida potencialmente perdidos por 100 mil hombres.



Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

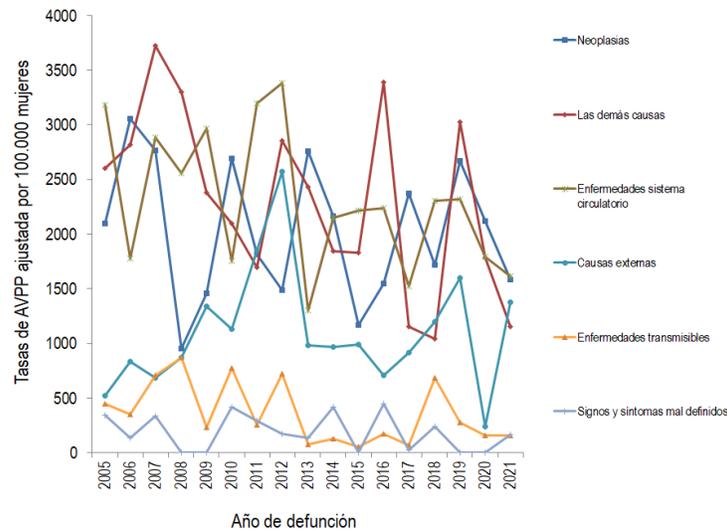


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres

En el grupo de las mujeres son las muertes por enfermedades del sistema circulatorios, son las que generan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos para el 2021 con unos 16151 años, seguidos de las neoplasias y las causas externas

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). A continuación, se realiza un análisis que permita identificar los subgrupos de causas que posicionan los grandes grupos de mortalidad por sexo”.

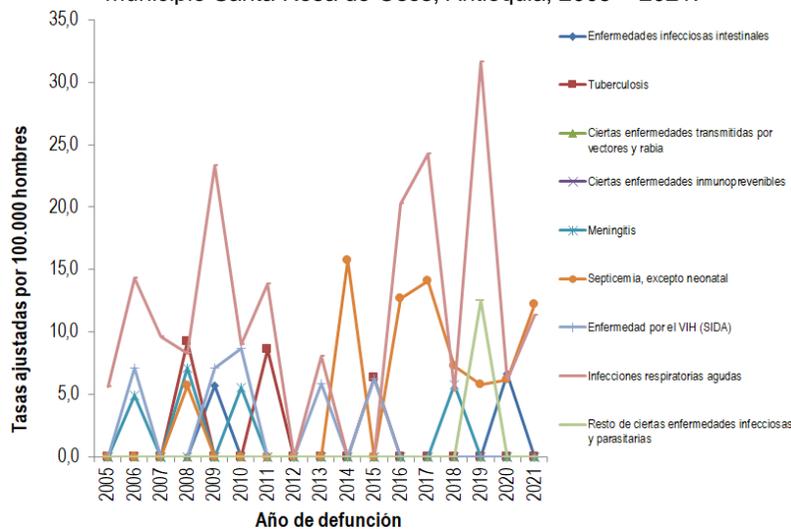
Enfermedades transmisibles

Para el periodo de 2021 se presentó para ambos sexos muertes por infección respiratoria aguda.

Enfermedades transmisibles en los hombres

En el grupo de enfermedades transmisibles se destacan las muertes en los hombres por Septicemia y por infección respiratoria aguda con 11 casos por cada 100 mil hombres. Gracias al trabajo hecho en los programas a mitigar dicha situación de enfermedades transmisibles en la población, podemos observar que se redujo la mortalidad por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH-SIDA y tuberculosis, las que en años anteriores presentaron comportamientos altos.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2021.



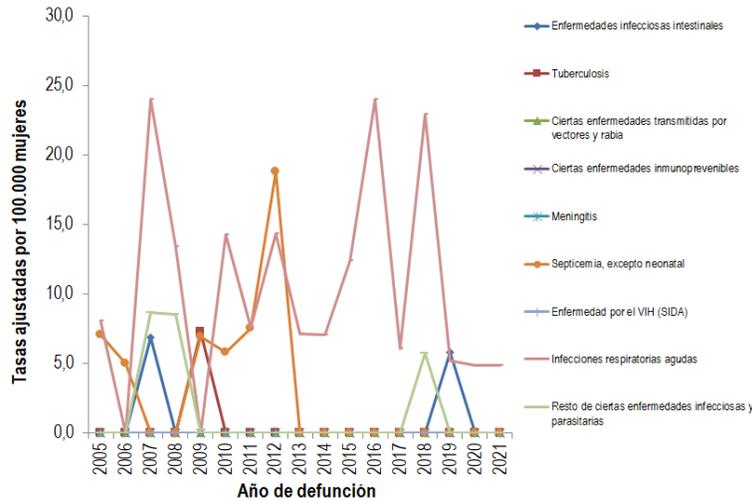
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Enfermedades transmisibles en las mujeres

El comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres es oscilante; la infección respiratoria aguda la cual desde el año 2013 en adelante es la única causa de muerte de este grupo, para el año 2021, la causa que más aportó defunciones fue las enfermedades respiratorias aguda, con 5 casos por cada 100 mil mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

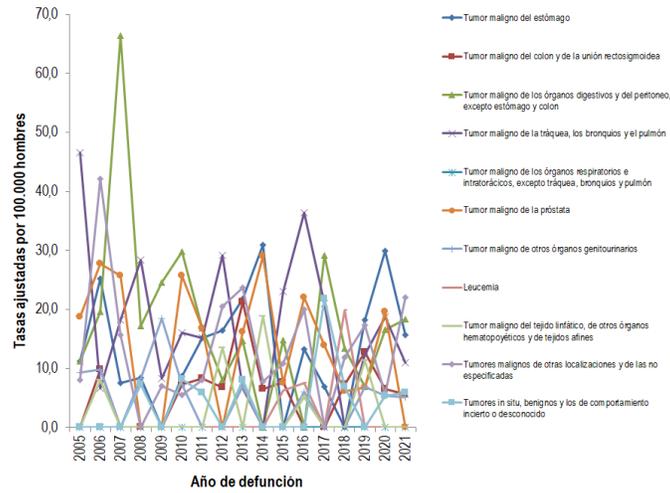
Neoplasias

Neoplasias en los hombres

El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la causa de descenso que más casos ha aportado en el periodo de tiempo evaluado, teniendo el punto más alto en el año 2007 con 67 casos por cien mil hombres. Y para el 2020 la primera causa de muerte son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 22 muertes por cada cien mil hombres



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

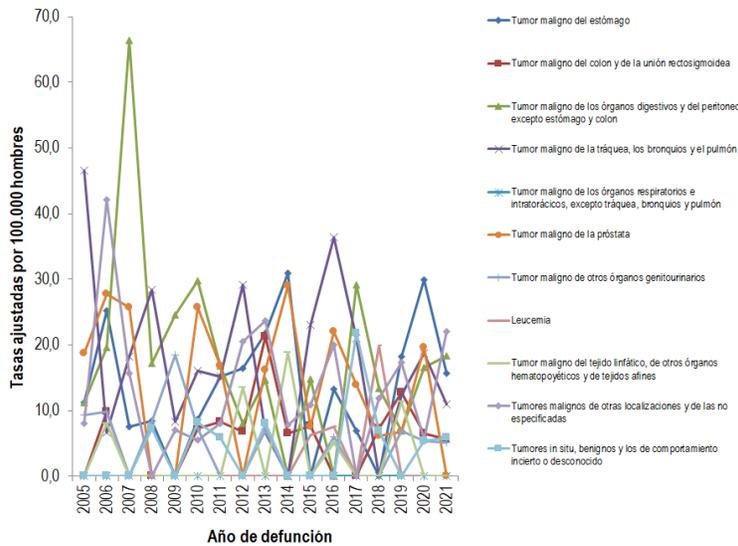


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en las mujeres

En las mujeres, la tasa de mortalidad más alta se da por el tumor maligno de los órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon presentando la tasa más alta en 2007 con 49 muertes por cien mil mujeres; y para el año 2021, se presentó 26 muertes por cada 100 mil mujeres a causa de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Enfermedades del sistema circulatorio

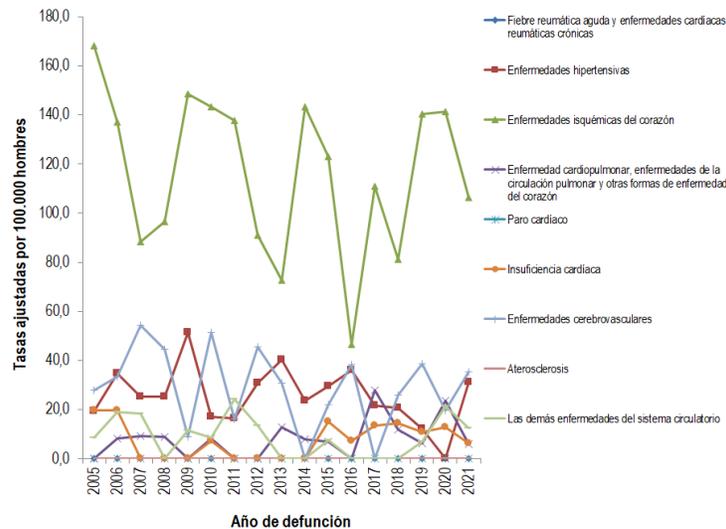
En Santa Rosa de Osos, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres entre 2005 y 2021; siendo las enfermedades isquémicas del corazón la primera sub causa para ambos sexos la que más decesos ha aportado, aunque es de destacar que esta tiende a la reducción de decesos debido a esta causa, esto puede ser por el trabajo realizado en el programa de salud pública del municipio, ya que son la principal causa de morbi-mortalidad en las estadísticas epidemiológicas del municipio, algunos estudios indican que estas enfermedades se pueden disminuir con factores protectores como estilos de vida saludables, una dieta adecuada, ejercicio físico y la disminución del consumo de sodio, tabaco y alcohol.

Además, desde el equipo de Atención Primaria en Salud y Salud pública, se han realizado actividades enfocadas en el autocuidado, alimentación saludable, hábitos de vida, y en especial, el conocimiento de la enfermedad, como signos y síntomas.

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

En hombres todas las sub-causas presentan un comportamiento oscilante en los periodos evaluados (2005-2021), aunque las enfermedades isquémicas del corazón es la primera sub causa de muerte que más alta en el periodo evaluado, la cual presenta una tendencia oscilante aportando para el 2021, 106 muerte por cada 100.000 hombres por esta sub causa.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



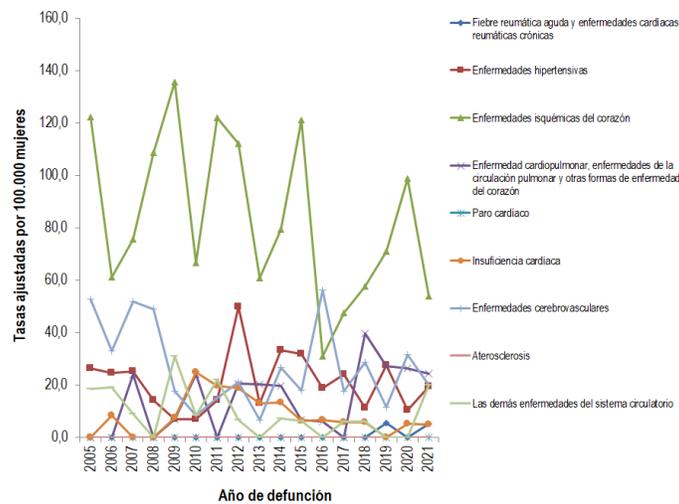
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Las enfermedades isquémicas del corazón son las que más causas de deceso han causado en las mujeres durante el periodo evaluado, presentando una tendencia oscilante, pero a partir de 2016 su comportamiento ha sido aumentando considerablemente año tras año. Las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón fueron las tres primeras causas de muerte para el año 2021, donde la primera causó 54 muertes, la segunda 25 y la tercera aportaron 20 decesos por cien mil mujeres.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

En general, la mortalidad por afecciones del período perinatal se ha mantenido baja para ambos sexos.

