



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

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

Luis Bernardo Molina Granda
Alcalde Municipal

Alma Delia Arias Marín
Secretaria de Salud

Realizado por:
Efigenia Monsalve Muñoz
Líder de Calidad

Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
2024



Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	11
METODOLOGÍA.....	13
SIGLAS.....	15
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	16
1.1. Contexto territorial.....	16
1.1.1. Localización	16
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	17
Altitud y Relieve:.....	18
Hidrografía.....	18
Temperatura y Humedad.....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	20
1.2. Contexto poblacional y demográfico.....	22
Población total.....	22
Densidad poblacional por km2.....	22
Población por área de residencia urbano/rural	22
Grado de urbanización.....	22
Numero viviendas y número de hogares.....	23
Población por pertenencia étnica.....	23
1.2.1. Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica	25
Otros indicadores de estructura demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	30
Servicios habilitados IPS.....	30
Otros indicadores del sistema sanitario	31



Caracterización EAPB..... 31

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud..... 32

1.4.1 Políticas Públicas Municipales 32

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 34

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social..... 36

1.6 Conclusiones del capítulo..... 37

1.3 Condiciones de vida del territorio..... 38

Ocupación/empleo..... 38

2.2 Condiciones de vida del territorio 39

Condiciones de vida 39

Disponibilidad de alimentos..... 40

Cobertura de Vacunación PAI 41

Cobertura de educación 42

Pobreza 43

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 45

Factores, psicológicos y culturales..... 45

2.4. Análisis de la población con discapacidad 46

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social 47

2.6 Conclusiones del capítulo 48

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES..... 49

3.1 Análisis de la mortalidad 49

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP 53

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres 54

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres..... 55

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo..... 56

Tasas ajustadas por la edad..... 56

Enfermedades transmisibles..... 56

Enfermedades transmisibles en las mujeres 57





Neoplasias..... 57

Neoplasias en los hombres 57

Neoplasias en las mujeres..... 58

Enfermedades del sistema circulatorio..... 59

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres 59

Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres 60

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal..... 61

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres..... 61

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres..... 62

Causas externas en hombres..... 63

Causas externas en mujeres..... 63

Demás causas de mortalidad 64

Demás causas de mortalidad en hombres..... 64

Demás causas de mortalidad en mujeres..... 65

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 66

 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez
 66

Mortalidad materna..... 66

Mortalidad infantil..... 68

Mortalidad en la niñez..... 69

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA 70

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años..... 71

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 71

Etnia 77

Área de residencia..... 78

3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental 79

3.1.5 Conclusiones de Mortalidad 81

3.2 Análisis de la morbilidad..... 83



3.2.1. Principales causas de morbilidad 83

Morbilidad por ciclo vital 83

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres 84

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 85

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo 86

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital población general..... 86

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres 86

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 87

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres 88

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 89

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 89

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital población general..... 89

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres 90

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 90

3.2.3 Morbilidad específica salud mental 92

Morbilidad en salud mental población general..... 92

Morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres 93

Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres..... 93

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 95

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos 95

Morbilidad de eventos precursores..... 95

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 96

3.2.7 Morbilidad población migrante..... 99

Atenciones en salud población migrante..... 99

Tabla 44- Atención a población migrante por servicios en salud 99

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud 101

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y





NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... 102

CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 108

CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS..... 113





LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2023 24

FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2015, 2023 Y 2030. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2023 **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

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. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2021 27

FIGURA 6. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2021..... 29

FIGURA 7. COBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2023 32

FIGURA 8. NÚMERO DE AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y RÉGIMEN, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2023 32

FIGURA 9. NÚMERO VENEZOLANOS AFILIADOS POR RÉGIMEN, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, OCTUBRE 2022 **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 10. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, SANTA ROSA DE OSOS. 35

FIGURA 11. CARACTERÍSTICAS DE MUNICIPIO, AGENDA ANTIOQUIA 2040, SANTA ROSA DE OSOS **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 12. DEMANDA POR DESAGREGACIÓN TERRITORIAL, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA..... 36

FIGURA 13. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018 44

FIGURA 14. ACTIVIDAD PRINCIPAL MAYOR DE 7 AÑOS, SANTA ROSA DE OSOS, DICIEMBRE 2022. 45

FIGURA 16. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID19 DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, SEPTIEMBRE DE 2022... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 17. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 01 DE AGOSTO DE 2022. 46

FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 49

FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021 50



FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021. 85

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.**¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 22. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021.**¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

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.**¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 24. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS,**¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 25. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

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..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021. 56

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2021. 57

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 57

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021..... 58

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. 59

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. 60

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. 61





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. 62

FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 63

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021 64

FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 65

FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021. 65

FIGURA 39. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 -2021..... 67

FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021..... 68

FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021..... 69

FIGURA 42. TASA DE EN LA NIÑEZ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 69

FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021..... 70

FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021..... 71

FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2021. 71

FIGURA 46 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021. 77

FIGURA 47 TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR ETNIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021. 78

FIGURA 48 TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021..... 78

FIGURA 49 TASA DE MORTALIDAD PERINATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009- 2021..... 79

FIGURA 50. MORTALIDAD AJUSTADA POR EPILEPSIA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021 80

FIGURA 51 . MORTALIDAD AJUSTADA POR MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2021 80



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. 81

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. LOCALIZACIÓN ESPACIAL Y LIMITES, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013 16

MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2018 17

MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2011 21

MAPA 4. GEORREFERENCIACIÓN DE VÍAS RURALES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2013 21

MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO RURAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2011 19

MAPA 6. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO RURAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013 19

MAPA 7. AMENAZA ALTA POR INUNDACIÓN Y MOVIMIENTOS DE MASA URBANOS DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013 20

MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2015 22





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. El segundo, abordaje de los efectos de salud y sus determinantes; 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

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Santa Rosa de Osos, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

AGRADECIMIENTOS

Al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a quienes participaron por parte de la Secretaría de Salud municipal en alguna actividad relacionada a la realización de este documento y a la GESIS, quien realiza y se encarga de entregar el documento Análisis de Situación de Salud de Santa Rosa de Osos – ASIS 2024 con Enfoque de Determinantes de Salud.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
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

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 64 veredas y 5 corregimientos, distribuidos así:

Veredas

Santa Ana, Caruquia, Cucurucho, El Ahitón, El Barro, El Botón, El Caney, El Chamizo, El Chaquiro, El Guayabo, El Hato, El Llano, El Roble, El Sauce, El vergel, Guanacas, Guanaquitas, La Cabaña, La Cejita, La Chorrera, La Francesa, La Lomita, La Mina, La Muñoz, La Planta, La Ruiz, Las Ánimas, Las Cruces, Los



Salados, Malambo, Mina Vieja, Montañita, Mortiñal, Oroabajo, Palestina, Playa Larga, Pontezuela, Quebrada del Medio, Quebradona, Quitasol, Rio Negrito, Sabanazo, Samaria, San Antonio, San Bernardo, San Felipe, San Francisco, San Isidro parte alta, San Isidro parte baja, San José de la Ahumada, San José, San Pablo Chilimaco, San Ramón, Santa Ana, Santa Bárbara, Topacio, Vallecitos, Ventiadero, Verbenal, y Yarumalito

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

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

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

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

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2021

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



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

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

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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

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°C, se encuentra a una distancia de 76 Km de la ciudad de Medellín.

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, 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. 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).

Altitud y Relieve:

2550 m.s.n.m

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 km.

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). Los principales ríos y principales afluentes directos de los mismos: Río Grande, Río Guadalupe, Río San Andrés, Río Tenche, Río Concepción, Río Porce, Cascadas, cañones y agua salobre.

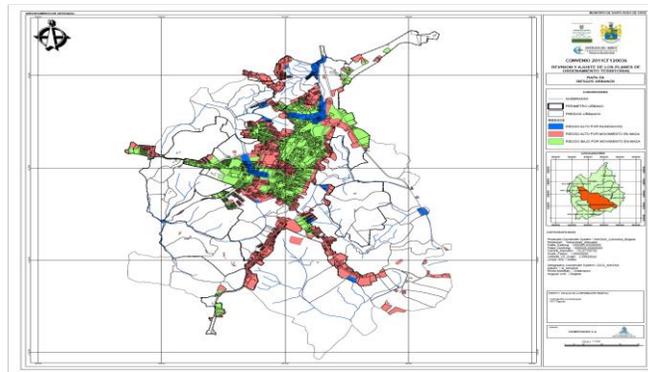


- Cascadas de Orobajo, cascadas de Palenque, Cascadas de San Pedro, Cascada El Turco, Saltos de La Chorrera, Raudal "El Chispero de Cucurucho, Cañón El Chisper, Agua salobre de la quebrada La Paja, Cascada de uanacas, Cascada El Chaquiro, Cascada de La Ahitona, Cascada de La Argentina
- Zonas de riesgo: Inundaciones: Aumentos de caudal de los ríos y quebradas que cruzan el territorio, que causan desbordamiento de las aguas, principales Zonas afectadas: Zona Urbana, barrio avenida cresco (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, en relación a sismos con cercanía a nidos sísmicos, principales zonas afectadas todo el municipio.

Temperatura y Humedad

Media anual de 13.3 °, 86.5 promedio anual

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

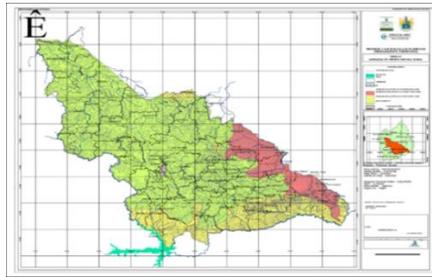


Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013

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

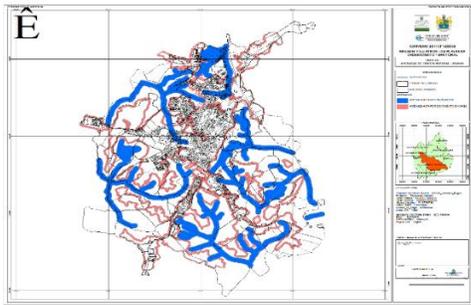


CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



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

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



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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El tiempo de traslado del municipio de Santa Rosa de Osos a la capital de Antioquia Medellín es de 2 horas aproximadamente en transporte público. Santa Rosa de Osos cuenta con una terminal de transportes donde funcionan oficinas de diversas empresas transportadoras y de servicios sociales, mantienen rutas de servicio público constantes con todos sus corregimientos y la gran mayoría de sus veredas. De su terminal salen diariamente rutas de servicio público para municipios de la región como: San José de la Montaña, Entrerriós, San Pedro de los Milagros, Don Matías y Carolina del Príncipe y se comunica con la ciudad de Medellín.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Km. entre el Municipio y Municipio vecino	Tipo de transporte entre el Municipio y el Municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el Municipio al Municipio vecino	
				Horas	Minutos
Santa Rosa de Osos	Entrerriós	17,1	Vehículo		25
	Donmatías	29,7	Vehículo		41
	Yarumal	46	Vehículo		49
	Belmira	32,5	Vehículo	3	
	San José de la Montaña	55,7	Vehículo	1	15
	Angostura	84,1	Vehículo	3	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

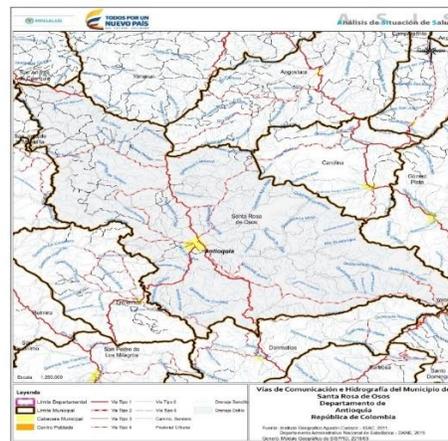


Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde las cabeceras de corregimientos al casco Urbano 2019

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

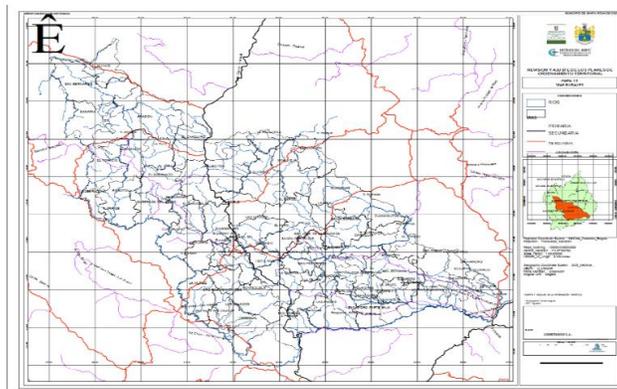
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Santa Rosa de Osos, Antioquia

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



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

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



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



1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2024 la población total del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, ascendió a 39.054 habitantes. Con relación al año 2019 la población ha aumentado en 7.342 personas con un porcentaje del 18.79%.

Densidad poblacional por km2

Para el municipio de Santa Rosa de Osos la densidad poblacional es de 47.5 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.

Población por área de residencia urbano/rural

La población del área urbana del municipio asciende a 23437 habitantes lo que equivale al 60.01 % del total de la población. La población de área rural del municipio asciende a 15617 Habitantes lo que equivale al 39.98% 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 60%

Tabla 2. Población por área de residencia del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
23,437	60.0	15,617	40.0	39,054	60.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



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

Numero viviendas y número de hogares

Según el instrumento del Sisbén con corte a octubre de 2024, en el municipio existen aproximadamente 11077 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 octubre del 2024, se cuenta con 11013 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 Hoyorrico. Además de 12 personas pertenecientes a comunidades indígenas y 229 que no informan o aún no están caracterizadas adecuadamente.

Tabla 3. 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

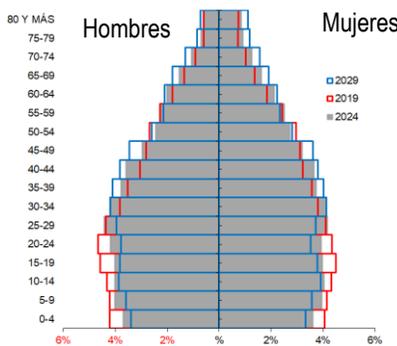
Fuente: Oficina de Etnia Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia 2022.



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 2024 comparado con el 2019 y donde para el año 2029 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.

Figura 1 Pirámide poblacional del Municipio Santa Rosa de Osos, 2024



Fuente: Proyección de Población DANE, 2019-2024

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2019, 2024 y 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	37,143	39,054	40,224
Poblacion Masculina	18,468	19,351	19,896
Poblacion femenina	18,675	19,703	20,328
Relación hombres:mujer	98.9	98.2	97.9
Razón niños:mujer	31.1	27.2	25.2
Índice de infancia	25.3	23.3	21.6
Índice de juventud	26.5	24.7	22.6
Índice de vejez	7.3	8.6	10.5
Índice de envejecimiento	28.8	37.1	48.4
Índice demográfico de dependencia	48.4	47.0	47.3
Índice de dependencia infantil	37.6	34.3	31.9
Índice de dependencia mayores	10.8	12.7	15.4
Índice de Friz	127.9	107.1	93.9

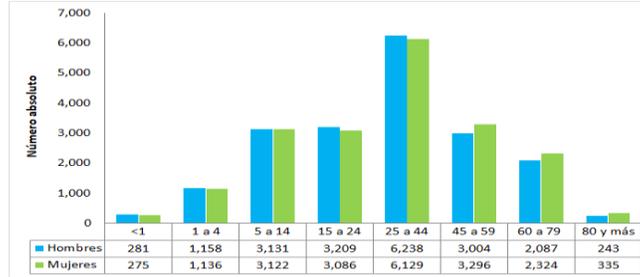
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar el índice de dependencia económica, se puede observar que para el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 47 personas. Con respecto al índice de dependencia infantil, en el año 2019, 38 personas menores de 15 años



dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 34 personas.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio Santa Rosa de Osos, 2024

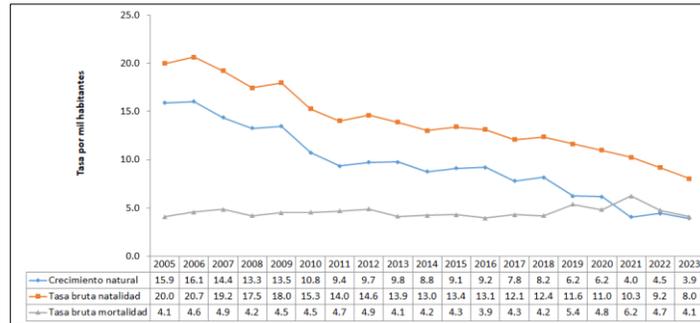


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Para el municipio de Santa Rosa de Osos en el año 2023 la tasa de crecimiento natural fue menor comparada con 2022 y positiva, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.

Figura 3. Tasa de Crecimiento Natural, tasa de Mortalidad y natalidad, Municipio Santa Rosa de Osos, 2005 a 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.

Entre el periodo de 2005 a 2023, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años ha sido fluctuante en todo el periodo evaluado; y en 2023 podemos ver que se presentó una tasa de un (1.9) embarazo por cada 1.000 mujeres en este mismo grupo de edad en el municipio de Santa Rosa de



Osos, además, llama la atención que la mayor parte de los embarazos se concentran en el grupo de edad 15 a 19 años con aproximadamente 27 embarazos por cada 1.000 mujeres.

Tabla 5. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 años del municipio de Santa Rosa de Osos 2005 a 2023

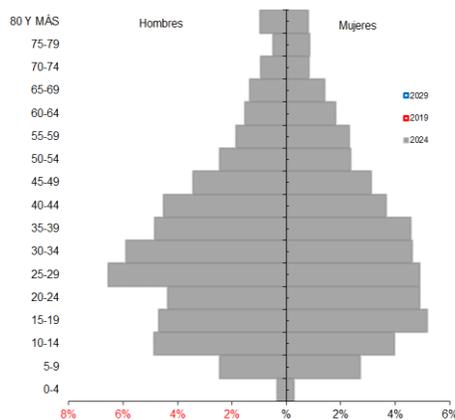
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1.7	4.0	1.2	1.8	1.2	3.7	3.1	3.8	3.2	1.9	0.6	1.2	3.6	1.8	2.5	1.2	1.2	0.0	1.9
De 15 a 19	74.3	80.3	85.9	73.0	83.9	66.9	67.9	83.0	75.2	67.1	67.8	68.9	69.5	63.3	50.5	53.6	44.7	47.4	26.9
De 10 a 19	36.0	40.4	42.4	37.4	43.5	36.5	37.0	45.3	40.6	35.4	34.6	35.0	36.1	31.9	26.9	27.8	23.2	23.7	14.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

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 2024 se puede observar que los hombres aportaron la mayor proporción con un 51.62%, de los cuales los grupos quinquenales de edad de 10 a 29 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 29 años, siendo los jóvenes los que más aportan.

Figura 4. Piramide población víctima 2024. Santa Rosa de Osos



Fuente: SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

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 LGTBIQ+ de Santa Rosa de Osos. Realizado con 15 jóvenes de la población LGTBIQ+, conformación y acompañamiento de 2 colectivos: Pink Pride y Santa Queen

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.

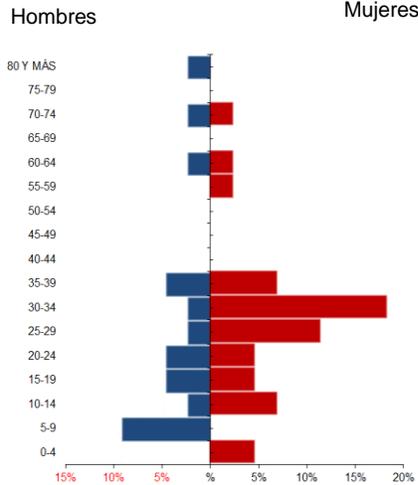
1.2.5 Dinámica migratoria

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 115 personas, de los cuales 36 han ingresado a consulta externa, 27 migrantes se han realizado algún tipo de procedimiento, la mayoría de migrantes tienen como país de procedencia Venezuela, evidenciando que el municipio también lo aflige el fenómeno migratorio del vecino país.

Figura 5. Pirámide poblacional de migrantes atendidos en el Municipio Santa Rosa de Osos, 2024



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 6. Tipo de atención en salud prestada a la población migrante en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2024.

Santa Rosa de Osos	Tipo de atención	Antioquia				Concentración Santa Rosa de Osos
		Total Migrantes atendidos Santa Rosa de Osos		Total Migrantes atendidos Antioquia		
		2024	Distribución	2024	Distribución	
	Consulta Externa	36	31%	95,503	35%	0.0%
	Servicios de urgencias	9	8%	17,789	7%	0.1%
Santa Rosa de Osos	Hospitalización	17	15%	11,777	4%	0.1%
	Procedimientos	27	23%	97,299	36%	0.0%
	Medicamentos	24	21%	45,001	17%	0.1%
	Nacimientos	2	2%	3,390	1%	0.1%
	Total	115	100%	270,759	100%	0.0%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 7. Atenciones en salud a las población migrante-según el país de procedencia en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2024.

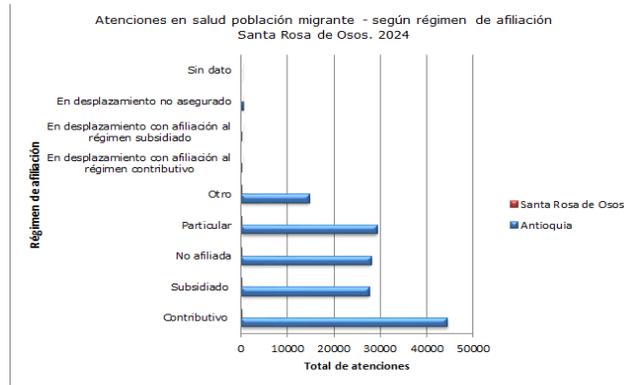
Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año	
	Brasil	218	0%		Brasil	1939	0%		11.2%
	Ecuador	773	1%		Ecuador	4765	1%		16.2%
	Nicaragua	23	0%		Nicaragua	169	0%		13.6%
	Otros	14343	10%		Otros	42560	7%		33.7%
Antioquia	Panamá	612	0%		Panamá	1678	0%		36.5%
	Perú	545	0%		Perú	2550	0%		21.4%
	República Bolivariana de Venezuela	74140	53%		República Bolivariana de Venezuela	368995	61%		20.1%
	Sin identificador de país	48778	35%		Sin identificador de país	185106	30%		26.4%
	Total	139432	100%		Total	607762	100%		22.9%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto las atenciones de salud por el tipo de afiliación, se tiene que, de las 115 personas atendidas, 12 consultaron por el régimen de salud subsidiado y 7 por régimen contributivo, es decir, de las personas atendidas muy pocas se encuentran actualmente afiliadas a uno de los regímenes.



Figura 6 Atenciones en salud población migrante - según régimen de en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2024.



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, en cuanto al 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 integral, para proyectos productivos.

Se apoya con la conformación de grupos asociativos como: 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 sí 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.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

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 2023 hay 159 servicios habilitados, EL 43.39% relacionados con consulta externa, seguido del servicio de promoción y prevención de la enfermedad.

Tabla 8. servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	3	3	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	3	3	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4	5	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	5	4	4	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	4	4	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2	2	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	4	4	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	3	3	3	3	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1	1	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	3	3	3	3	3	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	3	3	3	3	3	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO OTROS SERVICIOS PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: SISPRO-MSPS





Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de Santa Rosa de Osos cuenta con la presencia de 5 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de las cuales una es mixta, y presta servicios de urgencia y hospitalización, esta tiene 12 camas y 2 ambulancias para dar respuesta a los servicios de salud de los Santarrosanos.

Sistema sanitario: 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, en relación a las coberturas administrativas de vacunación, para BCG en nacidos vivos la cobertura ha disminuido a través de los años, puesto que la mayoría de menores nacen en los municipios aledaños, el porcentaje de nacidos vivos en el 2023 el 91.5% de las madres asistieron a 4 o más controles prenatales; para el departamento fue de 91.5%, la cobertura de parto institucional es del 99.3.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	2.6	1.0																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	101.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	8.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	78.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	78.6																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	89.7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	92.9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.3																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.4																		

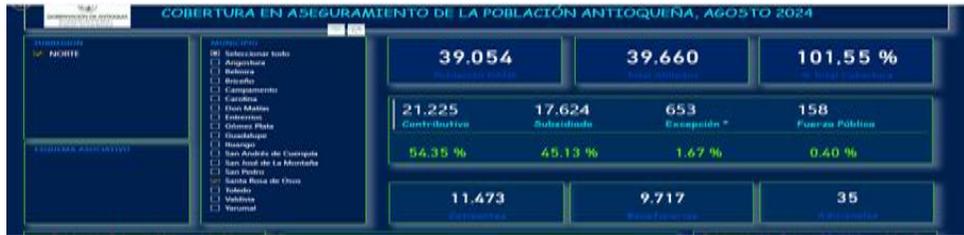
Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

Para el municipio de Santa Rosa de Osos, la cobertura de aseguramiento en salud, está en un 101.55% (39.660), del cual el 54.35% (21.225) pertenece al régimen contributivo, el 45.13% (17.624) pertenece al régimen subsidiado y el 2.04% (811) pertenece al régimen de excepción y fuerza pública.



Figura 7. Cobertura de aseguramiento en Salud, municipio de Santa Rosa de Osos, agosto 2024



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, Santa Rosa de Osos, agosto 2024



Fuente: DSSA, aseguramiento EAPB.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

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



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

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

- Acuerdo No. 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".

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"



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

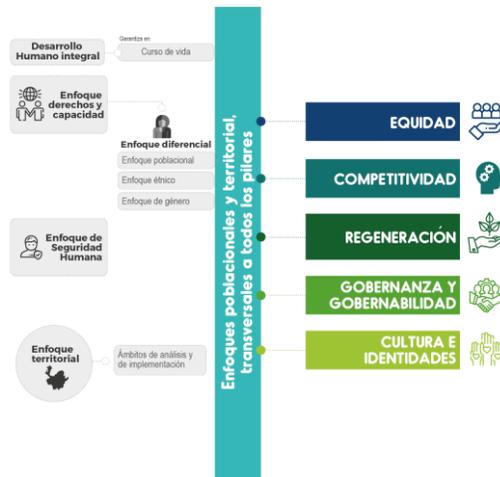
- Acuerdo No. 2 del 25 de febrero de 2023 “por medio del cual se actualiza la política pública de envejecimiento y bienestar del adulto mayor en el municipio de santa rosa de osos – Antioquia”
- Acuerdo No. 08 del 28 de agosto de 2015 “por medio del cual se implementan programas de seguridad alimentaria.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

1.4.2 Agenda Antioquia 2040

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

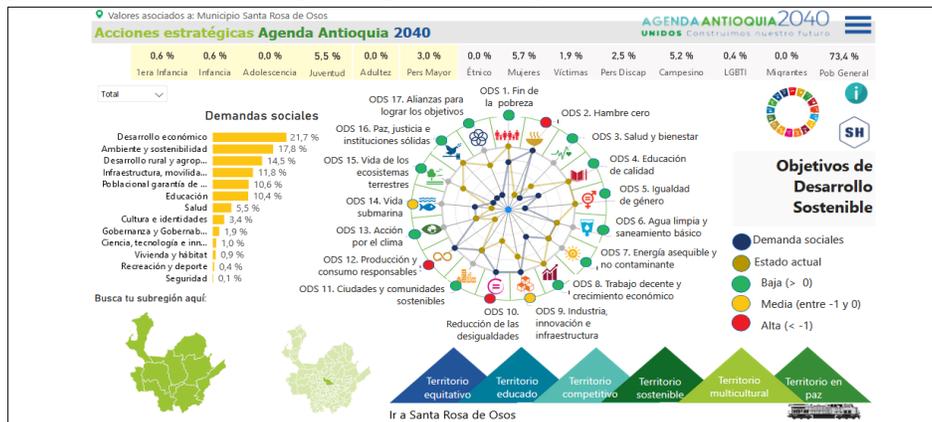
La Metodología de la Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que 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 macropoceso 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. 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 Sostenible (ODS), el municipio presenta brechas en cinco (3) de ellos; los cuales son: hambre cero, reducción de desigualdades, y producción y consumo responsable.

Figura 9. Acciones Estratégicas Agenda Antioquia 2040, Santa Rosa de Osos 2024



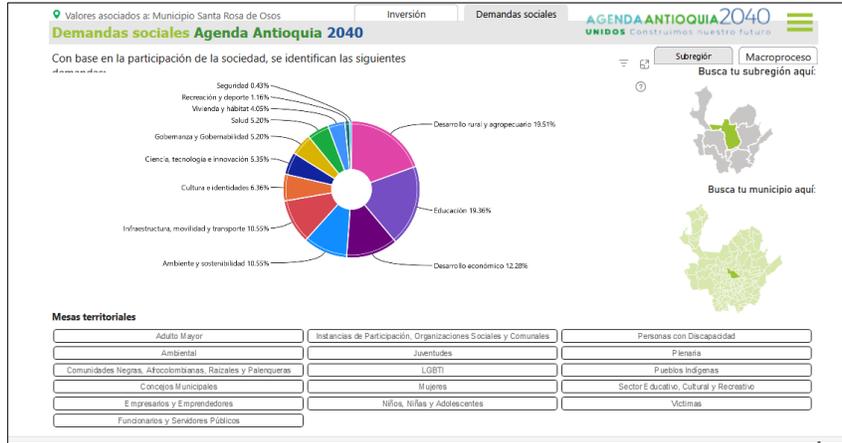
Fuente: Agenda Antioquia 2040.

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.

Figura 10. Demanda por desagregación territorial, Santa Rosa de Osos, Antioquia.



Fuente: Agenda Antioquia 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Durante el año 2024 se han realizado acercamientos con la comunidad en la zona rural con temas de cartografía social, en la vereda La Muñoz, Aragón y El Chaquiro realizamos acercamientos con los líderes de las veredas, entre las problemáticas que las comunidades identifican y solicitan son más acompañamiento psicosocial por parte de la comisaría de familia, charlas educativas por enfermería, presenta problemática con pozo séptico en la vereda La Muñoz que representa malos olores y solicitan tratamiento, mantenimiento y adecuación para este, asesorías en salud mental, primeros auxilios, autoestima, lavado de manos, nutrición, acompañamiento en escuela de padres, educación sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, asesoría en riesgo psicológico y control de emociones, solicitan zona de escucha, y acompañamiento para prevención de conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, solicitud de recolección de basuras en zona rural los días establecidos por la empresa de servicios públicos, estudiantes no motivados y desinteresados por lo académico, valoración y respeto por la vida, respeto por los profesores, sería muy bueno que se realice por parte de la secretaría de educación solicitud de rendición de cuentas a los profesores, personas con discapacidad y vulnerabilidad, ausencia de escolaridad, descomposición familiar que afecta a los jóvenes, comportamientos agresivos y depresión, baños en institución educativa el Chaquiro con fallas de acueducto, generando esto el tener recipientes con aguas detenidas que pueden causar o ser un foco para la proliferación del mosquito del



dengue, así mismo, se necesita el agua potable para la preparación de alimentos, el acueducto en la institución se encuentra obstruido, falta de corresponsabilidad, normas claras y sentido de pertenencia por las familias y acudientes responsables de los estudiantes, en relación al comité de participación comunitario COPACO se logra realizar identificación y ubicación en mapa 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 según la percepción de cada uno de ellos. (ver anexos)

1.6 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, cuenta con 5 centros poblados y 64 veredas, para un total de una distribución política de 69 veredas con sus corregimientos, la zona urbana representa un 2.5% y la zona rural el 97.5% de su territorio con una extensión de 812 km², con un total de 39.054 habitantes que representa el 0.56% de la población antioqueña, la mayoría en estratos socioeconómicos (1, 2, 3).

En 2024 la dinámica poblacional en el grupo de población de la primera infancia es mayor que la proyectada para 2029, además, se observó que la población adulta mayor de 80 años presenta aumento de la población comparada con 2019, y aumentando para 2029, por ciclos vitales se observa disminución en el grupo de edad de primera infancia e infancia con respecto a 2019, pero en aumento con respecto a lo que se puede presentar en 2029, así mismo, en la población adolescentes y joven, en adultos jóvenes y adultos mayores la tendencia es al aumento. se evidencia que Santa Rosa de Osos es un municipio receptor de la población víctima y migrante lo que puede deberse a que es un municipio colindante con otros municipios que viven latentemente el conflicto armado y desplazamiento, siendo así un municipio receptor a alta escala de población víctima de la violencia y del fenómeno migratorio de Venezuela, mirando con preocupación que las personas desplazadas de otros lugares llegan al municipio para salvaguardar la vida y su núcleo familiar.



Desde la cartografía social se ha logrado identificar las necesidades sentidas o problemáticas en cuanto a la salud por parte de las comunidades con quienes se ha logrado trabajar en el presente año, de acuerdo con este trabajo se identifica necesidades de acompañamiento en salud mental como autoestima, escuela de padres, violencia intrafamiliar, riesgo psicológico, control de emociones, prevención suicida, descomposición familiar, comportamientos agresivos, depresión, recomendando a nivel municipal fortalecimiento en mesa de salud mental específicamente para la población de la zona rural de donde se ha obtenido esta información, necesidad que tienen estos pobladores para que se realicen mesas de trabajo con líderes, aldeanos, profesores y personas cercanas a las comunidades, prestar servicio de capacitación y asesorías donde ellos tengan un aprendizaje y sean abordados temas sensibles donde puedan tratar con la comunidad.

CAPÍTULO II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

1.3 Condiciones de vida del territorio

Ocupación/empleo

Según el portal Territorial del SISBEN IV con fecha de corte al 10 de noviembre de 2024 en el municipio hay 29.896 personas mayores de 7 años de las cuales su ocupación es 0.2% ayudantes sin remuneración, 1.8% trabajador sin remuneración, 0.2% patrón o empleador; 13.9% empleado independiente o por cuenta propia, 2.1% profesional independiente, 2.5% empleado doméstico; 1.9% empleado del gobierno, 29.4 % jornalero o peón; 44.9% empleado de empresa particular.

Se aclara que la información adicional aplica solo para las personas que registran alguna ocupación mientras que la población se encuentra dividida así

6.9% están sin actividad
40.4 % están trabajando
5% buscando trabajo
21.2% estudiando
22.3% realizan oficios del hogar



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

1% pensionado o jubilado
3.2% incapacitados permanentemente.

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 2023 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 2023, 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 2023 fue de 58.4% para el área urbana y el resto con 17.4%.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, desagregación Urbano Rural 2023

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

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.3	0.9930	0.8157	1.2088
Cobertura de acueducto	80.0	65.0	0.8127	0.6373	1.0363
Cobertura de alcantarillado	58.4	17.4	0.2985	0.1867	0.4772

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 12. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	15.8	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de Vacunación PAI

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 25 para el año 2023, se observa que el municipio de Santa Rosa de Osos, tiene coberturas en DPT tercera dosis en menores de un año en promedio por el 78,4%, polio tercera dosis 89%, triple viral menores de 1 año 89,1 %, seguidamente en la tabla 26 se puede observar que para el año 2024, el municipio, tiene coberturas de BCG de 9,7%, la cual es realmente baja, puesto que el municipio presenta pocos nacimientos en los hospital local, debido a las morbilidad de las gestantes y deben ser atendidas en un centro hospitalario de mayor nivel de atención, polio tercera dosis 70,9%, DPT tercera dosis 71,9%, hepatitis tercera dosis 71,9%, antigripal segunda dosis 107,6%, varicela 69%, VPH niñas 53,2%, VPH niños 46%, como se puede evidenciar las coberturas se encuentran por debajo de la meta programática del Ministerio de Salud y Protección Social, es por esto que 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.

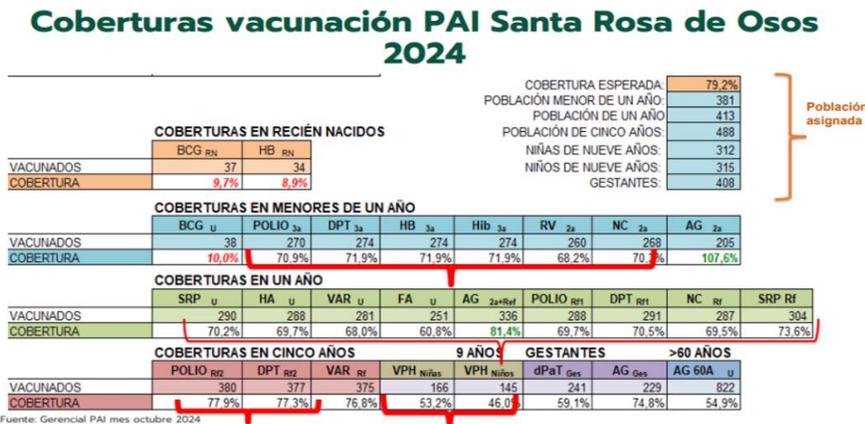


Tabla 13. Cobertura de vacunación. Santa Rosa de Osos 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	2.6	1.0																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	101.7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	8.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	78.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	78.6																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	89.7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DA NE)	91.5	92.9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.3																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.4																		

Fuente: DSSA

Tabla 26. Cobertura de vacunación. Santa Rosa de Osos 2024



Fuente: MSPS

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 14. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Santa Rosa de Osos, 2003 – 2022.