En las muertes perinatales se encuentra que la mayor parte de estas, se presenta en edades gestacionales cortas y en productos de la gestación con peso de menos de 1.000 gramos, que sufren complicaciones debidas a problemas de la salud materna previos a la gestación o a problemas directamente derivados de la prematuridad, a lo que se le deba apuntar a realizar más búsqueda de las gestantes y educar en la importancia de asistir a los controles prenatales y acudir al primer control antes de la semana 12.

Desde el equipo de APS y Salud Pública, se dan charlas a maternas sobre el cuidado materno-perinatal, alertas tempranas de embarazo, cuidados maternos y del menor.

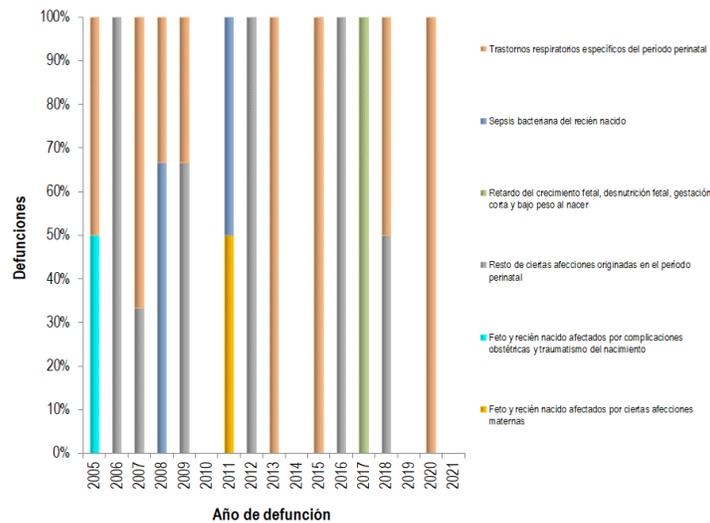


Además, se dan charlas de planificación de vida, no solo desde la prevención del embarazo, sino también de la importancia de acudir a los controles prenatales.

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres

Para el 2020 no se presentaron casos de deceso en el periodo perinatal en hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las ciertas afecciones del periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



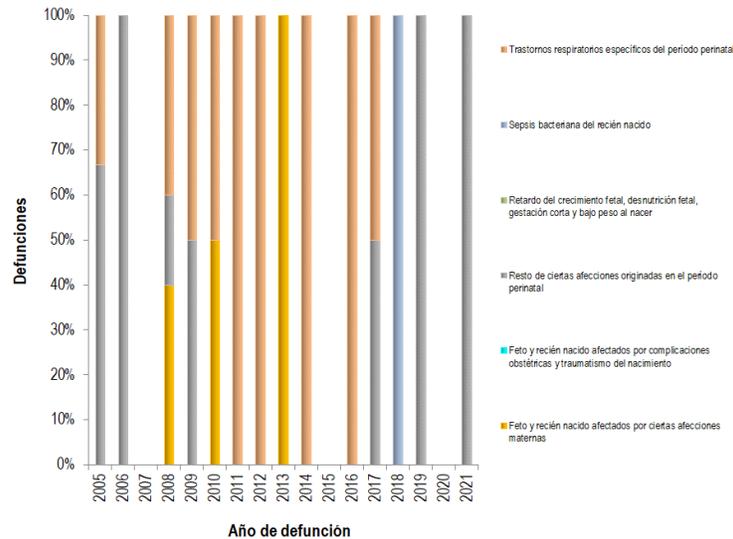
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres

Para el año 2021, la sub causa de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, aporó 1 defunción en el periodo perinatal en mujeres.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las ciertas afecciones del periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en hombres

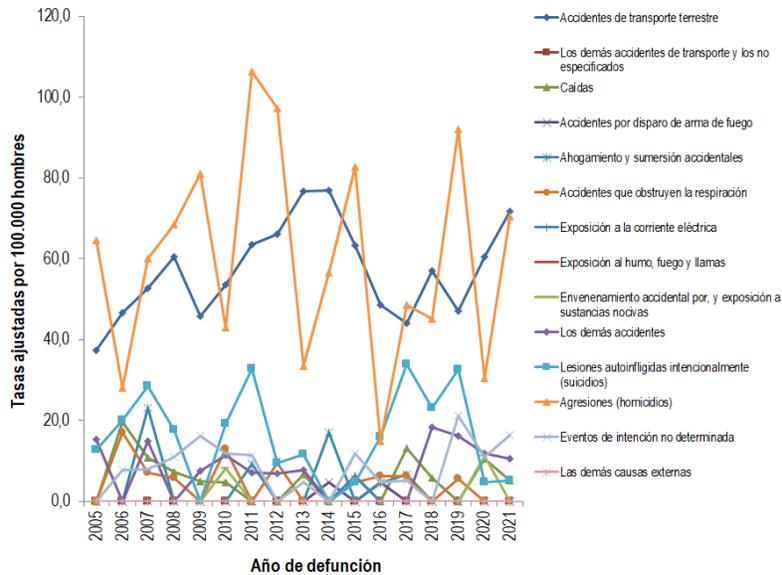
El municipio de Santa Rosa de Osos es atravesado por una vía troncal que va hacia la costa, por lo cual la hace muy propensa a ocurrir accidentes de transporte terrestre.

Desde la Secretaría de tránsito y desde la Secretaría de Salud del municipio se realizan actividades educativas sobre la importancia de cuidar y proteger la vida, usando casco de manera adecuada, no conducir bajo efectos del alcohol y respetar los límites de velocidad.

Los accidentes de transporte terrestre y Las agresiones (homicidios) son las causas externas que más decesos deja en el municipio, pues desde 2005 a 2021 se han presentado oscilantes y aportando las tasas más altas, con 72 y 70 fallecimientos respectivamente por cada 100 mil hombres en 2021.



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

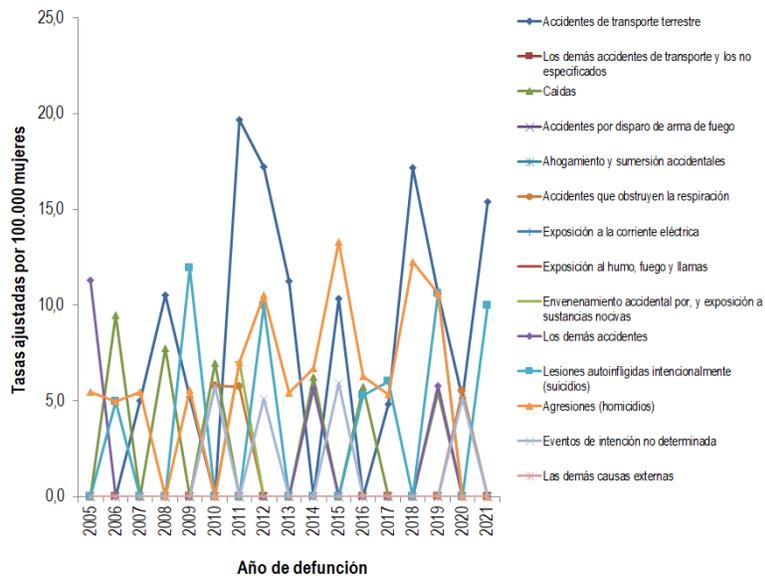
Causas externas en mujeres

Para las mujeres, los accidentes de transporte terrestre (15 casos) y las lesiones infligidas intencionalmente suicidios (10 casos) son las principales sub causas de mortalidad en las causas externas en el año 2021 por cada 100 mil mujeres.

En el municipio se han creado redes de apoyo con la que se trata de proteger las mujeres de feminicidios y suicidios, creando conciencia en el autocuidado y la importancia de realizar las respectivas demandas para restablecimiento de derechos, evitando posibles feminicidios y suicidios.



Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas de mortalidad

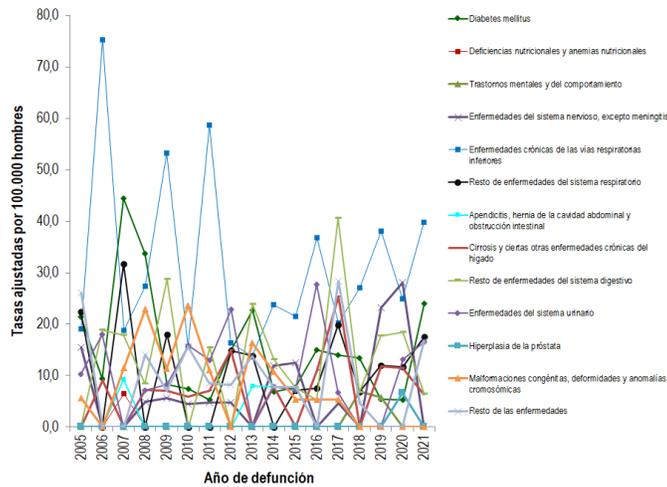
El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye diagnósticos no clasificados en otros grupos y ocupó el segundo lugar de frecuencia de mortalidad en el 2021. Para ambos sexos la principal sub causa de muerte en este grupo fue el resto de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 27 muertes por cada 100 mil habitantes.

Demás causas de mortalidad en hombres

En hombres, la mortalidad por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Diabetes Mellitus y fueron las principales sub causa de este grupo, las cuales causaron 40 y 24 muertes por cien mil hombres cada una.



Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

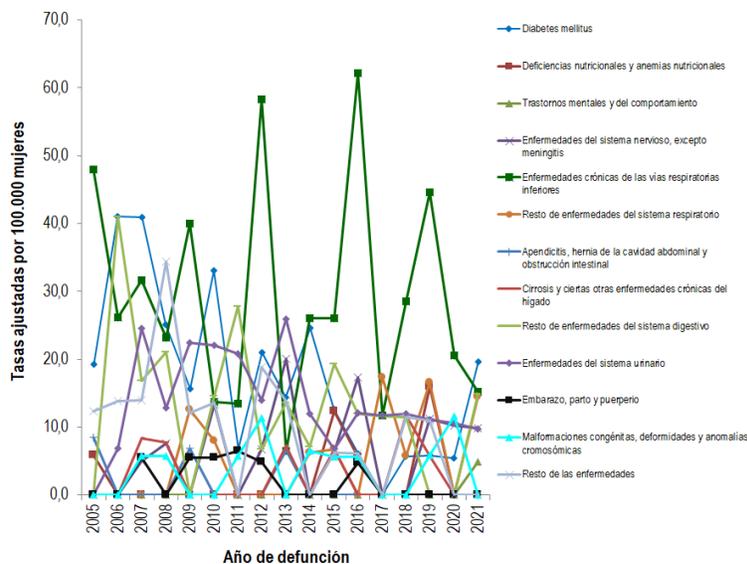


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas de mortalidad en mujeres

En las mujeres, el evento de mayor tasa de mortalidad fue por Diabetes Mellitus, seguido de Resto de enfermedades del sistema respiratorio, para el año 2021, tienen la tasa más alta con 20 y 19 defunciones cada causa, por cien mil mujeres.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99), tumores (neoplasias) C00-D48, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88), enfermedades del sistema nervioso (G00-G98), enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98), enfermedades del sistema digestivo (K00-K92), enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98), ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99), signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89) y síndrome respiratorio agudo grave (U04).

A continuación, se identifican las principales causas de muerte en la población menor de un año en el periodo 2005 a 2021, donde Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron 3 defunciones por mil nacidos vivos, las cuales fueron aportadas por el sexo femenino.

Con respecto a la tabla de semaforización, se observa una diferencia significativamente mayor en la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre y Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en comparación con el departamento.

Las muertes por accidentes de tránsito pueden deberse a que el municipio se encuentra ubicado cerca de la troncal del norte, lo que genera mayor accidentalidad por ser una vía principal de comercio y abastecimiento, igualmente, se evidencia la necesidad de trabajar más en el tema de educación vial, señalización y demás actividades que ayuden a disminuir dicha problemática. y las muertes por lesiones autoinfligidas son casos a los que se les trabaja desde el equipo de salud pública con el fin de tratar de darle reducción a dicho indicador, con actividades grupales, familiares y educativas para crear redes de apoyo afectivas y asertivas.

En el municipio se trabaja en la detención temprana del cáncer de mama, la importancia de tocarse las mamas a tiempo y de la realización de exámenes a temprana edad; pero es preocupante que en los últimos años se presente alta en este indicador, a tal punto de presentarse una diferencia significativamente alta frente al indicador del departamento

Además, se ha venido trabajando fuertemente el programa de enfermedades crónicas; la educación y el control a la población han sido componentes fundamentales en salud



pública, sin embargo, se debe priorizar los programas en pro de la detección temprana del cáncer de próstata, la diabetes mellitus, la importancia de realizarse un examen de detección de cáncer de cuello de útero a tiempo, y el trabajo en la salud mental del municipio.

Tabla 47. Tabla de Semaforización de las tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez por causas específicas. Santa Rosa de Osos, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	43,1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	10,3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	21,2	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	7,6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	35,2	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	13,3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al comparar algunas tasas de mortalidad se identificó que no existe una diferencia significativa con respecto al nivel departamental en los indicadores de tasa de mortalidad neonatal y en la tasa de mortalidad infantil

Además de que en el municipio no se han presentado casos de mortalidad materna y muertes por desnutrición y EDA en menores de 5 años.

Tabla 48. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Santa Rosa de Osos, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	2,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	2,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



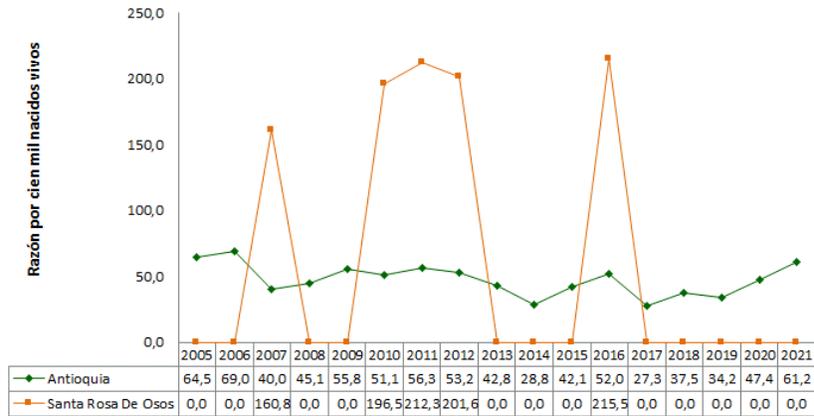
Mortalidad materna

Según la OMS La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado1.

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

Como parte del compromiso de los países en su contribución a la reducción de este problema, en la Agenda de Desarrollo Sostenible se pactó el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número tres, donde una de las metas es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 mil nacidos entre 2016 y 2030. Desde el años 2016 y no diferente al año 2021 no se presentaron casos de mortalidad materna en el municipio.

Figura 38. Razón de mortalidad materna, departamento Antioquia y municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



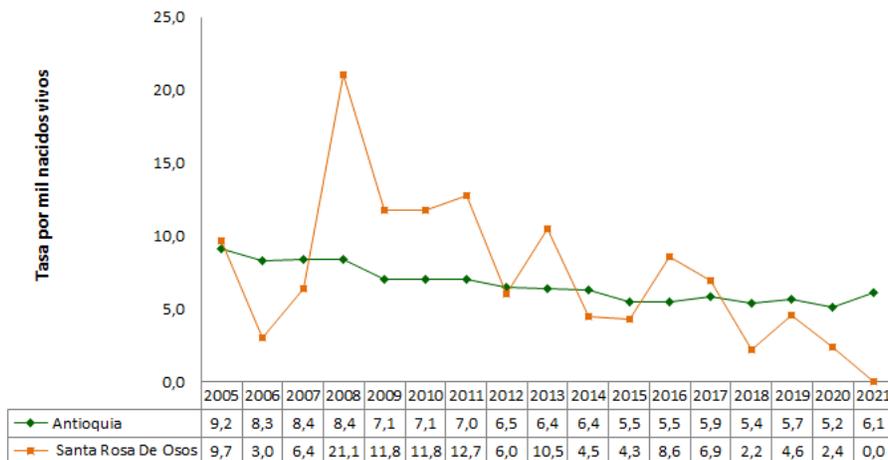
Mortalidad Neonatal

La Organización Mundial de Salud define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida, además es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área

La mortalidad neonatal es componente de la mortalidad infantil; en Santa Rosa de Osos la tasa de mortalidad neonatal en el periodo 2005 - 2020, presenta diferentes comportamientos a través del tiempo, la mayor favorabilidad con respecto al indicador de comparación se encuentra en los años 2006, 2014, 2015, 2018 y 2020 desde entonces se ha comportado favorablemente.

A pesar de que este indicador presenta un comportamiento fluctuante, en el año 2008 alcanzo la tasa más alta aportando 21 muertes por mil nacidos vivos, y para el 2021 no se presentaron muertes en nacidos vivos.

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

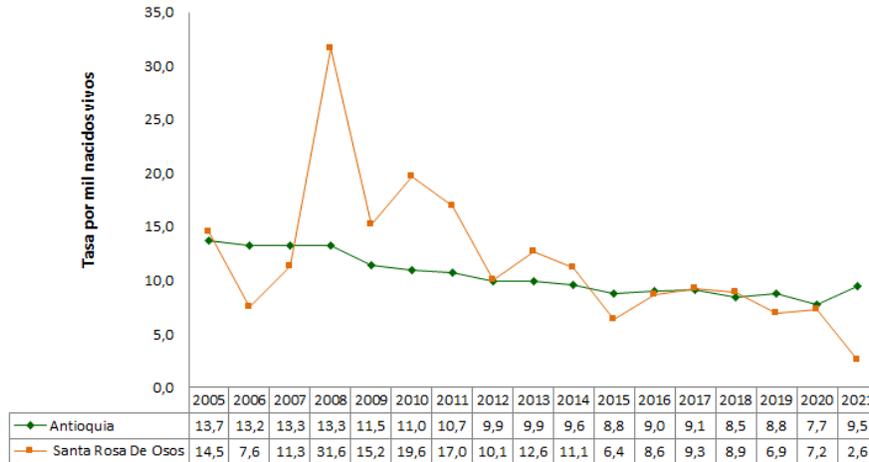
Mortalidad infantil

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. En el municipio este indicador evidencia un comportamiento oscilante, donde la mayor parte ha presentado cifras más altas en comparación con las del departamento; alcanzando la tasa más alta en el año 2008



donde apporto 31 muertes por cada mil nacidos vivos, y para el 2021 alcanzo la tasa más baja del periodo evaluado, aportando 3 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

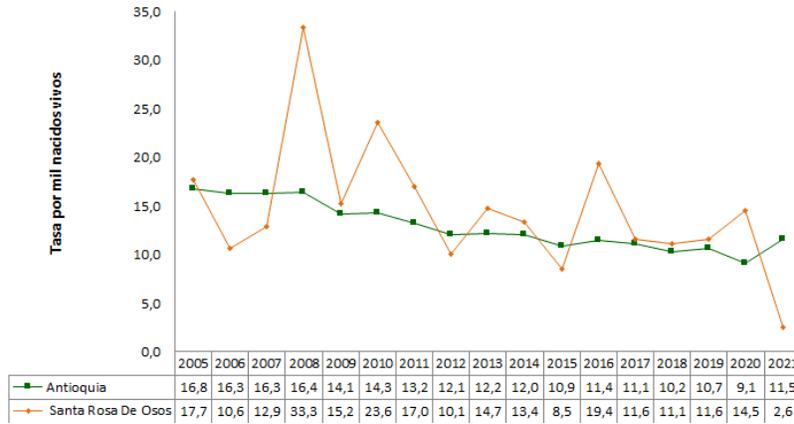
Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre los cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud, la oportunidad y la calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo humano y saneamiento básico.

Entre los años 2005 y 2007, el comportamiento de la mortalidad en la niñez con respecto al indicador de comparación es estable y favorable, sin embargo, en el año 2008 se evidencia un incremento en la tasa con 33 muertes por cada mil nacidos vivos y desde entontes se presenta oscilante, en la evaluación el indicador se presenta por encima del nivel departamental, hasta el año 2021, se presentó la tasa más baja con 3 muertes por 100 mil nacidos vivos



Figura 41. Tasa de en la niñez, departamento Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2005- 2021.

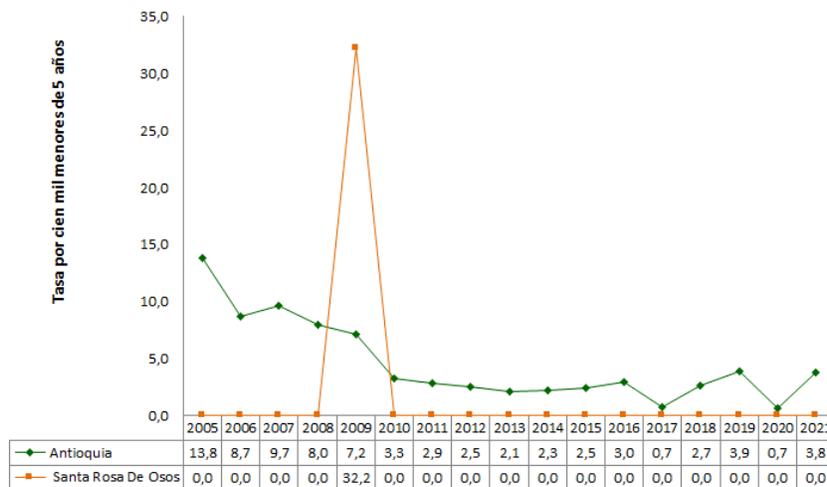


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de cinco años y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en escala mundial. En Santa Rosa de Osos esta causa presenta un comportamiento particular dado que, al ser comparado con el indicador del departamento de Antioquia, se puede observar una gran favorabilidad en la mayoría de los años con cero eventos, sin embargo, para el año 2009 se presenta un incremento, cuya tasa alcanza las 32 muertes por cada 100 mil menores de 5 años. Mejorar el acceso a agua potable en el área rural es una de las medidas que se pueden adoptar para seguir previniendo muertes por esta causa.

Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005- 2021.



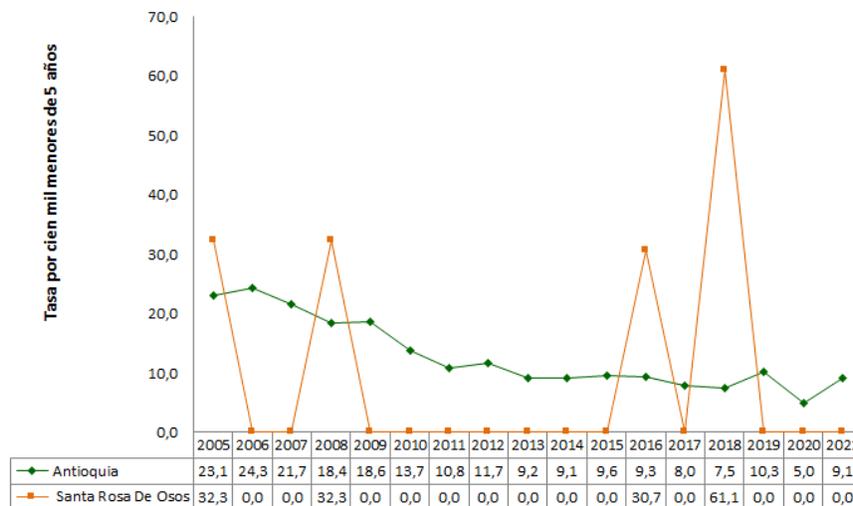
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años

Las infecciones respiratorias agudas comprenden una gran cantidad de enfermedades, entre las que se cuenta la neumonía como la mayor generadora de muertes, especialmente en menores de un año; se estima que en el mundo se producen alrededor de dos millones de decesos en menores de cinco años por esta causa anualmente. Durante el periodo analizado la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda- IRA en el municipio de Santa Rosa de Osos, en el año 2018 se presentó la tasa más alta, con 61 casos por cien mil menores de 5 años.

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005- 2021.



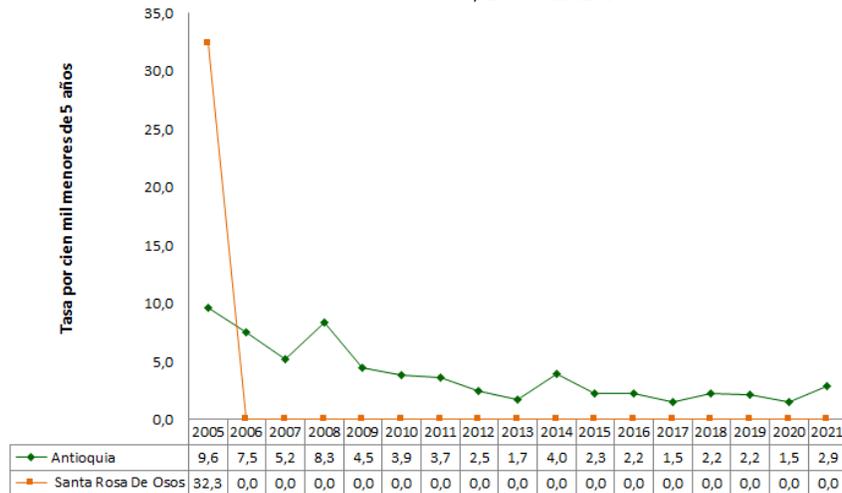
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Durante el periodo evaluado, solo en el año 2005 se presentó una tasa de mortalidad por desnutrición de 32 defunciones por cien mil menores de 5 años, desde el 2006 hasta el 2021 no se presentaron casos, lo cual es positivo para el municipio, dado que en el nivel departamental se están presentando casos.



Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 49. Tasa de muertes en la población menor de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	1,75	1,69	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42
Enfermedades del sistema respiratorio	1,61	0,00	0,00	1,75	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,22	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,05	4,54	4,82	15,79	8,43	5,89	6,37	0,00	6,32	2,23	2,14	6,47	6,94	6,67	2,31	2,42	2,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,61	0,00	4,82	8,77	3,37	5,89	6,37	0,00	6,32	4,45	4,27	2,16	2,31	0,00	2,31	2,42	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	3,03	1,61	1,75		3,93	4,25	0,00	0,00	2,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 50. Tasa de muertes en los hombres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	3,86	3,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,42	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,85	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	3,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,27	5,70	9,49	11,58	9,93	8,03	0,00	4,22	0,00	4,20	4,12	4,22	9,05	0,00	4,85	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,13	0,00	6,33	15,44	6,62	12,71	8,03	0,00	12,86	8,89	4,20	0,00	4,22	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	5,70	3,16	3,86	0,00	4,24	4,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 51. Tasa de muertes en las mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	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	3,22	3,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,37	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	3,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,93	3,23	0,00	19,26	6,87	0,99	4,50	0,00	8,40	4,46	0,00	9,05	0,26	4,37	4,85	0,00	5,10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	3,27	3,22	0,00	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	4,35	4,52	0,00	0,00	4,85	4,81	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,66	4,50	0,00	0,00	4,46	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo evaluado se observa que en el año 2021 se presentaron 40 muertes por cada 1000 nacidos vivos por Causas externas de morbilidad y mortalidad, en la población de 1 a 4 años que en el periodo evaluado aportado todos los casos las niños.

Tabla 52. Tasa de muertes en la población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,87	0,00	0,00	0,00	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	40,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,23	38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	40,63	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,63	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	40,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,33	0,00	38,05	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	40,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,33	38,17	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	0,00	0,00	0,00	38,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,33	0,00	0,00	40,18	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	0,00	0,00	38,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,97	40,16	0,00	0,00	0,00	39,87	0,00	0,00	0,00	0,00	38,61	0,00	0,00	10,00	10,00	10,00	40,19

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 53. Tasa de muertes en los hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	76,86	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	155,41	0,00	78,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,02	0,00	74,46	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,02	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	0,00	0,00	0,00	75,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,02	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	76,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,80

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Tabla 54. Tasa de muertes en las mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	0,00	0,00	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	0,00	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	9,37	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	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,06	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	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	8,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De los casos presentados de mortalidad infantil en menores de cinco años, se tiene que para el 2021 se presentaron 32 casos por cada 1000 nacidos vivos de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Causas externas de morbilidad y mortalidad, aportaron la mayor causa de fallecimiento, con un total de 64 casos por cada 1000 nacidos vivos.

Las niñas aportaron casos de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y los hombres aportaron la causa de Causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 55. Tasa de muertes en la población menor de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	32,34	32,18	31,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,48	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	32,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	32,33	0,00	0,00	0,00	0,00	31,86	0,00	0,00	31,33	31,14	0,00	0,00	0,00	0,00	32,48	32,16	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,48	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	96,99	0,00	32,40	32,34	32,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,72	0,00	6,05	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	32,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,72	30,59	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	32,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,14	0,00	30,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	61,66	97,12	97,21	291,07	160,88	95,57	95,06	63,05	93,99	31,14	30,94	92,17	91,77	91,58	32,48	32,16	32,20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	32,33	0,00	97,21	61,71	64,35	95,57	95,06	63,05	93,99	62,29	61,88	61,44	30,59	0,00	32,48	64,33	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	31,53	0,00	0,00	0,00	30,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	97,12	32,40	32,34	0,00	95,57	63,37	0,00	0,00	31,14	30,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 56. Tasa de muertes en los hombres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	64,60	63,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,82	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	64,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	63,29	0,00	0,00	0,00	0,00	62,42	0,00	0,00	0,00	61,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,13	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	89,87	0,00	64,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,20	0,00	59,84	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,20	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	0,00	0,00	0,00	60,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	126,58	127,88	113,55	93,80	111,94	124,30	61,88	61,43	0,00	60,61	60,20	59,95	119,69	0,00	63,13	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	63,29	0,00	29,03	28,40	27,96	17,27	24,30	0,00	14,28	22,17	60,61	60,20	59,95	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	61,88	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	11,82	64,52	64,60	0,00	62,42	62,15	0,00	0,00	0,00	60,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,13

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 57. Tasa de muertes en las mujeres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,06	0,00	0,00	0,00	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	65,06	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	66,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	63,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,14	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,14	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	64,77	64,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,31	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	65,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	64,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	198,28	65,57	0,00	388,60	29,45	65,19	64,64	64,27	27,88	63,53	0,00	25,47	24,92	62,31	66,14	0,00	65,70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	65,10	64,77	0,00	0,00	64,64	28,53	0,00	0,00	63,21	62,74	0,00	0,00	66,14	31,15	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	0,00	0,00	62,74	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	30,12	64,64	0,00	0,00	63,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Etnia

No se evidencia un enfoque diferencial entre las etnias en cuanto se refiere a la mortalidad materna y neonatal, ya que en el municipio de Santa Rosa de Osos no se tiene registros de indígenas, room, raizal, palenquero; pero si hay asentamiento de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, se empezó a implementar la cultura de la captura de información con el enfoque diferencial, donde para el año 2021 no se observan casos de mortalidad materna y para mortalidad neonatal en etnias

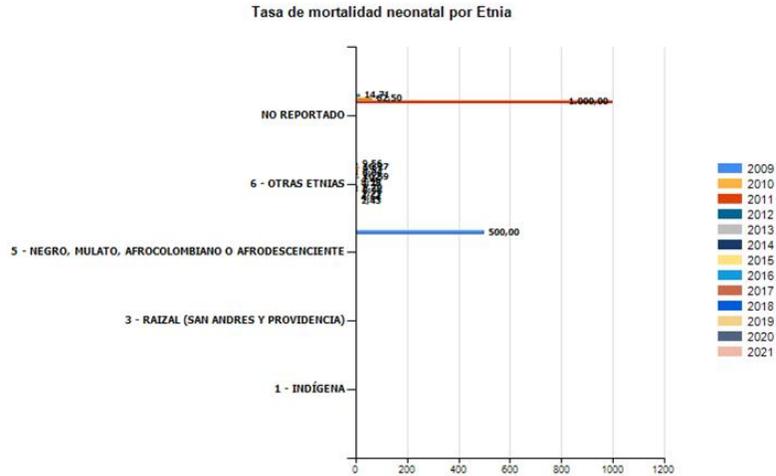
Figura 45 Tasa de mortalidad materna por etnia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 46 Tasa de mortalidad perinatal por etnia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