Indicadores	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	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	4.1			-												↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	99.2	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	123.9	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	108.1	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

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. En relación a la 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 15 Principales Indicadores CNPV, Necesidades Básicas Insatisfechas, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

	TOTAL	CABECERA	RESTO
Prop de Personas en NEI (%)	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 presento a nivel de trabajo informal (77.9%) bajo logro educativo (61.9%) y preocupa el desempleo a larga duración (31.6%).

Figura 11. Índice de pobreza multidimensional, municipio de Santa Rosa de Osos, 2018

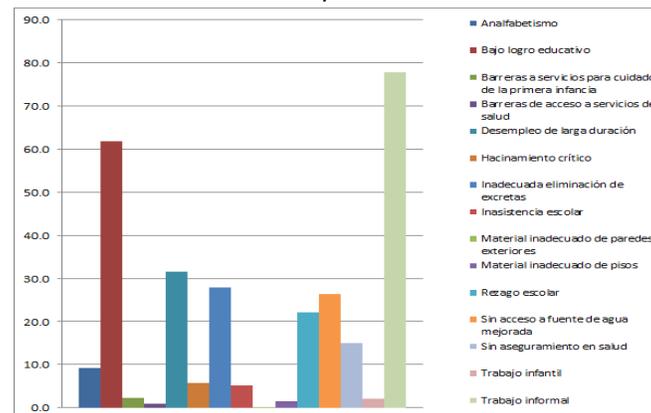
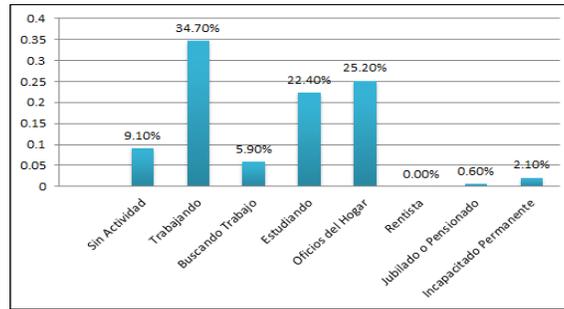


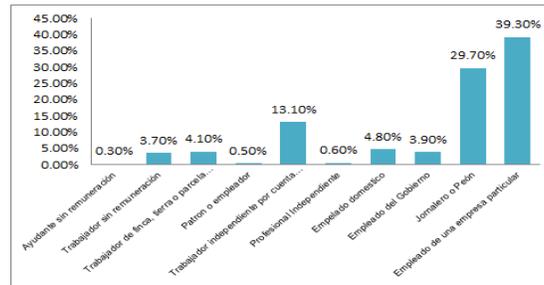


Figura 12. Actividad principal mayor de 7 años, Santa Rosa de Osos, Diciembre 2022.



Fuente: Portal territorial SISBEN

Tabla 16. 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 la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia es realmente baja; situación que es positiva puesto que nos muestra que las estrategias de intervención han sido efectivas reflejadas en los indicadores actuales.

En cuanto a la violencia intrafamiliar se evidencia que el municipio de Santa Rosa de Osos presenta una tasa de incidencia significativamente favorable para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia.



Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2020-2022.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa De Osos
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	5.2
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	5.2

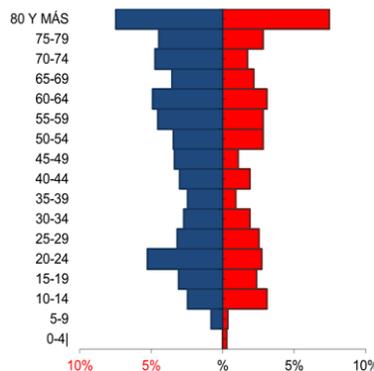
Fuente: FORENSIS SISPRO-MSPS

2.4. 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 agosto de 2024 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 13. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad del municipio Santa Rosa de Osos, 15 de agosto 2024



Fuente: SSSA Corte 2024.



Hasta el 15 de agosto de 2024, la distribución de las 1102 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 55,63% (613), sistema nervioso 41,74% (460) y con la voz y el habla con 24,68% (272).

Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Santa Rosa de Osos, 15 de agosto de 2024.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1102	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	613	55.63
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	219	19.87
El sistema genital y reproductivo	61	5.54
El sistema nervioso	460	41.74
La digestión, el metabolismo, las hormonas	93	8.44
La piel	36	3.27
La voz y el habla	272	24.68
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	1.45
Los oídos	151	13.70
Los ojos	245	22.23
Ninguna	0	0.00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

** 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

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

En lo corrido del año 2024 se han realizado acercamientos con la comunidad en la zona rural con temas de cartografía social, en la vereda La Muñoz, Aragón y El Chaquiro, donde se realizó acercamientos con los líderes de las veredas y corregimientos socializando eventos de interés en salud pública presentados en el municipio y se resalta la importante de identificar las problemáticas de salud, social y cultural de las comunidades, dentro de las necesidades identificadas se encuentra la solicitud de mayor acompañamiento psicosocial en las instituciones educativas, así como también por profesionales del área de la salud como médicos y enfermería, además refieren grandes necesidades ambientales, y déficit de pozos sépticos en el área rural, solicitud de escuela de padres, educación sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, asesoría en riesgo psicológico y control de emociones, solicitan zona de escucha, y



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

acompañamiento para prevención de conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas (Ver anexos)

En cuanto a lo económico: La comunidad expresa problemáticas en salud, mejorar el primer nivel hospitalario, la inasistencia a programas por falta de recurso económico, atención en salud mental.

En cuanto a lo cultural: la comunidad expresa problemáticas en salud, la salud mental, violencia de genero e intrafamiliar, enfermedades circulatorias.

En cuanto a lo ambiental: La comunidad expresa poca conciencia en el cuidado ambiental y disposición de basuras.

En cuanto a lo político: Fueron expresadas problemáticas en salud, falta de acompañamiento y gestores con conocimiento en salud para los corregimientos y veredas, apoyo de recursos económicos para contratar personal capacitado en salud.

2.6 Conclusiones del capítulo

En conclusión, se resalta varias problemáticas críticas que enfrenta el municipio de Santa Rosa de Osos. Las necesidades insatisfechas y la pobreza persisten como desafíos significativos, afectando a una gran parte de la población. Además, se subraya la prevalencia de dificultades de salud mental, las cuales requieren de una atención prioritaria.

Santa Rosa se ha convertido en un receptor de población migrante, lo cual ha añadido una capa adicional de complejidad a los ya existentes problemas sociales y de salud. Esta afluencia de migrantes intensifica las demandas sobre los servicios municipales, especialmente en lo referente a la salud.

Finalmente, se aborda el reto en la cobertura de vacunación, destacando las dificultades para alcanzar niveles óptimos que garanticen la inmunización de toda la población. Es evidente que se necesitan estrategias más robustas y efectivas para superar estos obstáculos y mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del municipio.



Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

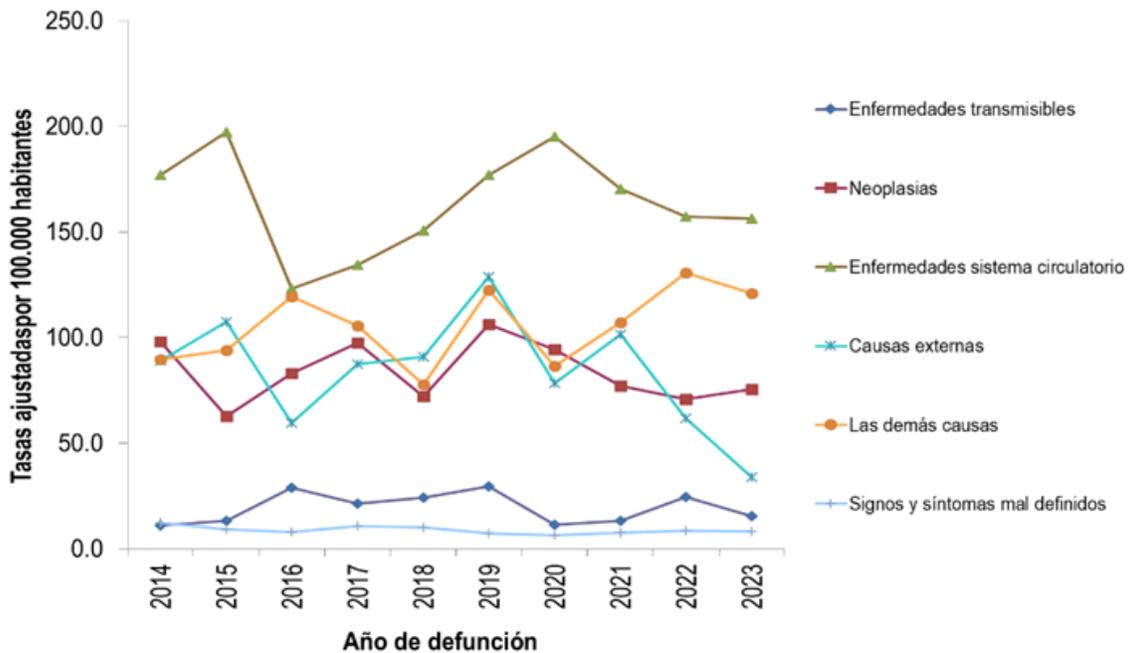
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas

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 2014 al año 2023, 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 2023 la apporto las enfermedades del sistema circulatorio con 160 defunciones por 100 mil habitantes para ambos sexos, presentando tendencia a la disminución con respecto al año 2021 y continua estable en el año 2022 y 2023. En segundo lugar, aparece la tasa de mortalidad por las demás causas y en el tercer lugar se ubica la mortalidad por neoplasias.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023

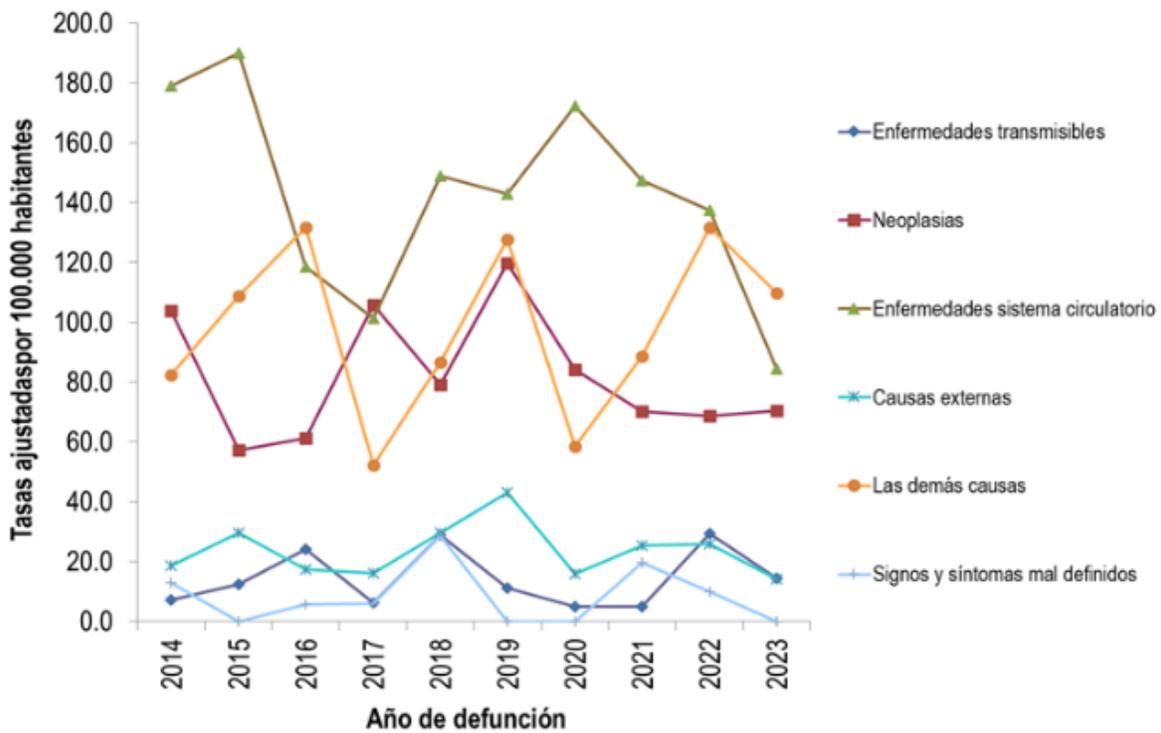


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Con relación a las tasas de mortalidad ajustada en hombres se puede observar, que entre los años 2014 y 2023, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio generaron las tasas más altas. Además, seguida por las demás causas y en tercer lugar mortalidad por neoplasias, observando un considerable aumento en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en comparación anterior.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

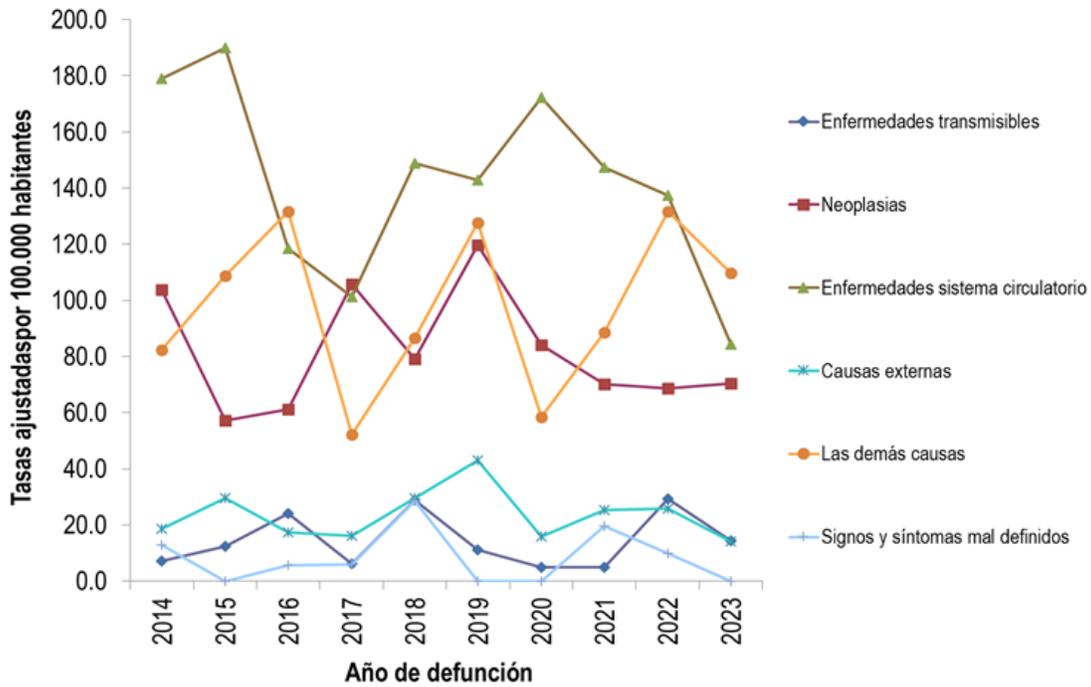
La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, es más alta para los hombres que para las mujeres presentadas una tendencia variable en todo el periodo evaluado para este grupo.

Durante el periodo evaluado el mayor riesgo de morir para las mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos lo aportaron las enfermedades por las demás causas con 42 muertes por cada 100.000 habitantes y 84 muertes debido a



enfermedades del sistema circulatorio, observando una notable disminución de muertes por dichas causas en comparación con el año 2022.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las Mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2014 – 2023.



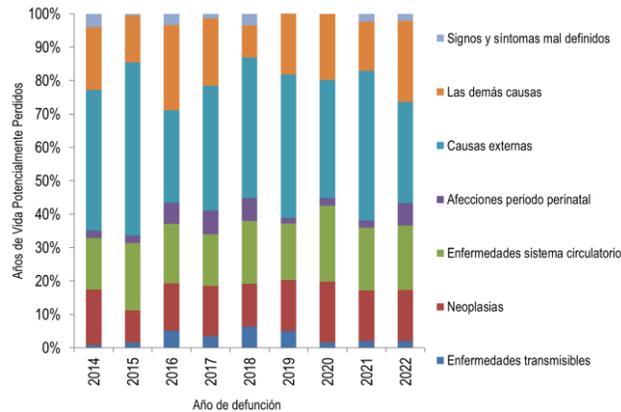
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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 17. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2014 – 2022.



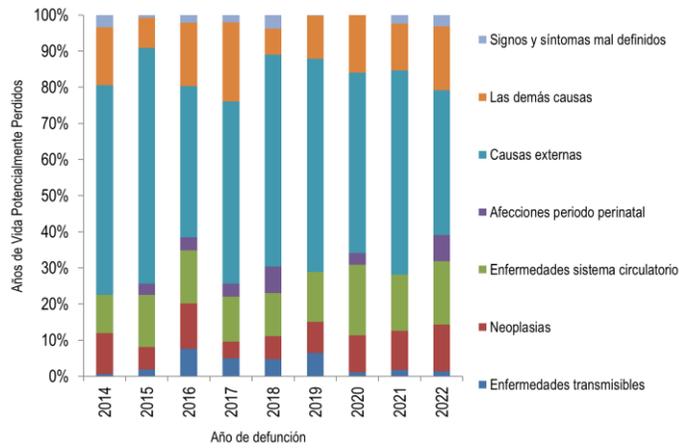
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, 2014 – 2022.



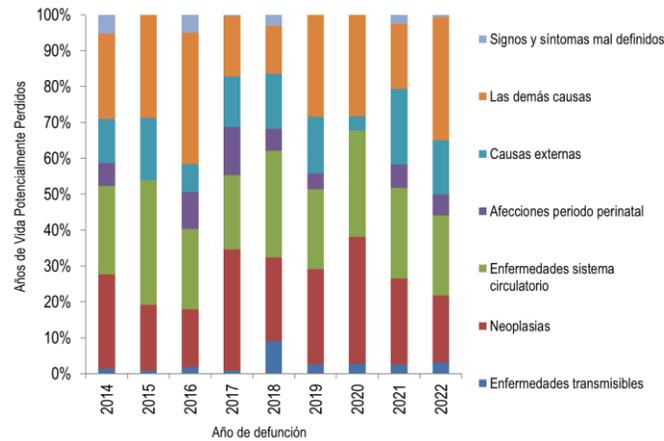
CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS



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 19. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2014 – 2022.