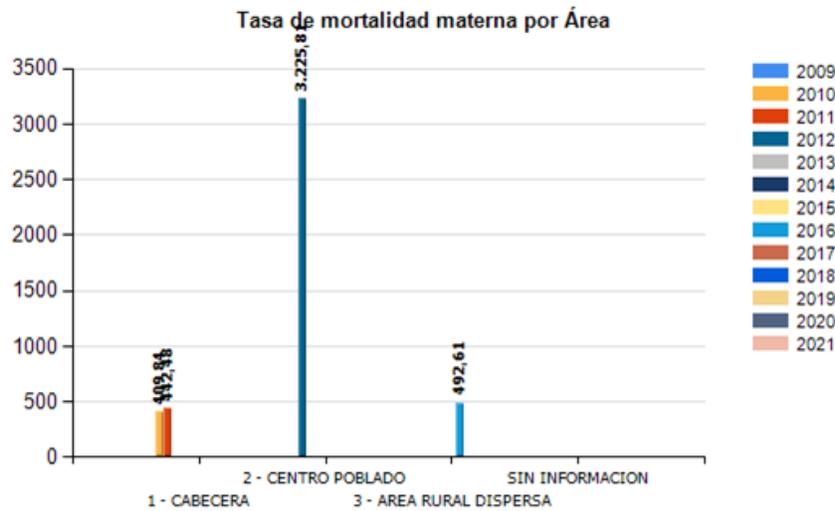
Área de residencia

Para el año 2021 no se presentaron casos mortalidad materna, y es de reconocer que en el periodo evaluado (2009-2021), no se han presentado muertes maternas en los últimos cuatro años, y que las actividades, educaciones y talleres a las madres de reconocer factores de riesgo han sido efectivos, además se debe seguir trabajando en la captación de maternas antes de las 12 semanas de gestación con el fin de seguir con dicho indicador en cero.

En el periodo evaluado, la mayor parte de muertes neonatales las apporto el área rural, y para el 2021 no se presentaron casos de muertes neonatales.

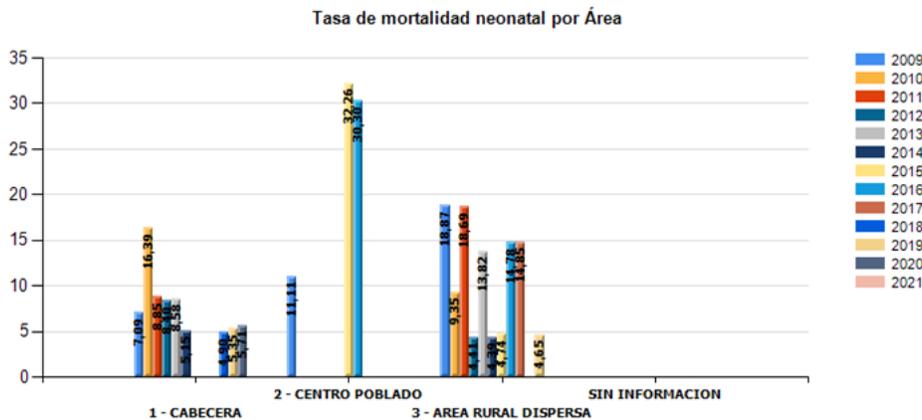


Figura 47 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 48 Tasa de mortalidad perinatal por área de residencia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Con respecto a la mortalidad específica se encontraron diferencias en la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, agresiones (homicidios), accidentes de transporte terrestre entre los indicadores del municipio y el departamento.



En la siguiente tabla se priorizaron los eventos, teniendo en cuenta las mayores tasas de mortalidad en el municipio. Según la información de los anexos 2, 4, 6 y 7, los indicadores fueron, en la mortalidad general por grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas para ambos sexos; en las causas de mortalidad específica por subgrupo las enfermedades isquémicas del corazón y las hipertensivas para ambos sexos, las agresiones u homicidios, los accidentes de transporte terrestre en hombres; en los menores de cinco años las afecciones originadas en el periodo perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio.

La causa de mortalidad por la sub causa de diabetes mellitus, se ha incrementado en el paso de los días, por lo tanto, es una condición de salud que se puede trabajar, tanto como desde la prevención, como desde el cuidado y mantenimiento de esta.

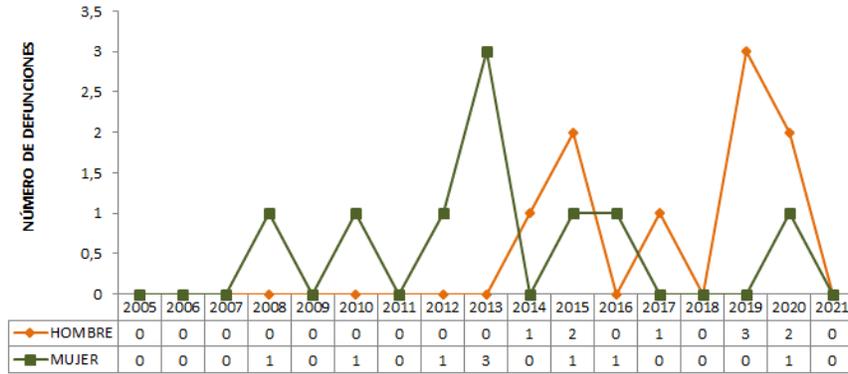
Mortalidad relacionada con Salud Mental

“Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros.” Minsalud.

En el municipio de Santa Rosa de Osos, desde el año 2005 hasta 2021 se han presentado 22 fallecimientos relacionados con salud mental, donde 18 casos los apporto la mortalidad por epilepsia, 3 casos por Trastornos mentales y de comportamiento y un caso por Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas

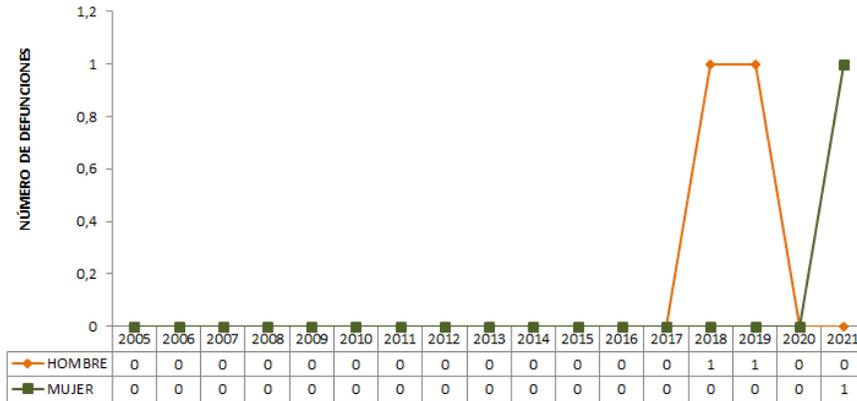


Figura 49. Mortalidad ajustada por epilepsia en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021



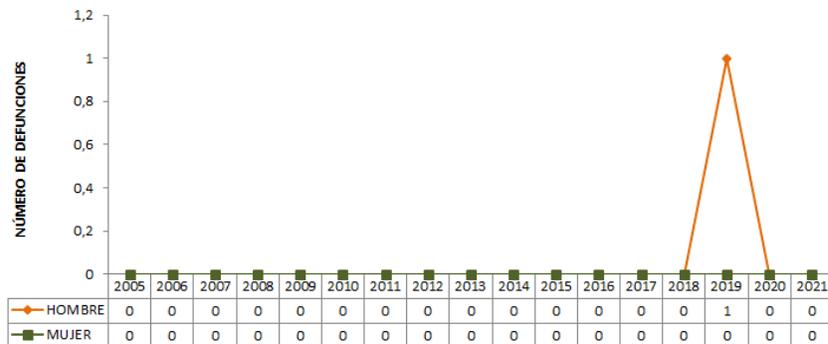
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 50 . Mortalidad ajustada por Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 51 Mortalidad ajustada por Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Tabla 58. Identificación de prioridades en salud del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2021.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Santa Rosa de Osos, 2021	Valor del indicador de Antioquia, 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	170,34	147,90	Oscilante	001
	2. Las demás causas	107,15	114,70	Oscilante	
	3. Causas externas	101,45	68,00	Oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas:				
	1.1 Accidentes de transporte terrestre	43,12	14,4562	Creciente	012
	1.2 Agresiones (homicidios)	35,16	30,1662	Oscilante	012
	1.3 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,56	6,7565	Oscilante	012
	2. Condiciones Materno Perinatales:				
	2.1 Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1		Oscilante	008
	3. Transmisibles y nutricionales:				
	3.1 Infecciones respiratorias agudas	7,80	18,26	Oscilante	009
	3.2 Septicemia, excepto neonatal	5,46	2,71	Creciente	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	4.1 Enfermedades isquémicas del corazón	78,17	73,90	Decreciente	001
	4.2 Enfermedades cerebrovasculares	27,05	26,55	Oscilante	001
	4.3 Enfermedades hipertensivas	24,64	23,32	Oscilante	001
	5. Neoplasias:				
	5.1 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	23,78	14,03	Creciente	007
	5.2 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,45	17,34	Oscilante	007
	5.3 Tumor maligno del estómago	10,28	9,15	Oscilante	007
	6. Todas las demás:				
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,62	27,10	Oscilante	002
	Diabetes mellitus	21,24	12,49	Creciente	002
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	16,02	7,32	Oscilante	002	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Causas externas de morbilidad y mortalidad	40,19	13,75	Creciente	012
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	32,20	73,56	Oscilante	000
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores	1. Tasa de mortalidad infantil	2,56	9,50	Decreciente	000
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	2,56	11,53	Decreciente	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones de Mortalidad

Se observa un incremento en los grupos poblacionales mayores según la pirámide poblacional de Santa Rosa de Osos, por esta razón se nota un aumento en la morbimortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles tales como enfermedades isquémicas del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tumores etc.; debido a que la población tiene estilos de vida no saludables y patrones sedentarios, a causa de la poca adherencia en los programas ofrecidos por el municipio para contrarrestar esta situación, a



lo cual se le sigue trabajando desde el equipo de Salud Pública para que los habitantes del municipio tengan conciencia de la importancia del autocuidado.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. El aumento de muertes por causas cardiacas es preocupante; el municipio ha implementado estrategias para mitigar esta situación, por lo tanto, la continuación de estas, permitirán disminuir los factores de riesgo.

Durante el periodo evaluado, en la población general y en los hombres las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura pues son las que mayor cantidad de años de vida perdidos aportan (establecida con el indicador de AVPP); el municipio se encuentra frente a una problemática respecto a los accidentes de tránsito dado que estamos situados en una troncal nacional, Agresiones (homicidios) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), siendo este un factor de riesgo alto en cuanto a la salud mental de la población, tema al cuál hay que trabajarle con más intensidad, pues si bien en algunos años no se ha presentado casos, su tendencia es oscilante en el tiempo, teniéndose en cuenta que existen factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas entre otros; para contrarrestar esta situación se deben fomentar programas de prevención en los centros educativos y otros grupos organizados y comunidad en general enfocados principalmente en la población joven y adulta tratando de generar conciencia y red de apoyo.