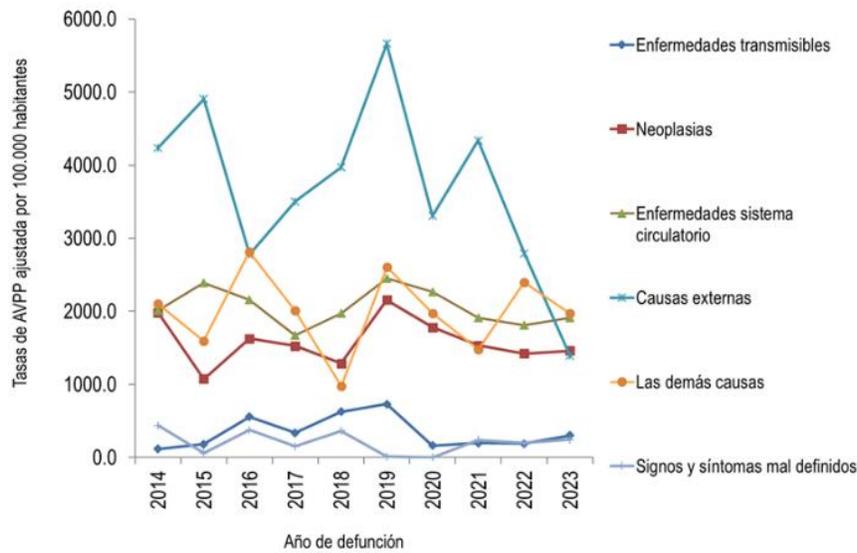
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP



En el municipio de Santa Rosa las demás causas las cuales aportaron más años de vida perdidos, aunque presenta un comportamiento fluctuante a través del tiempo su tasa más alta en 2019 con 5.900 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 2000 AVPP por cada 100 mil habitantes.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

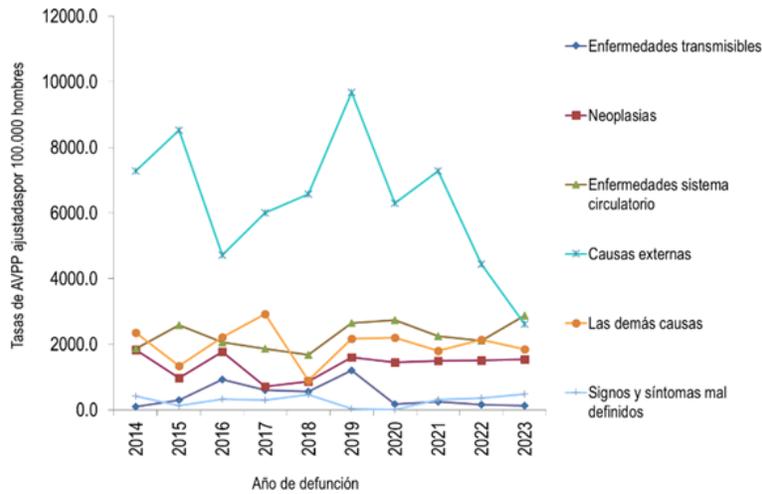
Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres, permiten observar que las enfermedades del sistema circulatorio la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el año 2023, en el 2019 presentó la tasa más alta de 9950 años perdidos por causas externas por 100 mil hombres.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

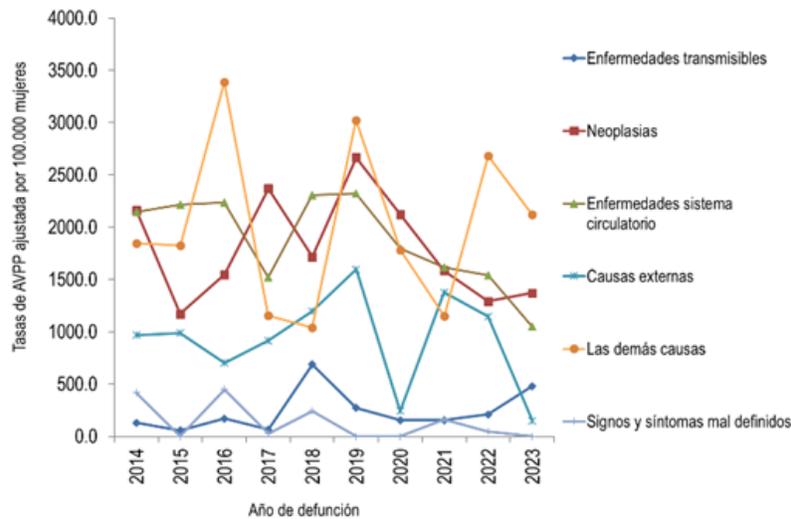


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres

En el grupo de las mujeres son las muertes las demás causas las que generan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos para el 2023 con unos 22000 años, seguidos de las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

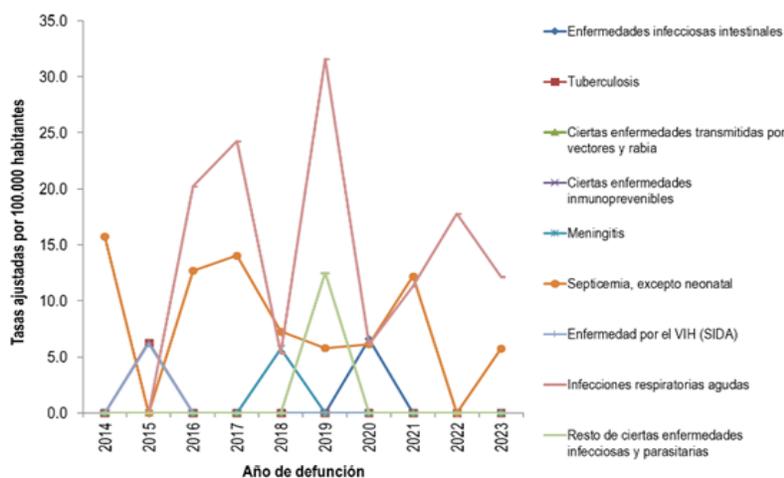
“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). A continuación, se realiza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

Enfermedades transmisibles

Para el periodo de 2023 se presentó para ambos sexos muertes por infección respiratoria aguda.

En el grupo de enfermedades transmisibles se destacan las muertes en los hombres por infección respiratoria aguda con 14 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 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2014 – 2023.



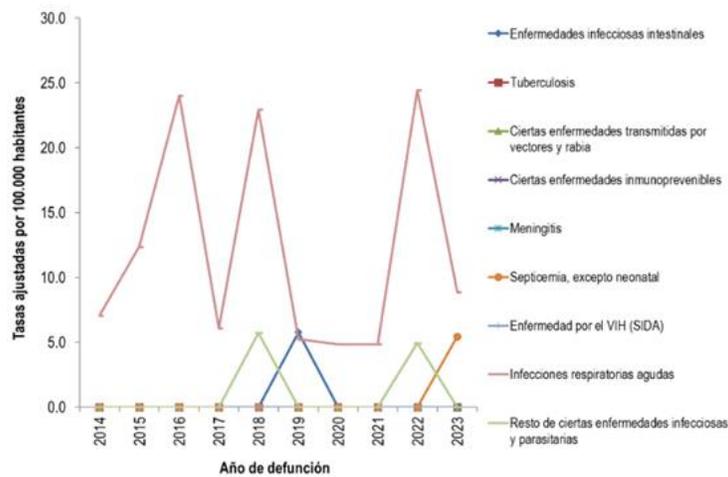
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Enfermedades transmisibles en las mujeres

El comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres es oscilante; la infección respiratoria aguda la principal causa de muerte en las mujeres y las demás causas de muerte con tasas realmente bajas.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

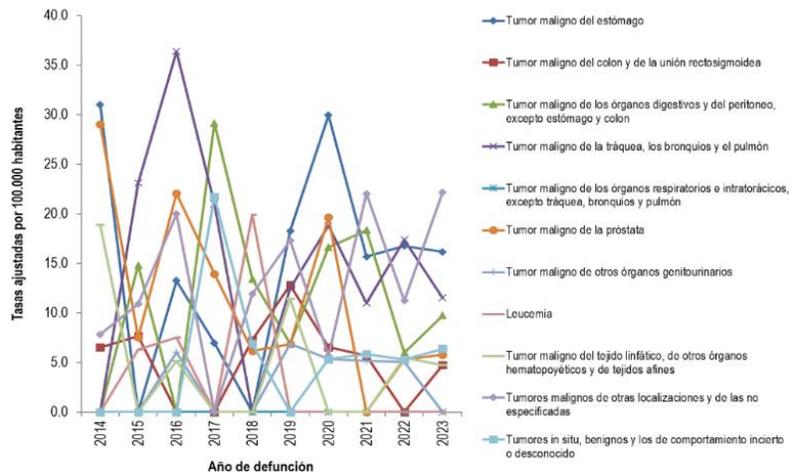
Neoplasias en los hombres

El tumor maligno de otras localizaciones, seguido por tumor maligno de estómago y tercer lugar tumor maligno de tráquea, bronquios y de pulmón, observando el punto más alto en al año 2016 con tumor maligno de tráquea, bronquios y de pulmón con 37 casos por cada 100.000 habitantes.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

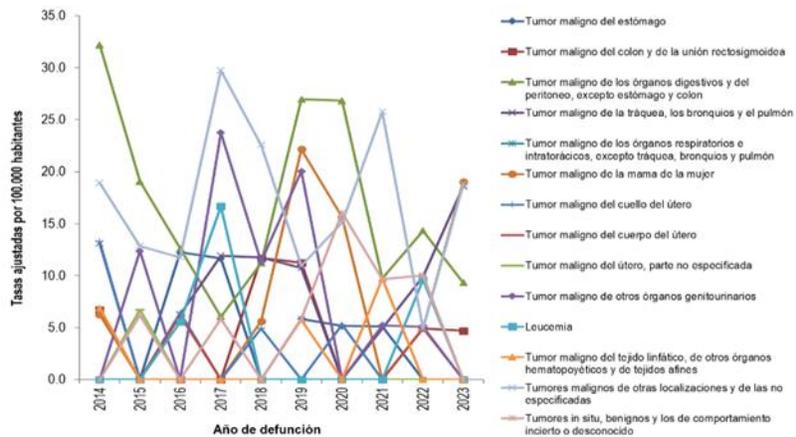


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en las mujeres

En las mujeres, la tasa de mortalidad más alta se da por el tumor maligno de mama y en la misma proporción tumor maligno de otras localizaciones no especificadas, presentando la tasa más alta en 2014 con 33 muertes por cien mil mujeres por tumor maligno órganos digestivos, peritoneo, excepto estómago y colon.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.



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 2014 y 2023; 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 debido al 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.

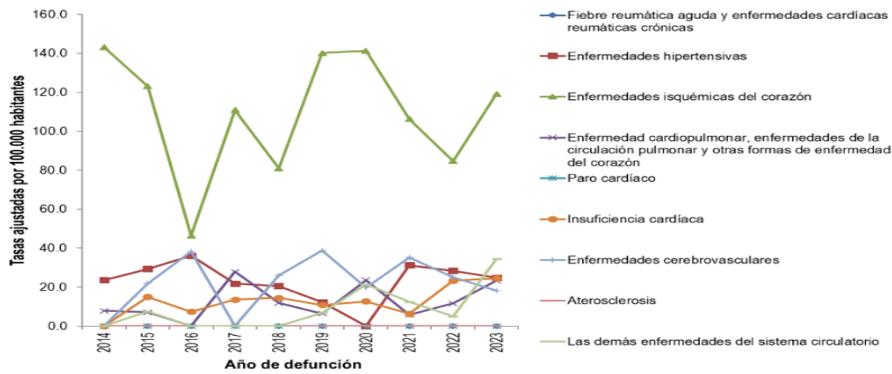
Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

En hombres todas las sub-causas presentan un comportamiento oscilante en los periodos evaluados (2014-2023), 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 2023, 120 muerte por cada 100.000 hombres por esta sub causa.

Figura 27. Tasa de ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

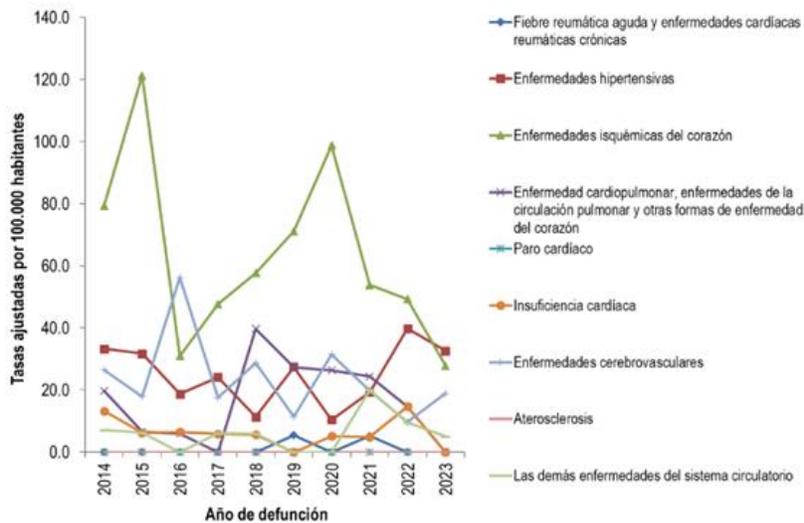


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Las enfermedades hipertensivas son las que presentan mayor tasa de mortalidad en el año 2023, observando un significado descenso en relación al año 2022 y con pico en el año 2015 con 120 casos de enfermedades isquémicas del corazón.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023



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.

Durante el periodo evaluado el mayor riesgo de morir para las mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos lo aportaron las enfermedades hipertensivas y en segundo lugar las enfermedades isquémicas del corazón seguidamente las enfermedades cerebrovasculares, observando una notable disminución de muertes por dichas causas en comparación con el año 2022.

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 prematurez, 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.

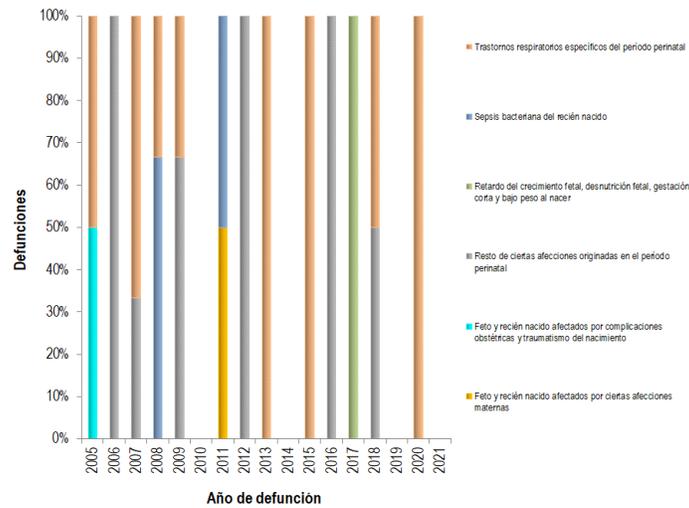
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres

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

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las ciertas afecciones del periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2021.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

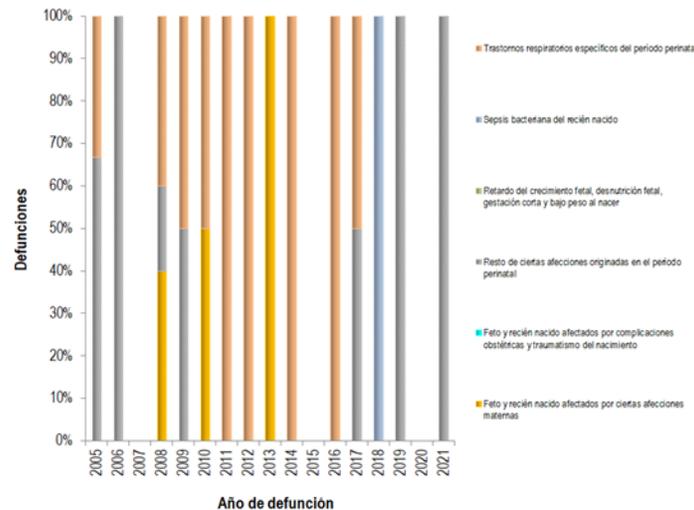


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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, apporto 1 defunción en el periodo perinatal en mujeres.

Figura 30. 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



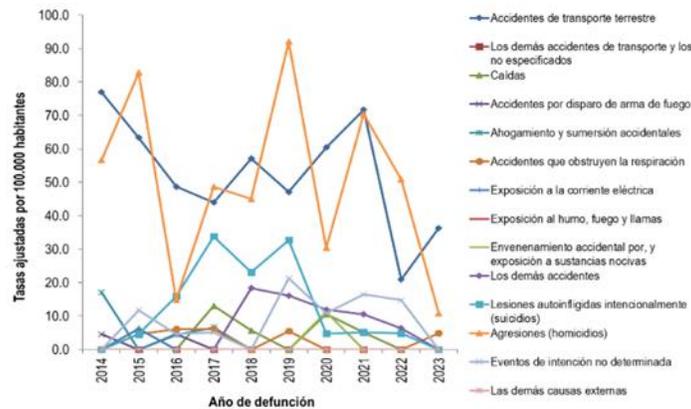
Causas externas en hombres

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 2014 a 2023 se han presentado oscilantes y aportando las tasas más altas, con 95 fallecimientos por homicidio por cada 100 mil hombres en 2019.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

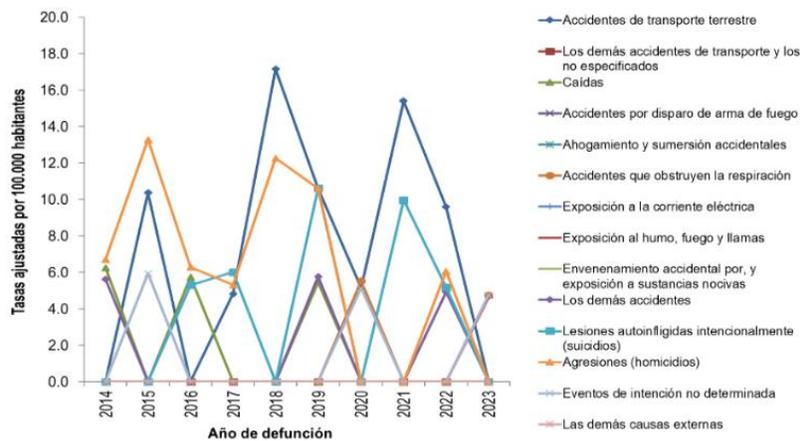
Causas externas en mujeres

Para las mujeres, los homicidios con (5 casos) y en igual proporción eventos de intención no determinada son las principales sub causas de mortalidad en las causas externas en el año 2023 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 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas de mortalidad

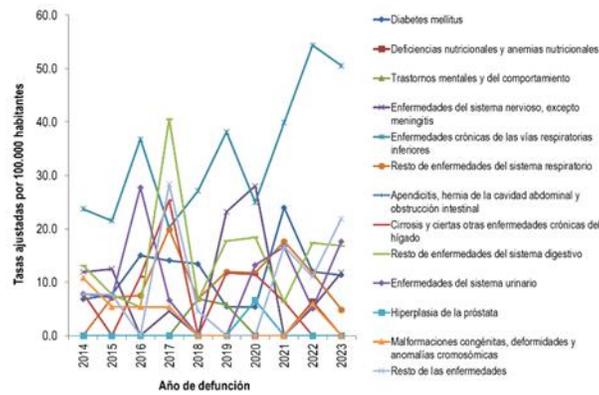
El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye diagnósticos no clasificados, en el cual en el 2023 se observó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue la mayor causa de mortalidad, en segundo lugar, resto de las enfermedades. Para ambos sexos la principal sub causa de muerte en este grupo fue el grupo de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Demás causas de mortalidad en hombres

En hombres, la mortalidad por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y resto de enfermedades y fueron las principales sub causa de este grupo, las cuales causaron 50 y 22 muertes por cien mil hombres cada una.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014– 2023.

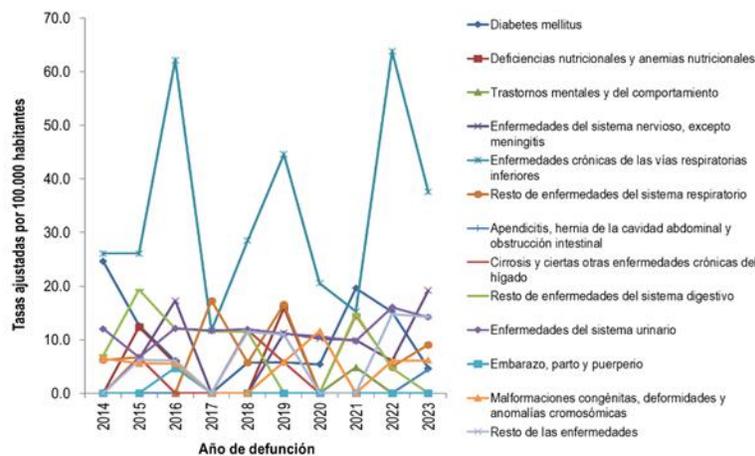


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas de mortalidad en mujeres

En las mujeres, el evento de mayor tasa de mortalidad fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de enfermedades del sistema nervioso, para el año 2026 y 2022, tienen la tasa más alta con 63 y 64 defunciones cada causa, por cien mil mujeres.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Al comparar algunas tasas de mortalidad se identificó una disminución con respecto al año anterior y en relación con el departamento los indicadores de razón de mortalidad materna, mortalidad por ira en menores de cinco años, mortalidad por EDA en menores de cinco años y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, el municipio se encuentra con cero casos al año 2023.

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

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Santa Rosa de Osos, 2014- 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	3.22	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.60	12.86	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	12.86	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

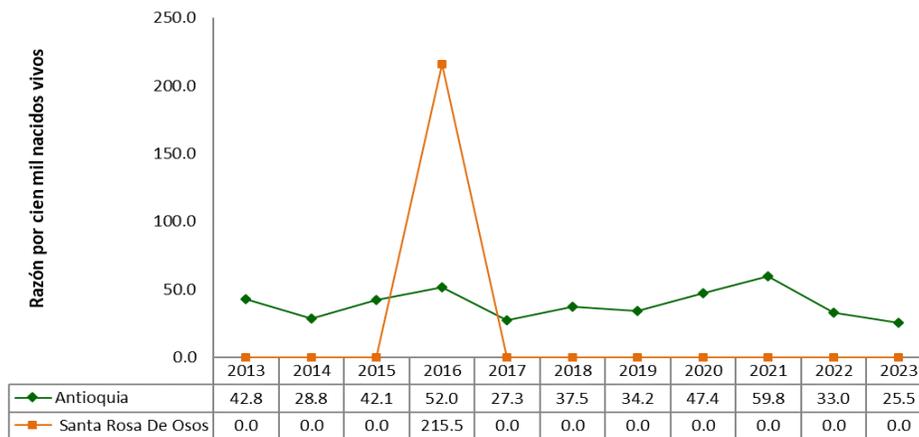
Según la OMS La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas 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 los años 2016 y no diferente al año 2021 no se presentaron casos de mortalidad materna en el municipio.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, departamento Antioquia y municipio de Santa Rosa de Osos, 2013 -2023.



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 2013 - 2023, presenta diferentes comportamientos a través del tiempo, la mayor favorabilidad con respecto al indicador de comparación se encuentra en los años 2014, 2015, 2018, 2020 y 2021 desde entonces se ha comportado favorablemente.

A pesar de que este indicador presenta un comportamiento fluctuante, en el año 2022 alcanzó la tasa más alta aportando 11 muertes por mil nacidos vivos, y para el 2023 se presentaron 3 muertes por mil nacidos vivos

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2013- 2023.



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 2022 donde aportó 17 muertes por cada



mil nacidos vivos, y para el 2023 alcanzó una tasa de 12,9 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2013- 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

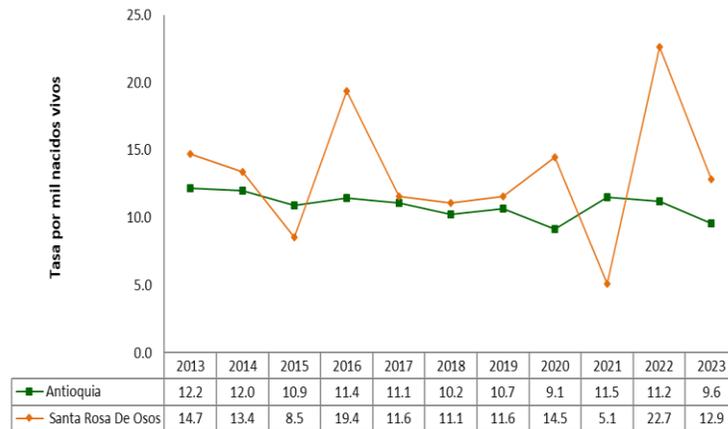
La tasa de mortalidad en menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos 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 2013 y 2023, el comportamiento de la mortalidad en la niñez ha sido variable, sin embargo, en el año 2016 y 2022 se evidencia un incremento en la tasa con 19,4 y 22.7 muertes por cada mil nacidos vivos respectivamente

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2013- 2023.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

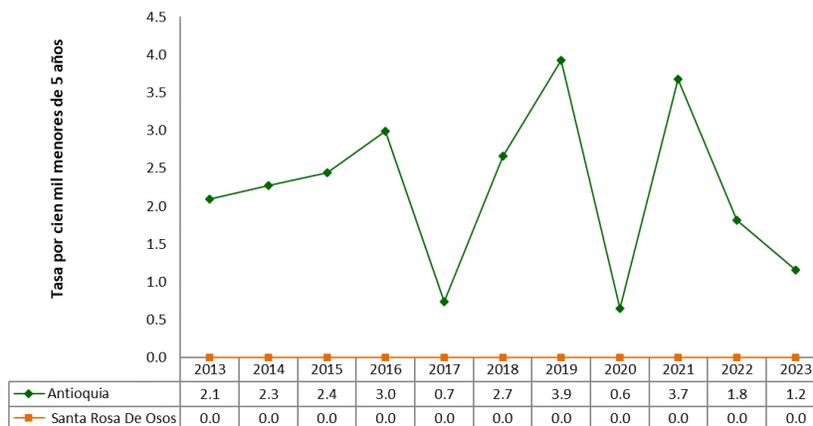


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2013- 2023.



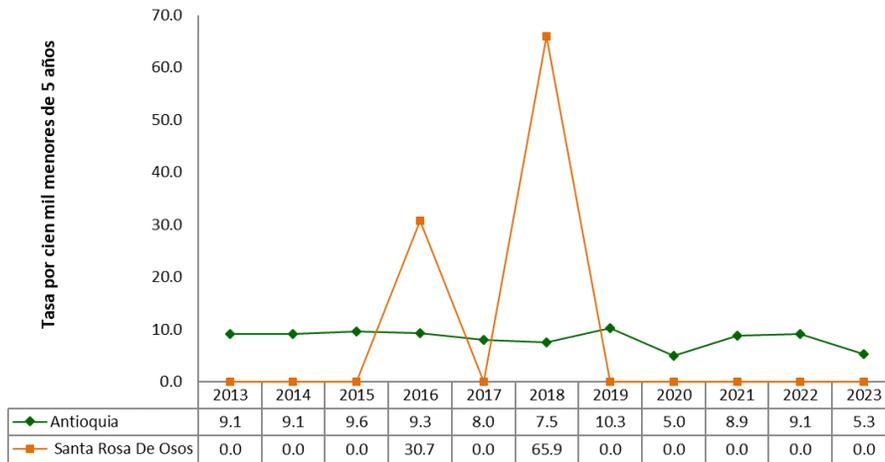
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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 65,9 casos y para el año 2023 o casos por cien mil menores de 5 años.

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2013- 2023.

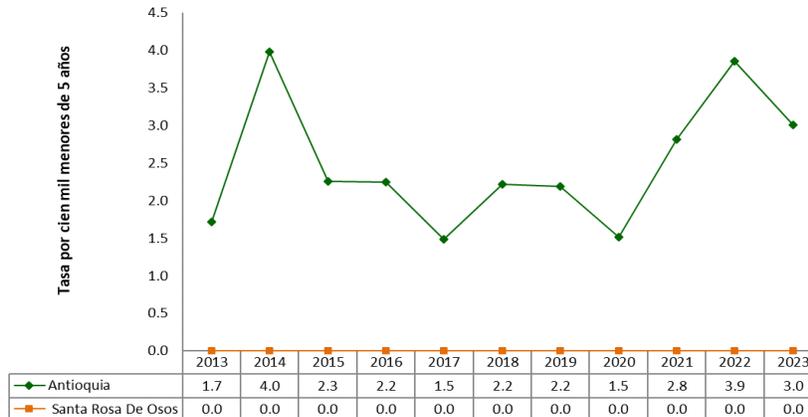


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Durante el periodo evaluado, no se presentó ningún caso de mortalidad en menores de 5 años, lo cual es positivo para el municipio, dado que en el nivel departamental se están presentando casos.

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2013- 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.



Tabla 20. Tasa de muertes en la población menor de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.31	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.42	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	2.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.83	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.23	2.14	6.47	6.94	6.67	2.31	2.42	2.56	8.50	6.43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.45	4.27	2.16	2.31	0.00	2.31	2.42	0.00	5.67	3.22
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	3.22
Todas las demás enfermedades	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	2.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo evaluado se observa que en el año 2023 se presentaron 6,43 muertes por cada 1000 nacidos vivos por Causas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 21. Tasa de muertes en los hombres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.42	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.85	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	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	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	4.20	4.12	4.22	9.05	0.00	4.85	0.00	10.93	13.07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8.89	4.20	0.00	4.22	0.00	0.00	0.00	0.00	5.46	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	6.54
Todas las demás enfermedades	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 22. Tasa de muertes en las mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	4.37	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	4.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.88	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.46	0.00	9.05	10.26	4.37	4.85	0.00	5.10	5.88	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	4.35	4.52	0.00	0.00	4.85	4.81	0.00	5.88	6.33
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
Todas las demás enfermedades	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	4.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo evaluado se observa que en el año 2023 no se presentó muertes en la población de 1 a 4 años que en el periodo evaluado aportado todos los casos los niños.

Tabla 23. 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, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	38.96	0.00	0.00	0.00	0.00	40.63	0.00	0.00	41.72	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.63	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	38.33	0.00	38.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	38.33	38.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	38.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	38.33	0.00	0.00	40.18	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	38.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	38.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40.19	41.72	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 24. 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, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	76.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	75.02	0.00	74.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	75.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	75.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	75.02	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
Todas las demás enfermedades	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	75.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	78.80	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 25. 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, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	82.71	0.00	0.00	84.39	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	82.71	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
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	78.06	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	81.90	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	78.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	84.39	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De los casos presentados de mortalidad infantil en menores de cinco años, se tiene que para el 2023 se presentaron 68,87 casos por cada 1000 nacidos vivos, de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas y por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un 34,44, casos por cada 1000 nacidos vivos.



Los niños aportaron casos de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las niñas aportaron de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 26. Tasa de muertes en la población menor de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.48	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	
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	
Enfermedades del sistema nervioso	31.14	0.00	0.00	0.00	0.00	32.48	32.16	0.00	33.82	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.48	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	30.72	0.00	61.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	30.72	30.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	31.14	0.00	30.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.82	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	31.14	30.94	92.17	91.77	91.58	32.48	32.16	32.20	101.45	68.87	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62.29	61.88	61.44	30.59	0.00	32.48	64.33	0.00	67.64	34.44	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	30.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.44	
Todas las demás enfermedades	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	31.14	30.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32.20	33.82	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 27. Tasa de muertes en los hombres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63.82	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	
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	
Enfermedades del sistema nervioso	61.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63.13	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	60.20	0.00	59.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	60.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	60.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	60.61	60.20	59.95	119.69	0.00	63.13	0.00	133.69	136.24	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	122.17	60.61	60.20	59.95	0.00	0.00	0.00	0.00	66.84	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	68.12	
Todas las demás enfermedades	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	60.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	63.13	0.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 28. Tasa de muertes en las mujeres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2014 – 2023.



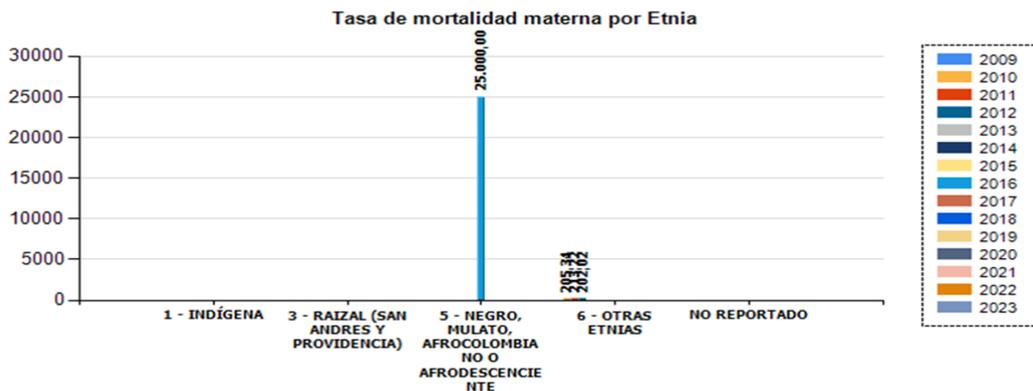
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	
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	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.14	0.00	0.00	68.45	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.14	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	62.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	62.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	63.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	68.45	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	63.53	0.00	125.47	124.92	62.31	66.14	0.00	65.70	68.45	0.00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	63.21	62.74	0.00	0.00	66.14	131.15	0.00	68.45	69.64	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	62.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	63.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	68.45	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 2023 no se observan casos de mortalidad materna y para mortalidad neonatal en etnias

Figura 42 Tasa de mortalidad materna por etnia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2023.

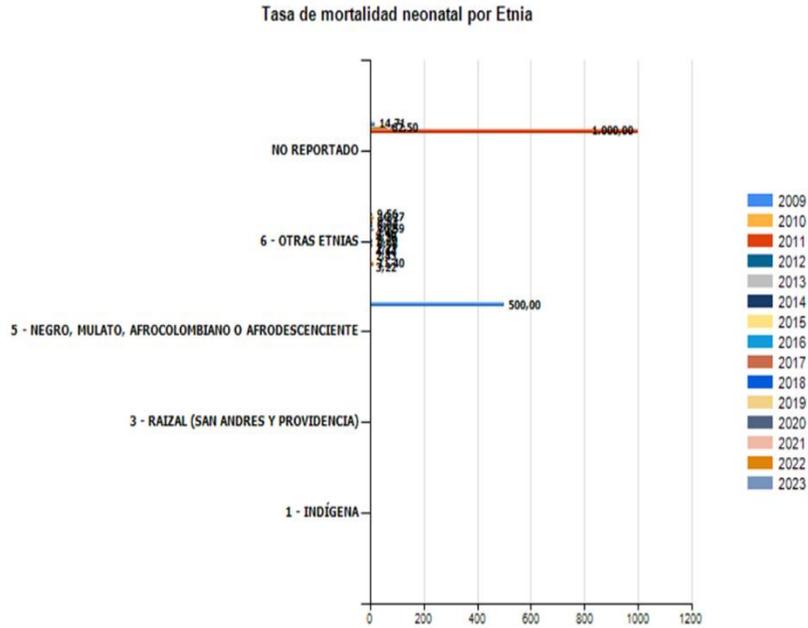


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Figura 43 Tasa de mortalidad perinatal por etnia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2021.



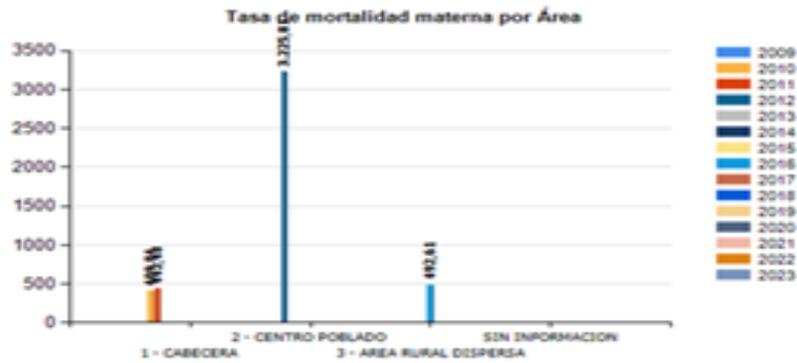
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

Para el año 2023 no se presentaron casos mortalidad materna, y es de reconocer que en el periodo evaluado (2009-2023), 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.

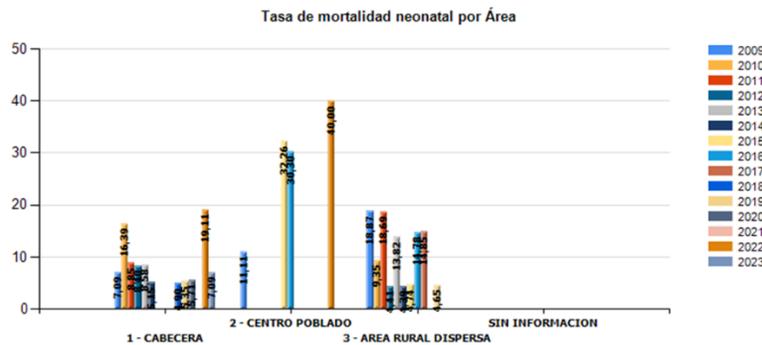
En el periodo evaluado, la mayor parte de muertes neonatales las apporto el área rural, y para el 2023 no se presentaron casos de muertes neonatales.