“Se puede decir que en Colombia la gran mayoría de la población crea una opinión personal de la realidad nacional a través de la información suministrada por los medios de comunicación; el fácil acceso a la televisión, prensa, radio o medios tecnológicos como internet y redes sociales de consulta en la mayoría de los dispositivos móviles ha puesto en evidencia las problemáticas de la sociedad colombiana, no sólo en lo político o económico sino también en lo social. Colombia presenta elevados niveles de violencia que afectan a toda la población; múltiples determinantes como el conflicto armado, las desigualdades sociales, la inseguridad, la descomposición de la familia, la intolerancia, el consumo de drogas psicoactivas y el alcoholismo, la falta de acceso a la educación y los bajos ingresos económicos, entre otros, han determinado el comportamiento de estas lesiones y muertes por causas externas.” Forensis 2014.

Las muertes por causas externas se clasifican en homicidios, muertes por eventos de intención, accidentes de transporte terrestre, suicidios, otras muertes accidentales, entre otras. La mortalidad por accidentes de transporte terrestre, ocupa el primer lugar en Santa Rosa de Osos; en segundo lugar, se ubican los agresiones u homicidios.

Dentro del grupo de sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas; son las que tienen mayor porcentaje en la mortalidad del municipio.



En el grupo de neoplasias se tiene que en general, en su mayoría, los decesos se presentaron por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Como se pudo evidenciar en el análisis de la mortalidad infantil y de la niñez en el municipio en el periodo evaluado se observó una tenencia a la alza, en comparación con el indicador departamental, la mortalidad está más relacionada con el acceso a los servicios de salud y la calidad de atención, no obstante el índice de calidad de vida se comportan como indicador indirecto de acceso y de todas maneras la mayor vulnerabilidad de la población con peores condiciones de vida hace que la mortalidad sea mayor en esta población.

En el periodo 2005 a 2021, encontramos que la mortalidad materna y la neonatal no presentan un riesgo en el municipio con respecto al departamento. En Santa Rosa de Osos se ha venido reforzando las medidas para mejorar la promoción y prevención de los riesgos materno infantiles con programas dirigidos a aquellas madres gestantes y lactantes del municipio, búsqueda en la zona tanto urbana como rural, para que no dejen de acudir a los programas por causas económicas, o de tiempo, sin embargo el aumento en las madres jóvenes y en algunos casos madres preadolescentes hace que se presente un mayor riesgo de enfermar y morir tanto de las madres como de los recién nacidos, por lo que estos programas deben fortalecerse y reducir el grado de riesgo con factores protectores como garantizar la buena prestación de servicios de salud, programas integrados con enfoques protectores, garantizar la educación y emprendimiento, elementos claves de la seguridad alimentaria desde el acceso, consumo y calidad e inocuidad de los alimentos, la lactancia materna y los programas de planificación familiar, entre otros.

3.3 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la realización del ASIS se reconocieron una serie de problemas previamente identificados, encontrando que se debe intervenir cada una de las dimensiones planteadas en la tabla 47.

El sector productivo, en lo referente a las malas prácticas en la aplicación de agroquímicos, con el fin de mejorar los rendimientos en la producción, dado que esta problemática se convirtió en un gran generador de riesgos ambientales en las zonas rurales del municipio, aumentando el riesgo de contaminación del suelo y el agua, adicional a esto se encontró que las personas no respetan los retiros de las fuentes de agua y aplican productos muy cerca de estos, perjudicando a las personas que toman el recurso; es por esto que con el programa de manejo y disposición de residuos se busca crear herramientas para que los productores agropecuarios cuenten con sitios de disposición de residuos peligrosos fijos, que las rutas de recolección tengan una frecuencia establecida y que cuenten con capacitaciones frecuentes para el manejo adecuado de dichos residuos y agroquímicos. Además de la necesidad de 9* pozos sépticos en la zona rural, y educación para el



mantenimiento de los mismos, pues las aguas negras y las excretas están yendo a las fuentes de agua.

En cuanto a la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, se hace necesario que se articulen acciones con sectores e instituciones que favorezcan el impacto a la comunidad en general sobre la educación en hábitos y estilos de vida saludables para evitar los factores de riesgo que desencadenen en la aparición de este tipo de enfermedades; promoviendo conductas saludables que ayuden a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, creando una mejor conciencia en la comunidad acerca de esta problemática con el fin de generar una buena adherencia a los programas de promoción y prevención.

Convivencia social y salud mental es importante destacar que el número de casos de suicidios consumados han disminuido, sin embargo se tiene la problemática del aumento de los casos de intentos de suicidio por lo que desde Salud Pública se pretende generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social contribuyendo a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática.

Disminuir el deterioro del tejido familiar y social en la comunidad, a través del desarrollo de estrategias educativas, informativas y de intervención, orientadas a mejorar la salud mental de la familia y la comunidad.

En la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional se evidencia la baja aceptación de las comunidades a las sugerencias nutricionales que impliquen cambios a las costumbres alimenticias, sin embargo, se debe propender por capacitar y concientizar a las personas sobre la necesidad de las huertas escolares y caseras con el fin de mejorar la economía familiar, los hábitos alimenticios y nutricionales.

Si bien es cierto que los embarazos en la adolescencia han venido aumentando a través del tiempo, se deben implementar acciones que ayuden a disminuir la prevalencia del embarazo de niñas y adolescentes, a través de la promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR), complementado con acciones de movilización social, fortalecimiento institucional y mejoramiento de la calidad de vida, concientizando a los padres de familia acerca de la importancia de la planificación familiar en los hijos

Apoyar las estrategias de salud pública en emergencias y desastres por medio de brigadas de salud y capacitación sobre primeros auxilios, atención y desastres a toda la población, con el fin de que se conozcan las rutas de evacuación en caso de emergencias.



En cuanto al ámbito laboral cabe resaltar la importancia de capacitar a todos los empleados del sector informal del autocuidado y de los derechos que tiene cuando presta un servicio laboral y acerca de la evasión y la elusión del SGSSS.

3.4 Priorización de los problemas de salud

Basándose en los resultados encontrados y el análisis de los mismos, se describen los problemas priorizados:

Tabla 59. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo	Intervención en el Plan de Desarrollo
		(MIAS)	
1.Salud Ambiental	1. Baja cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	Sector agua potable y saneamiento Básico
	2. Mal manejo de agroquímicos, desde el almacenamiento hasta la disposición final		Salud Pública, Implementación de un programa de salud ambiental
	3. Vertimiento de aguas negras generadas por falta de cobertura en el alcantarillado tanto en el sector urbano y rural.		Sector agua potable y saneamiento Básico
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Salud Pública, Servicio de promoción de vida saludable y condiciones no transmisibles
	2. Educación a la comunidad Santarrosana en prevención del riesgo y conocimiento de signos y síntomas tempranos		
	3. Poca adherencia en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, por lo que se debe trabajar inculcando estilos de vida saludable		
	4. Malos hábitos alimenticios tanto en población adulta mayor, como en niños.		
3. Convivencia social y salud mental	1. Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Salud Pública, Servicio de promoción en temas de salud mental y convivencia en el marco de la Política Pública de Salud Mental
	2. Suicidios		
	3. Falta de datos reales acerca del abuso del consumo de licor y sustancias psicoactivas		
	4. Redes de apoyo familiar y social débil o sin constituir.		
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bases de datos acerca de la nutrición con información errada o con registros mal tomados	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Salud Pública, Implementación de un programa de nutrición y
	2. Malos hábitos alimenticios, consumo alimentos altos en carbohidratos y grasas		



	<p>3. Falta de educación en las personas encargadas de la alimentación de los menores</p> <p>4. Poco interés en huertas o cultivos propios, como fuente de ingreso o alimentación sana para el hogar</p> <p>5. Paquetes escolares básicos y procesados</p>		seguridad alimentaria
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<p>1. Embarazo en niñas y adolescentes, por falta de adherencia a los programas de planificación familiar, a las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años</p> <p>2. Rechazo o miedo de los padres a hablar con los hijos acerca de la importancia de la planificación familiar y los derechos sexuales y reproductivos</p> <p>3. Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.</p> <p>4. Miedo de la población de hablar o vivir libremente sus derechos sexuales y reproductivos por miedo a ser juzgados o rechazados.</p> <p>5. Embarazos subsecuentes en menores de 19 años</p> <p>6. Miedo o pena de ingresar a los programas de planificación familiar.</p>	Población con riesgo infecciones	Salud Pública, Servicio de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	<p>1. Poca adherencia a las recomendaciones dadas por el personal de salud para la prevención de enfermedades, sobre todo en la pandemia.</p> <p>2. Estilo de vida saludable en el manejo de la sexualidad en la población general</p> <p>3. Estilo de vida saludable en los factores protectores del medio ambiente de la población económicamente activa.</p> <p>4. Mitos y miedos infundidos a la comunidad por falta de información</p> <p>5. Población reacia a pruebas diagnósticas de Tuberculosis ó ITS por miedo a ser juzgados o señalados, o por miedo a un diagnostico positivo</p>	<p>Población con riesgo infecciones</p> <p>Población con riesgo infecciones</p> <p>Población con riesgo enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.</p> <p>Población con riesgo infecciones</p> <p>Población con riesgo infecciones</p>	Salud Pública, Servicio de promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable
7. Salud pública en emergencias y desastres	<p>1. Falta de conocimiento de los santarrosanos acerca de las zonas de riesgo existentes en el municipio</p> <p>2. Emergencias por inundaciones, deslizamientos y heladas en el municipio</p> <p>3. Falta de conformación de grupos de reacción inmediata frente a una emergencia</p> <p>4. Enfrentamiento a acontecimientos o enfermedades inmediatas (pandemia)</p>	Población con riesgo enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	Salud Pública, implementación de un programa de gestión del riesgo



8. Salud y Ámbito laboral	1. Negación de derechos de la población trabajadora, al no afiliarla al sistema general de seguridad social en salud.	Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales	Aseguramiento
	2. No afiliación a riesgos laborales de la población informal		Aseguramiento
	3. Jornadas laborales extensas y sin los adecuados equipos de protección		Salud Pública, Plan de intervenciones colectivas
	4. Falta de garantías laborales en el sector lechero y agrícola		
	5. Población migrante en condición irregular laborando bajo malas condiciones laborales, como lo es menos valor de pago y sin afiliación al SGSSS		
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento del desempleo y del empleo informal.	Entornos Comunitario-Laboral y Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	Salud Pública, Plan de intervenciones colectivas
	2. Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores que no participan en las actividades		
	3. Vías adecuadas para las personas con movilidad reducida.		
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mataderos y expendios de carne sin las debidas autorizaciones y licencias	Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Salud Pública, Documento de lineamientos técnicos, Plan de intervenciones colectivas
	2. Presencia de animales caninos, felinos y otros semovientes en las vías y espacios públicos.		
	3. Tenencia responsable de mascotas.		
	4. Educación constante para el personal que labora en la secretaria de salud, con el fin de tener un buen desempeño laboral y servir de la mejor manera a la comunidad		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 60. Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta : que puedo aportar)
------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------