Figura 44 Tasa de mortalidad materna por área de residencia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 45 Tasa de mortalidad perinatal por área de residencia, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2009- 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

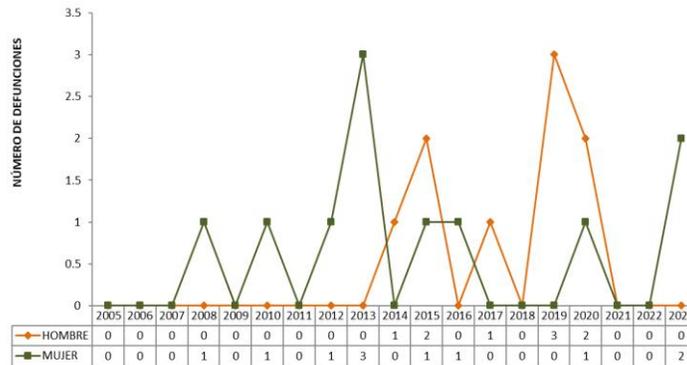
3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

“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.



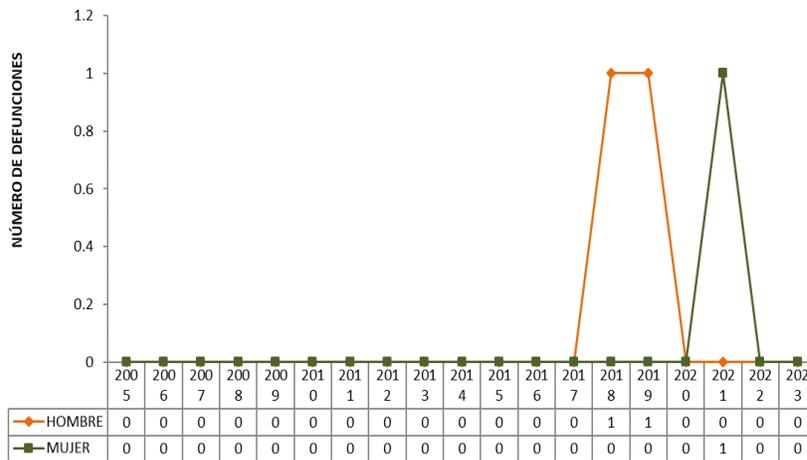
En el municipio de Santa Rosa de Osos, desde el año 2005 hasta 2023 se han presentado 22 fallecimientos relacionados con salud mental, donde 19 casos los aporta la mortalidad por epilepsia, 3 casos por Trastornos mentales y de comportamiento y un caso por Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas

Figura 46. Mortalidad ajustada por epilepsia en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

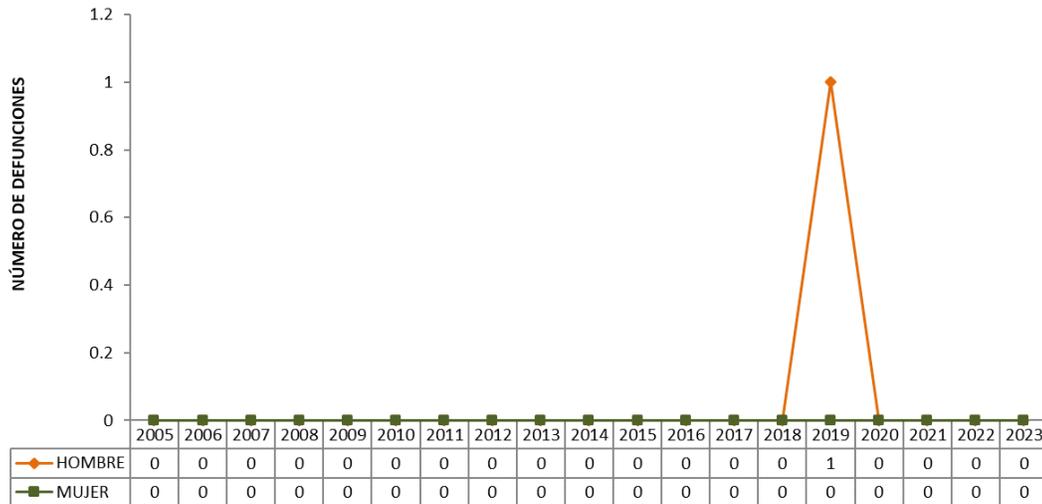
Figura 47 . Mortalidad ajustada por Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 48 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 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de Mortalidad

La población con mayor cantidad de población son los intermedios con un estrechamiento a medida que avanza la cúspide, según la pirámide poblacional del municipio de Santa Rosa de Osos, sin embargo, se pudo evidenciar un aumento en la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, 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) siendo este un factor de riesgo alto en cuanto a la salud mental de la población, tema al cual 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.

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 tendencia a la disminución, en comparación con el indicador departamental, la mejoría de este indicador está relacionada con las actividades y acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades desde el programa de salud pública.

En el periodo 2014 a 2023, 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, es que se deben fortalecer 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.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1. 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 2011 al 2023 se observa que en la mayoría de los ciclos vitales las categorías más frecuentes son las enfermedades no transmisibles, donde en la primera infancia presentó y la infancia un aumento de 5,71 y 3,92 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 2023 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.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.28	27.20	30.29	31.02	25.89	29.88	30.92	26.06	27.97	14.35	18.47	24.97	22.63	-2.34	
	Condiciones perinatales	6.60	6.89	3.05	5.56	3.74	2.11	3.80	5.31	3.23	9.30	9.20	19.94	6.69	-3.24	
	Enfermedades no transmisibles	37.41	41.83	43.18	43.25	51.76	52.20	48.33	45.93	44.99	51.45	50.50	42.02	47.73	5.71	
	Lesiones	7.29	8.06	7.07	6.45	6.76	5.47	5.85	6.65	8.00	9.25	6.78	5.17	8.55	3.38	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	15.43	16.01	16.41	13.72	11.85	10.34	11.10	16.05	15.81	15.65	15.05	17.90	14.40	-3.51	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.42	12.75	14.33	14.09	10.93	13.94	14.51	12.05	10.87	4.19	5.79	17.49	13.97	-3.52	
	Condiciones maternas	0.09	0.38	0.12	0.04	0.18	0.00	0.00	0.22	0.03	0.00	0.00	0.00	0.29	0.29	
	Enfermedades no transmisibles	63.33	62.37	61.27	64.37	70.24	68.79	59.37	60.88	65.14	64.11	70.04	56.90	59.33	2.43	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	8.58	7.40	5.94	5.95	5.98	6.19	9.84	7.97	6.50	14.30	9.41	8.23	6.22	-2.02	
	Condiciones mal clasificadas	14.98	17.10	18.35	15.56	12.67	11.08	6.29	19.28	17.46	17.39	14.76	18.28	19.60	1.32	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.07	7.46	6.83	7.81	6.88	8.32	8.26	6.29	6.69	4.31	3.49	18.23	7.53	-0.71	
	Condiciones maternas	8.61	5.05	3.78	3.82	3.61	2.38	3.37	3.66	2.31	3.61	2.79	2.51	2.56	0.04	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	55.38	59.18	60.01	58.88	62.54	62.82	57.34	62.59	62.83	59.24	69.27	59.68	60.03	0.35	
	Lesiones	11.90	9.79	8.67	9.80	10.71	10.53	12.35	9.54	11.09	10.98	9.69	9.88	10.00	0.12	
	Condiciones mal clasificadas	14.05	18.52	20.71	19.69	16.25	15.95	18.68	17.91	17.07	21.87	14.76	19.69	19.88	0.19	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.25	6.90	6.86	7.96	8.35	9.77	8.07	8.69	7.00	6.33	5.70	10.16	9.27	-0.88	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	12.56	9.18	9.63	8.02	9.30	5.36	7.00	7.30	7.71	9.17	8.41	7.34	6.02	-1.33	
	Enfermedades no transmisibles	56.06	57.85	59.04	56.82	58.85	60.06	55.56	58.90	58.78	54.55	56.15	56.42	56.25	-0.18	
	Lesiones	6.43	9.44	6.63	8.86	8.24	11.97	12.75	8.14	10.77	12.20	12.35	9.55	12.40	2.84	
	Condiciones mal clasificadas	16.31	16.63	17.84	18.35	15.26	12.85	16.61	16.97	15.75	17.74	17.39	16.52	16.06	-0.46	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.97	5.31	6.38	5.52	5.72	7.47	5.78	5.75	5.28	4.45	3.79	6.00	5.81	-0.18	
	Condiciones maternas	3.02	1.64	1.56	1.78	1.82	1.04	1.40	1.08	2.02	1.34	1.33	1.59	1.06	-0.54	
	Enfermedades no transmisibles	73.19	74.87	73.74	73.91	74.65	74.33	73.94	74.56	75.13	74.09	75.63	72.46	72.61	0.15	
	Lesiones	4.86	5.87	4.98	5.49	5.83	6.92	6.63	6.39	6.11	8.27	7.91	7.04	7.88	0.84	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	12.96	12.30	13.34	13.30	11.97	10.23	12.24	12.23	11.45	11.84	11.33	12.91	12.64	-0.27	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.62	2.76	3.40	4.40	3.97	5.90	4.34	3.22	3.66	1.80	2.08	1.55	3.01	-0.54	
	Condiciones maternas	0.00	0.02	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.08	0.00	0.10	0.10	
	Enfermedades no transmisibles	84.94	85.86	84.63	81.62	82.12	80.00	81.18	85.33	84.49	86.02	88.14	82.10	46.98	-35.12	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	3.59	3.71	3.22	3.84	4.54	4.95	4.65	3.14	3.69	4.03	3.08	5.53	2.93	-2.60	
	Condiciones mal clasificadas	7.85	7.65	8.75	10.15	9.35	9.15	9.84	8.31	8.16	8.15	6.63	6.82	46.98	40.16	

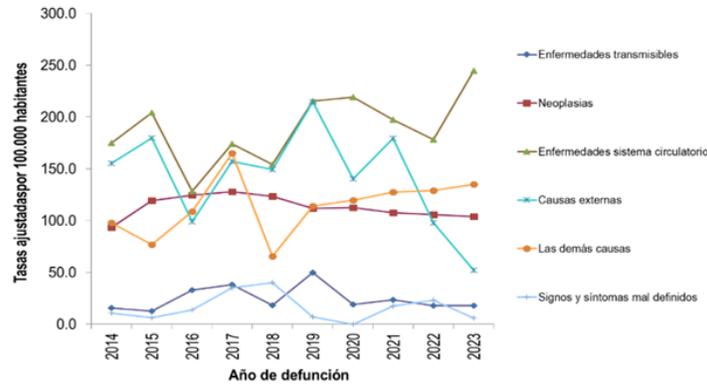
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Para todos los grupos de edad la primera causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles y lesiones, con mayor énfasis en el ciclo de vida de la primera infancia, con un incremento de 4,55 y 4,93 puntos porcentuales respectivamente, en 2023 con respecto al año inmediatamente anterior.



Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 49. Tasa de morbilidad ajustada por grandes grupos para las Mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2014 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												A pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.87	28.41	26.26	30.12	26.38	27.26	29.20	26.33	27.76	3.40	18.34	25.40	22.40	-2.99	
	Condiciones perinatales	16.96	5.66	2.22	3.79	3.34	1.95	3.74	4.16	3.28	0.01	9.74	8.45	5.91	-2.54	
	Enfermedades no transmisibles	38.49	48.08	48.13	38.00	52.11	44.64	48.08	47.15	48.00	52.70	55.53	42.30	46.05	4.25	
	Lesiones	6.58	6.77	8.30	7.33	6.88	5.78	6.80	6.37	7.78	8.79	8.24	5.36	30.28	4.93	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	7.69	15.07	16.09	14.76	10.59	10.37	11.18	15.99	15.18	6.10	13.15	18.50	14.56	-3.94	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.77	10.44	12.56	10.14	10.34	3.51	12.24	11.49	10.90	2.93	4.79	16.68	12.63	-6.06	
	Condiciones maternas	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	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	58.55	66.91	59.83	67.80	70.57	68.28	60.35	61.82	66.05	63.25	68.81	56.34	60.88	4.24	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	11.79	7.79	19.08	7.94	6.91	7.59	11.99	8.29	7.81	5.18	10.13	8.87	7.74	-1.13	
	Condiciones mal clasificadas	16.70	14.41	18.28	14.54	11.94	10.82	15.32	18.03	15.24	8.64	16.67	16.11	18.76	2.65	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.28	8.14	8.23	8.56	6.88	9.11	9.98	6.59	7.62	4.22	5.20	7.54	7.48	-0.06	
	Condiciones maternas	0.42	0.39	0.00	0.00	0.00	0.10	0.55	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	58.21	58.24	59.85	60.31	62.20	60.25	53.83	62.64	60.82	60.97	64.47	61.26	60.55	-0.81	
	Lesiones	22.35	15.60	15.02	16.07	17.31	15.94	19.19	15.06	17.76	17.71	14.61	14.27	15.35	1.07	
	Condiciones mal clasificadas	11.75	17.64	17.30	15.06	13.60	14.60	16.45	15.57	13.90	17.10	15.72	16.93	16.63	-0.30	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.97	8.42	8.84	8.43	10.09	10.57	10.07	12.15	8.17	7.61	6.80	12.09	19.60	2.49	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58	0.16	0.00	0.02	0.10	0.29	0.14	0.37	0.30	-0.07	
	Enfermedades no transmisibles	57.61	53.71	56.53	54.59	57.77	57.66	52.14	54.82	57.02	54.12	55.30	57.13	53.12	-4.01	
	Lesiones	14.48	20.73	17.61	21.01	19.55	22.53	26.80	17.70	21.12	24.17	23.08	16.91	24.86	7.85	
	Condiciones mal clasificadas	17.94	17.14	17.02	15.97	12.01	9.07	11.98	15.31	13.59	13.80	14.68	13.50	12.11	-1.38	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.71	5.87	8.86	5.88	5.78	7.45	5.99	5.81	5.54	5.46	4.39	6.36	6.49	0.13	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.07	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	72.28	70.81	69.86	70.82	73.13	70.23	70.70	71.55	73.38	69.35	70.89	69.28	65.02	-0.25	
	Lesiones	8.56	11.41	9.20	11.12	11.96	13.53	12.32	12.22	10.45	4.31	15.01	12.45	13.15	0.70	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	12.45	11.91	13.91	12.17	11.11	8.78	10.99	10.46	10.63	10.88	10.51	11.91	11.33	-0.59	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.92	2.48	3.49	4.66	2.89	5.67	4.45	2.44	4.59	1.73	1.07	4.35	3.19	-1.16	
	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	0.03	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	85.44	85.04	84.48	83.76	83.24	79.99	79.29	85.47	82.48	85.68	88.20	80.28	86.54	33.75	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	2.87	4.71	3.23	4.63	5.44	6.68	5.16	3.71	3.71	4.39	3.51	7.12	3.70	-3.42	
	Condiciones mal clasificadas	7.78	7.81	8.83	9.95	9.86	9.66	11.09	8.38	9.22	8.21	7.23	8.24	16.54	38.80	

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 2023, en las mujeres la aporta las enfermedades no transmisibles en la primera infancia y en la infancia con un aumento de 7,04 y 3,33 puntos porcentuales respectivamente.

En el grupo de las mujeres se ve la reducción de las Enfermedades transmisibles y nutriciones en todos los grupos de edad.



Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ PP 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.60	35.86	31.52	32.13	35.29	32.87	32.93	35.74	38.22	35.44	36.61	35.47	32.89	-1.59	
	Condiciones perinatales	16.86	18.25	14.05	17.73	14.23	23.30	3.87	6.62	3.18	18.48	8.66	11.62	7.59	-4.03	
	Enfermedades no transmisibles	38.58	38.35	32.03	32.13	30.47	39.41	37.46	44.54	43.81	51.36	50.47	41.71	38.74	-7.84	
	Lesiones	8.09	9.48	5.60	5.37	6.62	5.12	4.74	6.98	8.25	9.79	5.30	4.96	6.56	1.60	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	32.87	37.06	36.80	32.44	33.39	30.30	31.00	36.12	36.54	35.14	36.96	37.23	34.21	-3.02	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.21	5.24	3.58	3.55	3.55	4.36	6.48	3.64	3.84	5.54	6.83	6.23	5.31	-0.92	
	Condiciones maternas	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	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	68.60	67.46	62.54	61.04	69.89	69.29	68.83	69.09	64.32	65.06	71.75	55.85	58.97	-3.83	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	5.86	16.98	3.18	3.69	4.99	5.01	7.97	7.64	5.06	33.35	8.66	7.56	4.69	-2.87	
	Condiciones mal clasificadas	33.48	30.00	31.40	16.71	33.45	31.34	37.13	30.58	39.93	36.05	32.76	30.56	30.44	-4.12	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.86	7.02	6.08	7.31	6.88	7.76	7.04	6.10	6.07	4.37	2.45	8.82	7.56	-1.25	
	Condiciones maternas	13.86	8.09	5.80	6.36	5.90	3.97	5.37	5.98	3.88	5.97	4.49	4.63	4.23	-0.39	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	53.56	59.80	60.31	57.93	62.76	64.62	59.84	62.86	64.19	58.10	72.39	58.36	59.74	1.39	
	Lesiones	5.20	16.01	5.27	5.63	16.52	16.75	7.49	5.91	16.57	16.57	6.70	6.10	16.35	0.17	
	Condiciones mal clasificadas	15.52	39.09	25.54	22.77	7.93	16.90	20.27	19.45	19.29	24.99	14.18	22.02	22.11	0.09	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.30	6.09	6.13	7.73	7.54	9.29	7.52	7.14	6.40	5.58	5.03	9.00	9.08	0.08	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	39.44	34.05	33.18	33.34	33.34	8.44	10.79	10.56	11.60	14.42	13.43	11.53	9.46	-2.07	
	Enfermedades no transmisibles	39.34	39.05	39.97	37.95	39.45	38.18	39.82	39.83	39.67	39.80	39.66	39.00	38.4	-2.14	
	Lesiones	2.01	3.45	2.58	3.19	3.00	5.69	5.14	3.66	5.48	5.13	5.84	5.13	4.88	-0.26	
	Condiciones mal clasificadas	15.41	16.36	18.14	19.46	16.77	15.10	19.12	17.72	16.85	20.07	19.04	18.34	18.45	0.11	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.58	5.02	5.23	5.34	5.69	7.48	5.67	5.72	5.15	3.82	3.44	5.78	5.41	-0.37	
	Condiciones maternas	4.61	2.49	2.24	2.64	2.75	1.63	2.16	1.63	3.14	2.18	2.13	2.51	1.67	-0.84	
	Enfermedades no transmisibles	3.69	36.09	36.60	35.60	36.88	36.64	35.88	36.33	36.09	37.08	38.98	34.31	34.73	-0.43	
	Lesiones	2.92	2.99	3.04	2.76	2.66	3.21	3.57	3.37	3.72	4.51	3.66	3.91	4.77	0.85	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	3.22	2.51	3.08	3.85	2.42	3.05	3.92	3.14	3.91	2.44	3.83	3.49	3.42	-0.07	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.39	2.99	3.34	4.20	4.83	6.11	4.25	3.79	2.93	1.87	3.00	6.55	2.88	-3.66	
	Condiciones maternas	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	0.15	
	Enfermedades no transmisibles	64.56	66.54	64.75	62.26	62.37	61.77	62.68	65.24	66.07	66.33	68.09	63.58	47.30	-34.28	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	4.15	2.91	3.21	3.24	3.82	3.42	4.24	2.71	3.67	3.71	2.68	4.22	2.36	-1.86	
	Condiciones mal clasificadas	7.90	7.53	8.69	10.29	8.95	8.70	8.84	8.26	7.32	8.10	6.08	5.65	49.30	41.66	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2. 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 2011 a 2023, 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, mejoro 4,34 puntos porcentuales en 2023 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 de las infecciones respiratorias, disminuyeron en unos 8,45 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 muestra disminución en un 2,8 % 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 4,54 puntos porcentuales para el 2023, en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 32. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital, municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, I00-I06, 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)	37.57	37.36	35.50	34.62	35.63	38.01	37.49	43.32	33.84	47.65	46.10	30.84	36.11	5.27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.88	57.03	58.56	62.02	60.11	58.02	58.62	53.43	63.37	48.69	43.58	61.95	56.61	-5.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	4.55	5.60	5.95	3.35	4.26	3.97	3.89	3.25	2.79	3.66	10.23	7.21	7.28	0.07
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88.00	83.69	90.93	80.17	83.49	89.66	87.54	88.61	92.66	83.32	80.03	73.70	79.11	5.41
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.00	16.31	9.07	10.83	16.51	10.34	12.46	15.30	7.34	16.68	16.97	26.30	20.89	-5.41
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, M00-M64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.77	3.16	2.07	3.19	2.59	2.44	2.39	2.18	2.28	2.60	2.48	2.57	2.76	0.29
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.59	1.86	1.46	1.45	1.52	1.34	1.32	1.52	1.09	1.22	1.65	1.48	1.38	-0.10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.27	2.94	3.22	3.21	2.45	1.70	4.04	4.74	4.05	6.06	7.15	3.78	3.35	-0.44
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.27	5.88	6.55	6.25	6.41	5.33	6.28	6.05	5.59	6.10	6.21	7.31	6.09	-1.21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.89	6.04	6.71	7.36	7.27	8.47	7.07	8.03	8.45	8.25	10.18	9.62	9.80	0.18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.17	7.15	7.12	6.86	10.12	7.90	7.58	7.03	6.94	5.76	6.23	4.90	4.90	0.00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.93	21.86	19.02	15.36	11.16	7.98	15.97	20.74	18.82	24.01	18.36	20.72	20.17	-0.55
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.04	4.97	5.08	4.52	4.26	4.42	4.36	4.12	4.69	3.64	3.62	4.77	4.27	-0.50
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6.70	6.84	5.73	6.88	6.19	6.46	6.42	5.86	5.82	5.06	5.64	6.29	5.54	-0.76
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12.77	11.96	13.53	13.95	11.33	10.82	10.62	10.63	10.38	9.47	9.09	10.15	9.91	-0.25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.21	4.43	4.41	5.20	5.05	5.04	5.07	4.13	4.41	3.80	4.14	4.69	5.95	1.36
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14.30	14.02	14.48	15.00	16.31	17.65	17.89	15.01	15.45	13.33	12.76	15.30	15.65	0.36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.72	1.28	0.95	0.81	0.97	0.83	0.67	0.71	0.85	0.79	1.01	0.72	0.92	0.20
Condiciones orales (K00-K14)	9.28	7.58	8.99	10.94	15.30	10.61	10.33	9.26	11.18	8.10	7.49	7.70	8.41	0.72	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.52	3.76	3.13	3.14	3.27	3.78	3.00	3.55	4.12	8.22	6.14	4.69	5.21	0.52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.78	0.61	1.06	1.99	1.55	1.14	1.33	0.57	1.65	1.25	0.87	1.28	1.00	-0.27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.16	0.06	0.00	0.00	0.00	0.03	0.12	0.00	0.02	0.03	0.11	0.58	0.47	-0.11
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.55	95.58	95.81	94.87	95.18	95.04	95.55	95.89	96.21	90.50	92.88	93.45	93.32	-0.14
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	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 33. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, I00-I06, 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)	37.08	37.00	35.66	36.26	36.78	39.58	40.18	43.55	34.85	55.52	49.15	32.38	41.85	9.47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.21	57.80	61.43	61.40	60.28	57.11	56.73	53.23	63.24	42.32	41.44	60.93	52.49	-8.45
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64-9, E51-E64)	4.71	5.20	2.92	2.34	2.94	3.31	3.08	3.23	3.91	2.16	9.41	6.69	5.66	-1.03
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6.25	6.35	0.00	0.00	5.66	0.00	10.34	4.11	4.12	5.74	2.84	6.82	9.09	2.27
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.75	93.65	100.00	100.00	94.34	100.00	89.66	95.89	95.88	94.26	97.16	93.18	90.91	-2.27
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, M00-M64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.63	4.78	1.88	3.47	2.47	2.28	3.93	2.64	2.52	3.06	3.37	3.48	3.93	0.45
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.01	1.49	1.25	1.51	1.68	1.00	1.23	1.53	0.68	0.67	1.40	1.71	0.87	-0.83
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.96	2.63	3.99	3.31	2.45	1.79	4.00	4.17	4.35	6.23	6.08	3.74	3.55	-0.19
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.78	3.78	4.19	3.79	2.94	3.17	4.07	4.29	3.77	4.08	5.73	5.25	4.64	-0.61
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.16	6.03	6.36	7.22	6.79	7.73	6.66	7.48	8.73	7.86	10.07	10.07	10.10	0.03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.44	7.51	7.82	7.85	9.95	8.30	8.19	7.67	7.30	6.29	6.72	5.07	5.20	-0.13
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.77	20.77	18.20	14.57	11.64	7.92	16.03	20.79	18.24	25.08	19.43	21.59	19.41	-2.18
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.87	6.82	7.42	5.79	5.39	5.57	5.61	5.44	5.51	4.28	4.22	5.80	5.21	-0.59
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.65	7.17	5.75	7.58	6.48	6.83	6.76	6.31	6.15	7.20	6.36	6.32	6.54	0.22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.89	8.25	8.49	7.42	7.17	6.82	6.81	6.90	7.42	7.56	7.74	7.20	6.80	-0.40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.62	4.51	6.18	6.17	6.36	5.25	4.63	4.57	4.65	4.15	3.92	5.18	7.05	1.87
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17.25	15.51	15.97	16.85	17.96	19.88	19.40	16.20	16.79	14.09	13.59	15.97	16.80	0.81
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.23	1.67	1.40	1.27	1.31	1.11	0.92	1.05	1.19	1.21	1.41	1.04	0.81	-0.23
Condiciones orales (K00-K14)	10.77	9.09	11.08	13.21	17.42	22.35	11.76	10.96	12.70	8.24	7.97	7.98	9.07	1.10	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.60	2.93	2.71	2.74	3.05	3.23	2.33	3.07	3.16	6.13	4.55	4.50	5.25	0.74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.63	0.09	1.22	1.13	0.37	0.43	1.13	0.11	0.59	1.13	0.48	0.52	0.30	-0.22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.57	0.58	0.01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.38	96.98	96.06	96.13	96.59	96.35	96.54	96.82	96.21	92.74	94.97	94.40	93.87	-0.53
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	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Tabla 34. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres, en la primera infancia Municipio de Santa Rosa de Osos, 2011 – 2023.

Table with columns for 'Grandes causas de morbilidad', 'Subgrupos de causa de morbilidad', and years from 2011 to 2023, plus a change percentage for 2023. Rows include categories like 'Condiciones transmisibles y nutricionales', 'Condiciones maternas perinatales', and 'Lesiones'.

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 enfermedades no transmisibles y lesiones, con mayor énfasis en el ciclo de vida de la primera infancia, con un incremento de 4,55 y 4,93 puntos porcentuales respectivamente, en 2023 con respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023.

Table with columns for 'Ciclo vital', 'Gran causa de morbilidad', and years from 2011 to 2023, plus a change percentage for 2023 and a 'Tendencia' column with line graphs. Rows include categories like 'Condiciones transmisibles y nutricionales', 'Condiciones maternas', and 'Lesiones'.

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 2023, en las mujeres la aporta las enfermedades no transmisibles en la primera infancia y en la infancia con un aumento de 7,04 y 3,33 puntos porcentuales respectivamente.

En el grupo de las mujeres se ve la reducción de las Enfermedades transmisibles y nutriciones en todos los grupos de edad.

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en mujeres, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.60	25.86	31.52	32.13	25.29	32.87	32.93	25.74	28.22	15.44	8.61	24.47	22.89	-1.59	
	Condiciones perinatales	6.86	8.25	4.05	7.73	4.23	2.30	3.87	6.62	3.18	8.48	8.66	1.62	7.59	-4.03	
	Enfermedades no transmisibles	38.58	38.35	42.03	42.33	50.47	49.41	47.46	44.34	43.81	51.16	50.47	41.71	48.74	7.34	
	Lesiones	8.09	9.48	5.60	5.37	6.62	5.12	4.74	6.98	8.25	9.79	5.30	4.98	6.56	1.60	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	12.87	17.06	6.80	12.44	13.39	0.30	11.00	6.12	6.54	15.14	6.96	7.23	14.21	-3.02	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.12	15.24	5.88	18.55	11.55	4.36	16.48	12.64	0.84	5.54	6.83	6.23	15.31	-0.92	
	Condiciones maternas	0.00	0.32	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.05	0.06	0.00	0.00	0.00	0.59	0.59	
	Enfermedades no transmisibles	58.20	57.85	62.54	61.04	69.89	69.29	68.83	59.09	64.12	65.06	71.05	58.85	58.97	3.33	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	15.80	16.98	3.18	3.69	4.99	5.01	7.97	7.64	5.06	13.35	8.66	17.56	14.69	-2.87	
	Condiciones mal clasificadas	13.48	20.00	8.40	16.71	13.45	11.34	17.13	10.58	10.93	16.05	22.76	20.56	20.44	-0.12	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.86	7.02	6.08	7.35	6.88	7.76	7.04	6.10	6.07	4.37	2.45	8.82	7.56	-1.25	
	Condiciones maternas	13.85	18.09	5.80	6.36	5.90	3.97	5.37	5.98	3.88	5.97	4.49	4.63	4.23	-0.39	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	53.56	59.80	60.31	57.93	62.76	64.82	59.34	62.36	64.10	58.10	72.10	58.36	59.74	1.39	
	Lesiones	5.20	6.01	5.27	5.63	6.52	6.75	7.49	5.91	6.57	6.57	6.70	6.18	6.35	0.17	
	Condiciones mal clasificadas	15.52	19.09	22.54	22.77	17.93	6.90	20.27	19.45	9.29	24.99	14.18	22.02	22.11	0.09	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.30	6.09	6.13	7.73	7.54	9.29	7.52	7.14	6.40	5.58	5.03	9.00	9.08	0.08	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	19.44	14.05	3.18	11.76	13.34	8.44	10.79	10.56	1.60	14.42	3.43	1.53	9.46	-2.07	
	Enfermedades no transmisibles	58.84	60.05	59.97	57.36	59.35	61.48	57.52	60.73	59.67	54.30	56.86	56.00	58.14	2.14	
	Lesiones	2.01	3.45	2.58	3.19	3.00	5.69	5.14	3.86	5.48	5.13	5.84	5.13	4.88	-0.26	
	Condiciones mal clasificadas	15.41	16.36	8.14	19.46	16.77	5.10	19.12	17.72	6.85	20.07	19.04	8.34	18.45	0.11	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.58	5.02	5.23	5.34	5.69	7.48	5.67	5.72	5.15	3.82	3.44	5.78	5.41	-0.37	
	Condiciones maternas	4.61	2.49	2.24	2.64	2.75	1.63	2.16	1.63	3.14	2.18	2.13	2.51	1.67	-0.84	
	Enfermedades no transmisibles	75.87	76.39	78.40	78.40	76.88	76.64	76.88	76.13	76.09	77.03	78.98	78.31	78.73	0.43	
	Lesiones	2.92	2.99	3.04	2.76	2.66	3.21	3.57	3.37	3.72	4.51	3.66	3.91	4.77	0.85	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	13.22	12.51	13.08	13.85	12.42	11.05	12.92	13.14	11.91	12.44	11.83	13.49	13.42	-0.07	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.39	2.99	3.34	4.20	4.83	6.11	4.25	3.79	2.93	1.87	3.00	6.55	2.88	-3.66	
	Condiciones maternas	0.00	0.04	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.15	0.15	0.15	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades no transmisibles	84.58	86.24	84.75	82.26	82.37	81.77	82.68	85.24	86.07	86.33	88.09	83.58	87.10	3.52	
	Lesiones	4.15	2.91	3.21	3.24	3.82	3.42	4.24	2.71	3.67	3.71	2.68	4.22	2.36	-1.86	
	Condiciones mal clasificadas	7.90	7.53	8.69	10.29	8.95	8.70	8.84	8.26	7.32	8.10	6.08	5.65	47.30	41.66	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2 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 2011 a 2023, 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, mejoro 4,34 puntos porcentuales en 2023 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 de las infecciones respiratorias, disminuyeron en unos 8,45 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 muestra disminución en un 2,8 % 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 durante el periodo perinatal en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 37. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital, municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (E00-E99, G00-G04, H70-H74, I00-I09, I10-I13, I20-I22, I40-I45) (E00-E99, G00-G04, H70-H74, I00-I09, I10-I13, I20-I22, I40-I45)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (E00-E99, G00-G04, H70-H74)	37,47	37,46	35,50	35,62	35,48	35,01	37,09	34,32	35,53	37,46	36,19	35,44	35,11	34,27	
	Infecciones respiratorias (E00-E06, I10-I13, I20-I22, I40-I45)	37,28	37,04	35,35	35,02	34,11	34,02	36,43	34,18	35,37	36,99	35,53	34,91	34,51	33,81	
	Enfermedades maternas (E90-E92, E93-E94, E95, E96-E98, E99)	4,56	4,60	4,95	4,85	4,26	4,97	4,39	4,25	4,79	4,66	4,23	4,21	4,26		
Condiciones maternas durante el periodo perinatal (E90-E99)	4,56	4,60	4,95	4,85	4,26	4,97	4,39	4,25	4,79	4,66	4,23	4,21	4,26			
Enfermedades no transmisibles (E10-E85, E86-E88, E89, E90-E94, I00-I09, I10-I13, I20-I22, I40-I45, K00-K99, N00-N99, O00-O99, P00-P99)	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I09)	1,77	1,86	2,07	1,99	2,39	2,05	2,39	2,18	2,28	2,80	2,58	2,57	2,76		
	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K99)	1,99	2,30	1,92	2,21	2,55	1,70	2,01	1,72	1,09	1,22	1,65	1,48	1,56		
	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	8,27	8,20	6,55	6,25	6,11	6,08	6,28	6,05	6,59	6,10	6,21	7,11	6,99		
	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	6,99	6,03	6,71	7,36	7,27	6,37	7,07	6,08	6,55	6,25	10,18	6,42	6,80		
	Enfermedades del sistema nervioso (F00-F99)	1,17	1,15	1,12	1,06	1,12	1,00	1,08	1,08	1,01	1,16	1,23	1,30	1,37		
	Enfermedades del sistema endocrino, nutricional y metabólico (E10-E85)	1,99	2,10	2,02	1,98	1,16	1,08	1,07	1,08	1,12	1,09	1,08	1,17	1,27		
	Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	1,00	1,07	1,00	1,02	1,26	1,02	1,08	1,12	1,09	1,06	1,06	1,17	1,27		
	Enfermedades del sistema de la piel (L00-L99)	1,70	1,60	1,75	1,68	1,18	1,06	1,02	1,06	1,02	1,06	1,06	1,19	1,34		
	Enfermedades del sistema de la visión (H00-H99)	1,27	1,16	1,18	1,25	1,18	1,02	1,02	1,06	1,07	1,08	1,11	1,01	1,01		
	Enfermedades del sistema de la audición y del habla (H60-H94, H70-H94)	1,21	1,18	1,11	1,20	1,25	1,05	1,07	1,11	1,11	1,10	1,11	1,09	1,11		
	Enfermedades del sistema de la circulación sanguínea (I00-I09)	1,00	1,07	1,00	1,02	1,26	1,02	1,08	1,12	1,09	1,06	1,06	1,17	1,27		
	Enfermedades del sistema de la nutrición y del metabolismo (E10-E85)	1,00	1,07	1,00	1,02	1,26	1,02	1,08	1,12	1,09	1,06	1,06	1,17	1,27		
Lesiones (V01-V99, S00-T99)	Lesiones intencionales (S00-T99, V01-V99, Y80, Y87)	0,72	1,28	0,95	0,81	0,87	0,88	0,87	0,71	0,79	1,01	0,72	0,62	0,50		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (V01-V99, Y87)	0,72	1,28	0,95	0,81	0,87	0,88	0,87	0,71	0,79	1,01	0,72	0,62			
	Traumatismos, quemaduras y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T99)	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26		
Muertes y causas mal definidas (E90-E99)																

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Tabla 38. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011 - 2023.

Table with 15 columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, and years 2011-2023. It details various health conditions for men, including infectious diseases, maternal conditions, neoplasms, and injuries.

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 39. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en mujeres, en la primera infancia Municipio de Santa Rosa de Osos, 2011 - 2023.

Table with 15 columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, and years 2011-2023. It details various health conditions for women, including infectious diseases, maternal conditions, neoplasms, and injuries.

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



3.2.3 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 2011 a 2023.

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 (2011 a 2023), 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.

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 en el ciclo vital de la adolescencia aumentando 23,82 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior, mostrando la necesidad de seguir con la Política Publica de Salud Mental.

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 con unos 8 puntos porcentuales en el ciclo vital de la infancia y 11,92 en epilepsia en la primera 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 40. Morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Grande causa de morbilidad	Total													Año 2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 3 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	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
	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	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
Infancia (4 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	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
	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	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	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
	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	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	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
	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	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	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
	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	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	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
	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	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

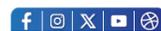




Tabla 41. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en salud mental en hombres Municipio de Santa Rosa de Osos, 2011 – 2023.

Table with columns: Curso de vida, Morbilidad en salud mental, 2011-2023, and Tendencia. Rows include categories like Trastornos mentales y del comportamiento, Epilepsia, Depresión, and Ansiedad across different life stages.

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Tabla 42. Subgrupo de morbilidad por ciclo vital en salud mental en mujeres Municipio de Santa Rosa de Osos, 2011 – 2023.