<p>Contaminación agroquímica</p>	<p>Secretaría de Salud, Secretaría de desarrollo, juntas de acción comunal, líderes comunitarios</p>	<p>Junta de acción comunal</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Poca inversión en salud</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal</p>	<p>Junta de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Mala disposición y manejo de residuos sólidos	Dirección de servicios públicos domiciliarios	Junta de acción comunal	Trabajar de manera articulada, transeccional con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Falta de empleo	Cajas de compensación de empleo, la empresa privada y pública	Junta de acción comunal	Trabajar de manera articulada, transeccional con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				<p>e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>		<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	
<p>Falta de capacitación en salud</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal</p>	<p>Junta de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



<p>Desconocimiento de la norma de salud</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal</p>	<p>Junta de acción comunal, asociación de usuarios</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Contaminación en las aguas en zona rural</p>	<p>Secretaría de Salud, Secretaría de desarrollo, juntas de acción comunal, líderes comunitarios, CORNARE, CORANTIOQUIA</p>	<p>Junta de acción comunal</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Drogadicción	ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de gobierno, Indeportes Antioquia	Junta de acción comunal, UNODC	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Salud mental	HOMO Hospital Mental Maria Upegui, ESE CARISMA, ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN, Secretaría de desarrollo social, Secretaría de	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



	Salud, Comisaría de Familia, Universidad Católica de Norte, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia			e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental		bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	
Baja cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural	Planeación Municipal, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Desarrollo departamental	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



<p>Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.</p>	<p>Secretaría de Salud municipal, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Hospital San Juan de Dios Uniremigton, deportes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Educación a la comunidad Santarrosana en prevención del riesgo y conocimiento de signos y síntomas tempranos</p>	<p>Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Poca adherencia en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, por lo que se debe trabajar inculcando estilos de vida saludable	Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, deportes	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transeccional con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Malos hábitos alimenticios tanto en población adulta mayor, como en niños.	Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, deportes, secretaria de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transeccional con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				<p>e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>		<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	
<p>Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad</p>	<p>Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



Suicidios	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Falta de datos reales acerca del abuso del consumo de licor y sustancias psicoactivas	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Hospital San Juan de Dios Uniremigton	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Redes de apoyo familiar y social débil o sin constituir.	Secretaría de Salud municipal, centro de escucha de	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Bases de datos acerca de la nutrición con información errada o con registros mal tomados	Secretaría Seccional de Salud Antioquia, Programa SISMANA	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				<p>e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>		<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	
<p>Malos hábitos alimenticios, consumo altos en carbohidratos y grasas</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud Antioquia, Programa SISMANA, deportes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



<p>Falta de educación en las personas encargadas de la alimentación de los menores</p>	<p>Secretaría de educación, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Poco interés en huertas o cultivos propios, como fuente de ingreso o alimentación sana para el hogar</p>	<p>Secretaría de desarrollo departamental y municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Paquetes escolares básicos y procesados	Programa MANA, Secretaría de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Embarazo en niñas y adolescentes, por falta de adherencia a los programas de planificación familiar, a las sesiones	Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton, secretaria de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento





<p>educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años</p>				<p>ee a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>		<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	
<p>Rechazo o miedo de los padres a hablar con los hijos acerca de la importancia de la planificación familiar y los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Hospital San Juan de Dios Uniremigon, secretaría de educación</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



<p>Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedad es de transmisión sexual y embarazos no deseados.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Miedo de la población de hablar o vivir libremente sus derechos sexuales y reproductivos por miedo a ser juzgados o rechazados.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Embarazos subsecuentes en menores de 19 años	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Miedo o pena de ingresar a los programas de planificación familiar.	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, secretaría de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental		bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	
Poca adherencia a las recomendaciones dadas por el personal de salud para la prevención de enfermedades, sobre todo en la pandemia.	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento





<p>Estilo de vida saludable en el manejo de la sexualidad en la población general</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton, secretaría de educación, deportes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Estilo de vida saludable en los factores protectores del medio ambiente de la población económicamente activa.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton, Secretaría de medio ambiente</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Mitos y miedos infundidos a la comunidad por falta de información	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Población reacia a pruebas diagnósticas de Tuberculosis ó ITS por miedo a ser juzgados o señalados, o por miedo a un	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremigton	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



diagnostico positivo				e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental		bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	
Falta de conocimiento de los santarrosanos acerca de las zonas de riesgo existentes en el municipio	Secretaría de planeación, gestión del riesgo	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



Emergencias por inundaciones, deslizamientos y heladas en el municipio	Secretaría de planeación, gestión del riesgo	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Falta de conformación de grupos de reacción inmediata frente a una emergencia	Secretaría de planeación, gestión del riesgo	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Enfrentamiento a acontecimientos o enfermedades inmediatas (pandemia)	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud Antioquia, Secretaría de salud municipal	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Negación de derechos de la población trabajadora, al no afiliarla al sistema general de seguridad social en salud.	Secretaría de salud municipal	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				<p>e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>		<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	
<p>No afiliación a riesgos laborales de la población informal</p>	<p>Secretaría de gobierno, personería municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



<p>Jornadas laborales extensas y sin los adecuados equipos de protección</p>	<p>Secretaría de gobierno, personería municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Falta de garantías laborales en el sector lechero y agrícola</p>	<p>Secretaría de gobierno, personería municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Población migrante en condición irregular laborando bajo malas condiciones laborales, como lo es menos valor de pago y sin afiliación al SGSSS	Secretaría de salud municipal, migración colombiana, Secretaría Seccional de Salud Antioquia	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores que no participan en las actividades	Secretaría de salud municipal, programa de gerontología	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



				<p>e a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>		<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	
<p>Vías adecuadas para las personas con movilidad reducida.</p>	<p>Planeación Municipal, personería municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



<p>Mataderos y expendios de carne sin las debidas autorizaciones y licencias</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de desarrollo, técnicos área de la salud</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Presencia de animales caninos, felinos y otros semovientes en las vías y espacios públicos.</p>	<p>Secretaría de desarrollo departamental y municipal</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento</p>	<p>Cooperantes y Beneficiarios</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



				comunitario en relación con la salud mental		comunidades.	
Tenencia responsable de mascotas.	Secretaría de desarrollo municipal, policia con codigo de policia	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento
Educación constante para el personal que labora en la secretaria de salud, con el fin de tener un buen desempeño	Talento humano, control interno	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación permanente	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



laboral y servir de la mejor manera a la comunidad			<p>Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental</p>	<p>bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>
----------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Tabla 61. Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.	4	3	4	3	3
Poca adherencia en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo que se debe trabajar inculcando estilos de vida saludable	4	3	3	3	3



Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad	3	4	2	2	3
Embarazo en niñas y adolescentes, por falta de adherencia a los programas de planificación familiar, a las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años	4	3	4	4	4
Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.	4	3	4	4	4
Población reacia a pruebas diagnósticas de Tuberculosis ó ITS por miedo a ser juzgados o señalados, o por miedo a un diagnóstico positivo	2	2	3	4	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 62. Capítulo V. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
---------------------	-----------------	----------------------------------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------------------------------------



<p>Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.</p>	<p>Hábitos de vida poco saludables, no adherencia a los tratamientos</p>	<p>Socio económico y político, conductuales y biológicos, clase social, género</p>	<p>Conflictos socioambientales</p>	<p>Disminución de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.</p>	<p>Integrar los servicios de salud, promoción y adopción de prácticas saludables para prevenir y el controlar las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la mortalidad por estas causas, revisión del programa de hipertensión y diabetes en la ESE, fortaleciendo la educación desde el programa de atención primaria en salud</p>
<p>Poca adherencia en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo que se debe trabajar inculcando estilos de vida saludable</p>	<p>Hábitos de vida poco saludables</p>	<p>Socio económico, conductuales y biológicos, clase social</p>	<p>Conflictos socioambientales</p>	<p>Fortalecimiento de la adherencia en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, por lo que se debe trabajar inculcando estilos de vida saludable</p>	<p>Fortalecer los factores asociados con el paciente, el fármaco, la enfermedad y el profesional sanitario.</p>
<p>Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad</p>	<p>Entornos familiares conflictivos que aumenta factores de riesgo, dificultades en las habilidades sociales, poca gestión emocional.</p>	<p>Socio económico, conductuales y biológicos, género, clase social</p>	<p>Conflictos socioambientales</p>	<p>Disminución de las lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad</p>	<p>Fortalecer la atención a pacientes, realizar educación, valoración y cuidados en trastorno de conducta, trastorno de personalidad, síntomas</p>



					depresivos, síntomas de ansiedad .
Embarazo en niñas y adolescentes, por falta de adherencia a los programas de planificación familiar, a las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años	Dificultad en el involucramiento parental, poca gestión emocional, dificultad en el control de impulsos	Socio económico, conductuales y biológicos, género, clase social, edad	Injusticia socioeconómica	Disminución del embarazo en niñas y adolescentes, por falta de adherencia a los programas de planificación familiar, a las sesiones educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años	Educación a la población estudiantil en acciones como el amor propio y autoestima, tratando temas como el abandono emocional directo e indirecto por parte de padres o cuidadores a través del programa de educación sexual y afectividad para estudiantes, prevención de problemáticas sociales como embarazos no deseados, acoso escolar, prevención de tabaquismo, violencia en todo tipo.
Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.	Dificultad en el involucramiento parental, poca gestión emocional, dificultad en el control de impulsos	Socio económico, conductuales y biológicos, edad, género, clase social	Conflictos socioambientales	Disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.	Proporcionar información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de barrera, píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos, esterilización tubárica y la vasectomía,



					ayudar a los pacientes en su elección de anticonceptivos y promover su adhesión a un método anticonceptivo, educación sobre anticoncepción.
Población reacia a pruebas diagnósticas de Tuberculosis ó ITS por miedo a ser juzgados o señalados, o por miedo a un diagnóstico positivo	Poco conocimiento del riesgo de la enfermedad y contagio de la misma, mitos y mala información	Socio económico, conductuales y biológicos, clase social	Injusticia socioeconómica	Fortalecimiento de toma de pruebas diagnósticas de Tuberculosis ó ITS	Educar a la población sobre la realización de pruebas en ITS, educar sobre la enfermedad y lo que conlleva no realizarse las pruebas diagnósticas cuando se sospecha la enfermedad, tratamiento y cuidado correcto, la adecuada utilización de preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS

Fuente: Elaboración propia



Tabla 63. Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje pdsp 2022-2031	Propuesta de respuesta (pdm y pts)	Recomendaciones (pdm y pts)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Integrar los servicios de salud, promoción y adopción de prácticas saludables para prevenir y el controlar las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la mortalidad por estas causas, revisión del programa de hipertensión y diabetes en la ESE, fortaleciendo la educación desde el programa de atención primaria en salud	Se recomienda brindar educación en estrategias de prevención para las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades no transmisibles
	Sistema único público de información en salud.				Proporcionar información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de barrera, píldoras anticonceptivas, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos, esterilización tubárica y la	Se recomienda identificar desde el programa joven sano a los adolescentes que hayan iniciado la actividad sexual y/o a los estudiantes y derivarlos al



		para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		vasectomía, ayudar a los pacientes en su elección de anticonceptivos y promover su adhesión a un método anticonceptivo, educación sobre anticoncepción.	hospital al área de sexual y reproductiva, para que reciban consejo, educación, tratamiento e inclusión a programas de promoción y prevención.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Potenciar la autoridad sanitaria local para la gobernanza en salud pública, fomentar la colaboración intersectorial y promover la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública	Se recomienda fortalecer la autoridad sanitaria local y promover la transectorialidad en salud
	Vigilancia en Salud Pública			Fortalecer los factores asociados con el paciente, el fármaco, la enfermedad y el profesional sanitario.	Se recomienda implementar estrategias educativa/conductual: la información debe ser personal, enfocada a las deficiencias que se identifiquen en el paciente, de forma escrita u oral, Estrategia de



					apoyo familiar o social: el tratamiento debe ser integral, así la familia podrá aconsejar y apoyar al paciente en todo momento.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Se propone tener en cuenta con respecto a la poca inversión en salud, puntos clave como: planificación: con una visión integral, que incluya la infraestructura, con planes maestros de inversión, inversión: considerando todas las fuentes de financiación, ejecución: conformando equipos técnicos sólidos, mantenimiento: con planes de seguimiento de las actividades	Se recomienda controlar las medidas de la salud pública, protegiendo la prestación de los servicios de salud, alcanzando cobertura sanitaria útiles, fortaleciendo la preparación y respuesta del personal médico, mediante capacitaciones



<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTI Q+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Realizar el análisis de las diferentes fuentes de información, levantar la línea base de las familias en riesgo biopsicosocial alto y medio, establecer las acciones a ejecutar en los diferentes componentes incluyendo las familias de comunidades indígenas en este plan de acción, dando respuesta a las necesidades identificadas.</p>	<p>Se recomienda realizar el análisis de las diferentes fuentes de información, levantar la línea base de las familias en riesgo biopsicosocial alto y medio, establecer las acciones a ejecutar en los diferentes componentes incluyendo las familias de comunidades indígenas en este plan de acción, dando respuesta a las necesidades identificadas.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad</p>	<p></p>	<p></p>	<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.</p>	<p>Liderar el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género, así como la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales, se promoverá la generación de respuestas transectoriales mediante la coordinación entre</p>	<p>Se recomienda desarrollar estrategias para reconocer y abordar las inequidades sociales, étnicas y de género, se debe promover la generación de respuestas transectoriales mediante la</p>



					diferentes sectores para abordar las inequidades sociales, étnicas y de género.	coordinación entre diferentes sectores para abordar de manera integral las inequidades sociales, étnicas y de género.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Educación a la población sobre la realización de pruebas en ITS, educar sobre la enfermedad y lo que conlleva no realizarse las pruebas diagnósticas cuando se sospecha la enfermedad, tratamiento y cuidado correcto, la adecuada utilización de preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS	Se recomienda educar acerca de las dos pruebas para detectar tuberculosis, la cutánea y la prueba de sangre, así mismo, para el caso de las ITS, realizar educación en cuanto al uso correcto y sistemático, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH





<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>		<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Conformar Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud, se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública en Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, así como programas de fortalecimiento de capacidades locales en salud pública. De la misma manera, se promoverá la inclusión y participación activa de estas poblaciones en la formulación y evaluación de políticas y programas de salud, estableciendo alianzas estratégicas para fortalecer el acceso a servicios de salud y promover la equidad en salud para todos los grupos mencionados.</p>	<p>Se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos en salud pública de diversas poblaciones, incluyendo Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras por condición y/o situación. Esto implica promover la diversidad cultural y saberes ancestrales, fortalecer capacidades locales en salud pública y garantizar la participación activa de estas poblaciones en políticas de salud, mediante alianzas estratégicas para mejorar el acceso y promover la equidad en salud.</p>
------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad</p>	<p>Eje 3. Determinantes sociales de la salud</p>	<p>Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transeccional en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>Fortalecer la atención a pacientes, realizar educación, valoración y cuidados en el trastorno de conducta, trastorno de personalidad, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad</p>	<p>Recomendar intervenciones para abordar las necesidades de las personas y la familia en particular, hablar con los pacientes y preguntar sobre los factores conocidos que aumentan la probabilidad de que estos comportamientos ocurran, considerar una variedad de causas (por ejemplo, causas emocionales, ambientales y médicas)</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>			<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>	<p>Realizar propuestas estratégicas para promover la salud en las comunidades la necesidad de fomentar la promoción y empoderamiento de los miembros de la comunidad mediante la educación</p>	<p>Se recomienda capacitaciones a la comunidad en temas relacionados a la salud en general.</p>



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p>	<p>Realizar actividades para reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental en los habitantes del municipio</p>	<p>Se recomienda generar planes de protección de la salud mental, servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario</p>
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>Realizar educación en factores de riesgo y los factores de protección para el consumo de drogas en las familias, las escuelas y las comunidades, para el tema relacionado a la drogadicción</p>	<p>Se recomienda educar en factores de riesgo y de protección que son comunes en niños, adolescentes o adultos en un ambiente determinado, como el colegio o la comunidad.</p>
<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>	<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales,</p>	<p>Realizar articulación intersectorial</p>	<p>Se recomienda realizar articulación intersectorial</p>



		recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Implementar un dispositivo Comunitario (Centro de Escucha) de	Se recomienda implementar un dispositivo Comunitario (Centro de Escucha)
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistémicas, permanentes y participativas bajo un enfoque	Realizar acciones de Información, educación y comunicación, enfocadas a la tenencia responsable de animales, de modo que se reduzca el riesgo de transmisión de zoonosis.	Apoyar las jornadas de vacunación antirrábica de caninos y felinos Campañas educativas de acuerdo a la incidencia en la subregión Vigilancia epidemiológica a eventos



	de la salud.		familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	Realiza conformación y/o fortalecimiento de la red protectora municipal	Se recomienda realizar conformación y/o fortalecimiento de la red protectora municipal
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integrada		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y	Implementar la estrategia de involucramiento parental	Se recomienda implementar la estrategia de involucramiento parental



	s de Servicios de Salud - RIISS			con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.		
	Participación social en salud				Realizar educación en la zona rural para tratar de utilizar una menor cantidad de químicos sin comprometer la seguridad alimentaria de la cosecha, y a la vez ayudar a reducir el impacto medioambiental de la actividad, tratando de indagar por propuestas y soluciones que conlleven a la disminución de la contaminación agroquímica	Se recomienda la disminución de aplicación de herbicidas, insecticidas, fungicidas o fertilizantes, sobre todo en épocas de lluvia, para evitar que estos contaminantes caigan a ríos de manera continua



<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>	<p>ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>	<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Fortalecer la capacidad para la gestión del conocimiento, la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Se sugiere invertir en infraestructura, tecnología e innovación. También, se promueve la participación comunitaria y la colaboración intersectorial para abordar estos desafíos de manera integral.</p>	<p>Se recomienda fortalecer la capacidad para la gestión del conocimiento, la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias. Se sugiere invertir en infraestructura, tecnología e innovación. También, se promueve la participación comunitaria y la colaboración intersectorial para abordar estos desafíos de manera integral.</p>
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>	<p></p>	<p></p>	<p>Educación en el uso de energías limpias, apagar la luz cuando no la uses, aprovechar el agua de forma responsable, utilizar productos de limpieza biodegradables, reciclar envases. Educarse y ser conscientes del tema, esto con el fin de evitar la contaminación en las aguas en zona rural.</p>	<p>Se recomienda a la secretaría de desarrollo comunitario brindar educación en campo a finqueros sobre temas relacionados a contaminación del agua.</p>



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Se propone que la empresa de servicios públicos domiciliarios formule e implemente el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), definiendo la jerarquía para la gestión de los residuos sólidos, que integra, en su orden, la reducción en la generación, su aprovechamiento y valorización, el tratamiento y la disposición final para dar solución a la mala disposición y manejo de residuos sólidos</p>	<p>Se recomienda la separación en la fuente como primer paso que se debe dar para garantizar un buen manejo de residuos sólidos, la reducción, recuperación, el reciclaje, la reutilización y una adecuada disposición final de dichos residuos que en su mayoría son aprovechables son los pasos a seguir ya que son las alternativas más efectivas para disminuir en gran medida la contaminación y mala disposición de residuos sólidos</p>
------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Se propone integrar la ciencia, la tecnología y la innovación en la toma de decisiones en salud pública, fortalecer la participación comunitaria y la investigación participativa en salud pública.	Se recomienda integrar la ciencia, la tecnología y la innovación en la toma de decisiones en salud pública, fortalecer la participación comunitaria y la investigación participativa en salud pública.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Educar a la población estudiantil en acciones como el amor propio y autoestima, tratando temas como el abandono emocional directo e indirecto por parte de padres o cuidadores a través del programa de educación sexual y afectividad para estudiantes, prevención de problemáticas sociales como embarazos no deseados, acoso escolar, prevención de tabaquismo, violencia en todo tipo.	Se recomienda desarrollar programas que permitan a las y los adolescentes y jóvenes a controlar su vida sexual y reproductiva, a través de la educación sexual integral, abogando por un enfoque integral y de derechos, tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a información relacionada, libradas de las presiones



						económicas y sociales que en muchas oportunidades se traducen en embarazos precoces
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	implementar sistemas de información sanitaria interoperables y la promoción de tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, se propone promover la formación y capacitación del personal de salud en el uso y manejo de estas tecnologías estratégicas, así como la sensibilización de la comunidad sobre su importancia para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Además, se busca establecer alianzas estratégicas con	Se recomienda implementar sistemas de información sanitaria interoperables y la promoción de tecnologías innovadoras para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, se propone promover la formación y capacitación del personal de salud en el uso y manejo de estas tecnologías estratégicas, así como la sensibilización de la comunidad sobre su





					instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales y sector privado para el desarrollo y adopción de estas tecnologías en el ámbito local.	importancia para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Además, se busca establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales y sector privado para el desarrollo y adopción de estas tecnologías en el ámbito local.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Realizar asistencia técnica en temas relacionados con salud pública, vigilancia epidemiológica al personal médico y personal encargado de sistemas de información en salud	Se recomienda realizar asistencia técnica en temas relacionados con salud pública, vigilancia epidemiológica al personal médico y personal encargado de sistemas de información en salud



			<p>digno y personal de salud.</p> <p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<p>Realizar asistencia técnica en temas relacionados con salud pública, vigilancia epidemiológica al personal médico y personal encargado de sistemas de información en salud</p>	<p>Se recomienda realizar asistencia técnica en temas relacionados con salud pública, vigilancia epidemiológica al personal médico y personal encargado de sistemas de información en salud</p>
			<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Fortalecer las capacidades del personal de salud propio a través de programas de formación y capacitación, asegurando así una distribución equitativa y una gestión más efectiva de los recursos humanos en salud a nivel local. Estas acciones contribuirán a promover un trabajo digno y decente, así como a mejorar la calidad de la atención en salud en los territorios.</p>	<p>Se recomienda fortalecer las capacidades del personal de salud propio a través de programas de formación y capacitación, asegurando así una distribución equitativa y una gestión más efectiva de los recursos humanos en salud a nivel local. Estas acciones contribuirán a promover un trabajo digno y decente, así como a mejorar la calidad de la</p>





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

						atención en salud en los territorios.
--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