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, 2011-2023, and Tendencia. Rows include categories like Trastornos mentales y del comportamiento, Epilepsia, Depresión, and Ansiedad across different life stages.

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



3.2.4 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 43. Semaforización y tendencia eventos de alto costo del municipio Santa Rosa de Osos, 2017-2023.

Evento	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.74	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	10.41	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-

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 41 Morbilidad de eventos precursores del municipio Santa Rosa de Osos, 2017-2022.

Evento	Antioquia	Santa Rosa De Osos	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	29.15	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	61.41	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.6 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 9 casos para el año 2023 por 100.000 habitantes.

En el caso de las intoxicaciones tiene una diferencia estadística significativa baja en comparación con el departamento, observándose una semaforización en verde.

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 2023, no se presentaron casos de sífilis congénita.

Tabla 44. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Evento	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	9	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	10	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	1	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	193	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
340 - HEPATITIS B	275	1	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓
341 - HEPATITIS C	247	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	✓	✓	✓
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	14	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	40	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	22	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones en salud población migrante

Como se pudo observar en la tabla vemos un total de población migrante atendida de 115 personas, en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, procedimientos, medicamentos, nacimientos.

Tabla 44- Atención a población migrante por servicios en salud

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	36	31%
	Servicios de urgencias	9	8%
	Hospitalización	17	15%
	Procedimientos	27	23%
	Medicamentos	24	21%
	Nacimientos	2	2%
	Total	115	100%

Procedencia

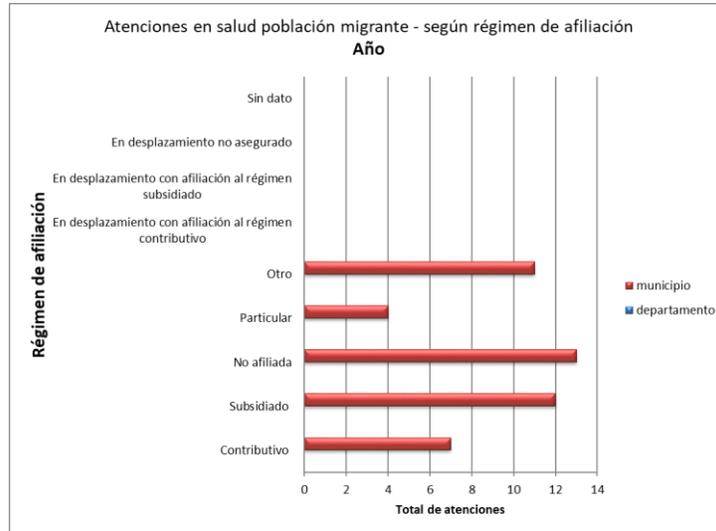
Como muestra la tabla la población migrante atendida en salud en el municipio es de los siguientes países: Venezuela con 34 personas, 7 personas sin identificador de país, y 3 de otros países.

Tabla 45- Procedencia población migrante

Entidad territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
Entidad territorial	Brasil		0%
	Ecuador		0%
	Nicaragua		0%
	Otros	3	7%
	Panamá		0%
	Perú		0%
	República Bolivariana de Venezuela	34	77%
	Sin identificador de país	7	16%
Total	44	100%	



Tabla 45- Atención en salud a población migrante según régimen de afiliación



3.2.8 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 enfermedades del sistema circulatorio para ambos sexos, con una afectación mayor en hombre y en las mujeres por demás causas. 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 transmisibles se encontró la primera causa de consulta fue por enfermedades transmisibles por infecciones respiratorias agudas, en todos los ciclos de vida evidenciando la primera causa.

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.

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

Según la cartografía social realizando con actores comunitario e instituciones de la zona rural y urbana podemos identificar lo siguiente.

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.

En la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional se evidencia poca adherencia a hábitos de alimentación saludable por lo cual se hace necesario apoyar estrategias de salud pública en cada una de las necesidades identificadas además del tema de 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.

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

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 Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta, que pueda aportar)
Contaminación agroquímica	Secretaría de Salud, Secretaría de desarrollo, juntas de acción comunal, líderes comunitarios	Junta de acción comunal	Trabajar de manera articulada, transectorial con unión 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	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
Poca inversión en salud	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal	Junta de acción comunal, asociación de usuarios	Trabajar de manera articulada, transectorial con unión 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	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
Mala disposición y manejo de residuos sólidos	Dirección de servicios públicos domiciliarios	Junta de acción comunal	Trabajar de manera articulada, transectorial con unión 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	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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Falta de empleo	Cajas de compensación de empleo, la empresa privada y pública	Junta de acción comunal	Trabajar de manera articulada, transectorial con unificación 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	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 capacitación en salud	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal	Junta de acción comunal, asociación de usuarios	Trabajar de manera articulada, transectorial con unificación 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	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
Desconocimiento de la norma de salud	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal	Junta de acción comunal, asociación de usuarios	Trabajar de manera articulada, transectorial con unificación 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	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
Contaminación en las aguas en zona rural	Secretaría de Salud, Secretaría de desarrollo, juntas de acción comunal, líderes comunitarios, CORNARE, CORANTIOQUIA	Junta de acción comunal	Trabajar de manera articulada, transectorial con unificación 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	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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

<p>Drógadicción</p>	<p>ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud, Secretaría de gobierno, Indepportes Antioquia</p>	<p>Junta de acción comunal, UNODC</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Salud mental</p>	<p>HOMO Hospital Mental María Upegui, ESE CARISMA ESCUELA CONTRA LA DROGADICCIÓN, Secretaría de desarrollo social, Secretaría de Salud, Comisión de Familia</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Baja cobertura de saneamiento y alcantarillado en la zona rural</p>	<p>Planeación Municipal, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Desarrollo departamental</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<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 Uniremington, deportes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</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 Uniremington</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</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>Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, deportes</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>
<p>Malos hábitos alimenticios tanto en población adulta mayor, como en niños.</p>	<p>Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, deportes, secretaria de educación</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud</p>	<p>Trabajar de manera articulada, transectorial con comunicación perm anerte</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con él uno a uno enteritorio. Se debe fortalecer el empoderamiento con unitario en relación con la salud</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 com unidades.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p>



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad	Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, Secretaría Seccional de Salud de 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	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
Suicidios	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	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 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	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
Redes de apoyo familiar y social débil o sin constituir.	Secretaría de Salud municipal, centro de escucha	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	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 de 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 a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud	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, consumo alimentos altos en carbohidratos y grasas	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Programa SISMANA, deportes	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	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 educación en las personas encargadas de la alimentación de los menores	Secretaría de educación, 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	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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Poco interés en huertas cultivadas propias, como fuente de ingreso o alimentación sana para el hogar	Secretaría de desarrollo departamental y municipal	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial 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	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
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 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	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 educativas de salud sexual y reproductiva en menores de 19 años	Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, secretaria de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial 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	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
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	Hospital San Juan de Dios Uniremington, secretaria de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial 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	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
Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.	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 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	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 de la población de hablar o vivir libremente sus derechos sexuales y reproductivos por miedo a ser juzgados o rechazados.	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 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	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
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 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	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, secretaria de educación	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial 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	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
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 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	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
Estilo de vida saludable en el manejo de la sexualidad en la población general	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, secretaria de educación, deportes	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial 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	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
Estilo de vida saludable en los factores protectores del medio ambiente de la población económicamente activa	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington, Secretaría de medio ambiente	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transectorial 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	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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Mitos y miedos infundados a la comunidad por falta de información	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 diagnóstico positivo	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Salud municipal, Hospital San Juan de Dios Uniremington	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 conocimiento de los santarrosanos acerca de las zonas de riesgo existentes en el municipio	Secretaría de planeación, gestión del riesgo	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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
Enfrentamiento a acontecimientos de enfermedades inmediatas (pandemia)	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de salud municipal	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 afiliarse al sistema general de seguridad social en salud.	Secretaría de salud municipal	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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
No afiliación a riesgos laborales de la población informal	Secretaría de gobierno, personería municipal	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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
Jornadas laborales extensas y sin los adecuados equipos de protección	Secretaría de gobierno, personería municipal	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 garantías laborales en el sector lechero y agrícola	Secretaría de gobierno, personería municipal	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 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 Colombia, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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 Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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
Vías adecuadas para las personas con movilidad reducida.	Planeación Municipal, personería municipal	Juntas de Acción Con unal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, transaccional con comunicación perm anerte	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 con unitario en relación con la salud	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



Mataderos y expendios de carne sin las debidas autorizaciones y licencias	Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de desarrollo, técnicos área de la salud	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, con transectorial 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 con unitario en relación con la salud	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
Presencia de animales caninos, felinos y otros semovientes en las vías y espacios públicos.	Secretaria de desarrollo departamental y municipal	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, con transectorial 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 con unitario en relación con la salud	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
Tenencia responsable de mascotas.	Secretaria de desarrollo municipal, policía con código de policía	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, con transectorial 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 con unitario en relación con la salud	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 laboral y servir de la mejor manera a la comunidad	Talento humano, control interno	Juntas de Acción Comunal, asociación de usuarios, veedores en salud	Trabajar de manera articulada, con transectorial 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 con unitario en relación con la salud	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

Fuente: Elaboración propia

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

En relación a las problemáticas en salud y necesidades identificadas por los diferentes actores del municipio, podemos resaltar las siguientes:

Contaminación Agroquímica: La exposición a pesticidas y otros productos químicos agrícolas puede causar problemas de salud a largo plazo, incluyendo enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas incluyendo el cáncer, este tipo de contaminación es alto en el municipio porque la mayor parte del municipio es rural y en su mayoría los ingresos dependen de la agropecuaria, por lo cual se utiliza en gran medida los agroquímicos con poca protección tanto ambiental como elementos de protección personal.

Mala Disposición de Residuos Sólidos: La acumulación de residuos puede provocar enfermedades infecciosas y contaminación del agua y del suelo, así como también la acumulación de residuos puede convertirse en criaderos de vectores como mosquitos y roedores, que transmiten enfermedades como la malaria, dengue, fiebre, además de enfermedades respiratorias agudas, como **laringitis** y **bronquitis**, debido a la inhalación de partículas contaminantes, además de enfermedades parasitarias, causando diarrea y enfermedades digestivas, entre otras afectaciones de la salud.



Falta de Capacitación en Salud: La falta de formación continua para el personal de salud puede afectar la calidad de los servicios prestados, como diagnósticos incorrectos o tardíos, tratamiento inadecuado, ineficiencia en programas de prevención, respuestas inadecuadas a emergencias sanitarias, entre otras dificultades.

Contaminación de las Aguas: La contaminación de fuentes de agua potable puede causar enfermedades gastrointestinales, parasitarias, respiratorias incluso enfermedades crónicas debido a los contaminantes químicos en el agua, como metales pesados y productos químicos industriales que puede aumentar el riesgo de dichas enfermedades incluyendo el cáncer y enfermedades renales

Drogadicción: El consumo de sustancias psicoactivas es un problema creciente que afecta la salud física y mental de los habitantes, causando grandes dificultades en salud como enfermedades crónicas, problemas cardiovasculares, trastornos mentales, dependencia, adicción, además de un gran impacto social como la pérdida de relaciones afectivas e interpersonales, conductas de riesgo incluyendo actividades sexuales sin protección, inclusive llegando hasta el delito, problemas económicos, y muchos otros problemas más.

Problemas en Salud Mental: La falta de servicios especializados y la estigmatización de las enfermedades mentales dificultan el acceso a tratamiento adecuado, además de diagnósticos tardíos e incorrectos, tratamiento inadecuados, aumento de la atención en crisis.

Baja Cobertura de Acueducto y Alcantarillado: La falta de acceso a servicios básicos de agua y saneamiento afecta la salud pública y aumenta el riesgo de enfermedades.

Alta Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio: Las enfermedades cardiovasculares son una causa principal de muerte en el municipio, debido a factores como la dieta poco saludable y la falta de actividad física.

Poca Adherencia al Tratamiento Farmacológico y a los Programas de Promoción y Prevención: La falta de seguimiento y adherencia a tratamientos y programas de salud puede empeorar las condiciones de salud de los pacientes.

Mala Alimentación: Una dieta deficiente en nutrientes esenciales puede llevar a problemas de salud como la desnutrición y las enfermedades crónicas, además de infecciones frecuentes, problemas digestivos, obesidad, problemas cardiovasculares, anemia, problemas de salud mental, impacto en el desarrollo infantil, dificultades del aprendizaje en los niños, retraso en el crecimiento, etc.

Pocos Hábitos de Vida Saludables: La falta de actividad física y hábitos alimenticios saludables contribuye a la prevalencia de enfermedades crónicas.



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas: El uso de drogas puede llevar a problemas de salud mental y física, así como a la criminalidad y la violencia.

Intentos de Suicidio y Muertes por Suicidio: La salud mental y el bienestar emocional son áreas críticas que requieren atención y recursos adecuados.

Relaciones Sexuales sin Protección: La falta de educación sexual y el acceso limitado a métodos anticonceptivos pueden llevar a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Embarazo Adolescente: Los embarazos en adolescentes pueden tener consecuencias negativas para la salud de la madre y el niño.

Sexualidad Poco Responsable: La falta de educación sexual responsable puede llevar a comportamientos riesgosos y problemas de salud.

Emergencias por Inundaciones y Heladas: Las condiciones climáticas extremas pueden afectar la salud y la seguridad de la población, además de destrucción de infraestructura, desplazamiento de personas, pérdida de cultivos y ganado, enfermedades respiratorias, entre otros problemas en salud.

Jornadas Laborales Extensas: El trabajo excesivo puede llevar a problemas de salud física y mental, así como a la disminución de la calidad de vida.

Tenencia Poco Responsable de las Mascotas: La falta de cuidado adecuado de las mascotas puede llevar a problemas de salud pública y zoonosis, además es de tener en cuenta que el bienestar animal, dependen de sus dueños para su cuidado. La negligencia puede llevar a problemas de salud graves, sufrimiento y, en casos extremos, la muerte de los animales, también es importante resaltar que las Mascotas no vacunadas o mal cuidadas pueden propagar enfermedades a otros animales y a los humanos. Además, los animales sueltos pueden causar accidentes de tránsito, cabe resaltar que el impacto ambiental causado es de gran relevancia por la contaminación de las heces, provocando enfermedades y contaminación en el ecosistema, además de ataques a personas provocando mordeduras, pudiendo transmitir la rabia.



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

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (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.	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	3	3	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

Tabla62. Capítulo V. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria 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)
Alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.	Hábitos de vida poco saludables, no adherencia a los tratamientos	Socio económico y político, conductuales y biológicos, clase social, género	Conflictos socioambientales	Disminución de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades hipertensivas y diabetes mellitus.	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
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	Hábitos de vida poco saludables	Socio económico, conductuales y biológicos, clase social	Conflictos socioambientales	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	Fortalecer los factores asociados con el paciente, el fármaco, la enfermedad y el profesional sanitario.
Lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad	Entornos familiares conflictivos que aumenta factores de riesgo, dificultades en las habilidades sociales, poca gestión emocional.	Socio económico, conductuales y biológicos, género, clase social	Conflictos socioambientales	Disminución de las lesiones e intoxicaciones autoinfligidas en casi todos los grupos de edad	Fortalecer la atención a pacientes, realizar educación, valoración y cuidados en trastorno de conducta, trastorno de personalidad, síntomas 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	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

Fuente: Elaboración propia



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

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

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)
Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	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 control de 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 vasectomía, ayudar a los pacientes en su elección de anticonceptivos y promover su adhesión a un método anticonceptivo, educación sobre anticoncepción.	Se recomienda identificar desde el programa joven sano a los adolescentes que hayan iniciado la actividad sexual y a los estudiantes y derivarlos al hospital al área de sexual y reproductiva, para que reciban consejo, educación, tratamiento e inclusión a programas de promoción y prevención.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				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 educativas/conductuales: la información debe ser personalizada e identificadas 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 transectorialidad.				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 ejecución de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Se propone tener en cuenta con respecto a la población 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



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Participación social en salud		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.	Realizar el análisis de las diferentes fuentes de información, levantar la línea base de las familias en riesgo biopsicosocial alto y medio, establecer acciones a ejecutar en los diferentes componentes incluyendo las familias de comunidades indígenas en este plan de acción, dando respuesta a las necesidades identificadas.	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 acciones a ejecutar en los diferentes componentes incluyendo las familias de comunidades indígenas en este plan de acción, dando respuesta a las necesidades identificadas.	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas transectoriales.	Liderar el desarrollo de estrategias para reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género, así como la generación de respuestas transectoriales y transectoriales, se promoverá la generación de respuestas transectoriales mediante la coordinación entre diferentes sectores para abordar las inequidades sociales, étnicas y de género.	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 coordinación entre diferentes sectores para abordar de manera integral las inequidades sociales, étnicas y de género.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Educar a la población sobre la realización de pruebas de ITS, educar sobre la enfermedad y lo que conlleva realizar las pruebas diagnósticas cuando se sospecha la enfermedad, tratamiento y cuidado correcto, 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	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	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, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación, así como programas de fortalecimiento de capacidades locales	Se propone reconocer y fortalecer prácticas, saberes y conocimientos en salud pública de diversas poblaciones, incluyendo Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ 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 para todos los grupos mencionados.	
Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer la atención a pacientes, realizar educación valoración y cuidados en trastorno de conducta, trastorno de personalidad, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad	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)
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	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	Se recomienda capacitaciones a la comunidad en temas relacionados a la salud en general.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Realizar actividades para reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental en los habitantes del municipio	Se recomienda generar planes de protección de la salud mental, servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	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	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.
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Realizar articulación intersectorial	Se recomienda realizar articulación intersectorial
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)	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 de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistémicas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	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 perros y felinos Campañas educativas de acuerdo a la incidencia en la subregión Vigilancia epidemiológica a eventos
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	Realizar 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 Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Implementar la estrategia de involucramiento parental	Se recomienda implementar la estrategia de involucramiento parental



CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					
Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	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 integrar 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 fos de manera continua
Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	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.	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.
Vigilancia en Salud Pública	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, 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.		Educar 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 Educar y ser conscientes del tema, esto con el fin de evitar la contaminación en las aguas en zona rural	Se recomienda a la secretaría de desarrollo una meta brindar educación en campo a finqueros sobre temas relacionados a contaminación del agua
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	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 valoración, el tratamiento y la disposición final para dar solución a la mala disposición y manejo de residuos sólidos	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
Ciencia, tecnología e innovación.			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 fortaleciendo 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 austeridad, 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 le 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	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.	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 instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales y sector privado para el desarrollo y adopción de estas tecnologías en el ámbito local.	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 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.
Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	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
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral 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
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	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.	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 atención en salud en los territorios.

Fuente: Elaboración propia