



Medellín, 20/12/2019

Doctora
SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora
Dirección de epidemiología y demografía
Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – Santa Rosa de Osos 2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de Santa Rosa de Osos, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

Gabriela Cano

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avaló Documento:	Revisó:	Aprobó:
Luz Adriana Martínez Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





María del Carmen Roldán Arango
Alcaldesa

Análisis de Situación de Salud del Municipio de Santa Rosa de Osos, con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, 2019.

María del Carmen Roldán Arango
Alcaldesa

Lucas Tadeo Lopera Molina
Director Local de Salud

Mildred Alejandra Pérez Arango
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Santa Rosa de Osos - Antioquia, 2019

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS.....	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	16
1.1 Contexto territorial	16
1.1.1 Localización	16
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	22
1.2 Contexto demográfico.....	26
1.2.1 Estructura demográfica	28
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
1.2.4 Dinámica Migratoria	35
Conclusiones.....	38
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	40
2.1 Análisis de la mortalidad	40
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	40
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	62
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez ...	67
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil	73
2.2 Análisis de la morbilidad.....	77
2.2.1 Principales causas de morbilidad	77
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	81
2.2.3 Morbilidad específica en salud mental	84
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	87

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores	88
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	89
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2017	90
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	91
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	94
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	100
3.2. Priorización de los problemas de salud	102

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2018.....	17
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS CABECERAS DE CORREGIMIENTOS AL CASCO URBANO 2019.....	23
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019.....	23
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2019	27
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2017....	28
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005, 2019 Y 2020(P).	30
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005, 2019 Y 2020.....	32
TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 Y 19 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS 2005 A 2017.	34
TABLA 9. VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, HOMBRES Y MUJERES MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2019.	34
TABLA 10. TIPO DE ATENCIÓN EN SALUD PRESTADA A LA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2018.....	36
TABLA 11. ATENCIONES EN SALUD A LAS POBLACIÓN MIGRANTE-SEGÚN EL PAÍS DE PROCEDENCIA EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2018.....	36
TABLA 12. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2018.....	37
TABLA 13. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. SANTA ROSA DE OSOS, 2006 – 2017.	62
TABLA 14. MUERTES EN LA POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	63
TABLA 15. MUERTES EN LOS HOMBRES MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	63
TABLA 16. MUERTES EN LAS MUJERES MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	64
TABLA 17. MUERTES EN LA POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	64
TABLA 18. MUERTES EN LOS HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	65
TABLA 19. MUERTES EN LAS MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	65
TABLA 20. MUERTES EN LA POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	66
TABLA 21. MUERTES EN LOS HOMBRES MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	66
TABLA 22. MUERTES EN LAS MUJERES MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	67
TABLA 23. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, SANTA ROSA DE OSOS, 2006- 2017.	67
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2017.	74
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2018.	78

TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2018.	79
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2017.	80
TABLA 28. SUBGRUPO DE MORBILIDAD ATENDIDA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2018.	81
TABLA 29. SUBGRUPO DE MORBILIDAD ATENDIDA EN HOMBRES, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2009 – 2018.	83
TABLA 30. SUBGRUPO DE MORBILIDAD ATENDIDA EN MUJERES, EN LA PRIMERA INFANCIA MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2018.	84
TABLA 31. MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2018.	85
TABLA 32. SUBGRUPO DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2018.	86
TABLA 33. SUBGRUPO DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN MUJERES MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2009 – 2018.	87
TABLA 34. MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2010-2018.	88
TABLA 35. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2010-2018.	89
TABLA 36. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2010-2017.	89
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	91
TABLA 38. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	92
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	95
TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2006 – 2018.	95
TABLA 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2017.	96
TABLA 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	96
TABLA 43. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	97
TABLA 44. GRUPO DE SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	97
TABLA 45 GRUPO DE SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	98
TABLA 46. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2018.	99
TABLA 47. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2018.	102

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2019	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005, 2019 Y 2020.....	30
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2019.....	31
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 2017.	33
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE MIGRANTES ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2018	35
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	41
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017	42
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR GRANDES GRUPOS PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017.	43
FIGURA 9. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017.	44
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	45
FIGURA 11. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	46
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	47
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	48
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017.....	49
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017.	50
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2005 – 2017.	51
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	52
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	53
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	54
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.....	55
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CIERTAS AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	56
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CIERTAS AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	57
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	58
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	59

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	60
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 – 2017.	61
FIGURA 27. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005 -2017.	68
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2017.	69
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2017.	69
FIGURA 30. TASA DE EN LA NIÑEZ, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2017.	70
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2017.	71
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2017.	72
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, 2005- 2017.	72
FIGURA 34. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2019.	90

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	18
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO RURAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2011	19
MAPA 4. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONA DE RIESGO RURAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013	20
MAPA 5. AMENAZA ALTA POR INUNDACIÓN Y MOVIMIENTOS DE MASA URBANOS DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2013	21
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, 2011.	24
MAPA 7. GEORREFERENCIACIÓN DE VÍAS RURALES DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2013.....	25
MAPA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS, 2015.....	27

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, con el fin de estudiar las variables en estudio y diagnosticar la Situación de Salud del Municipio; se utilizaron fuentes de datos secundarias como la población proyectada del período entre el 2005, 2019 y 2020 del DANE, igualmente se utilizó la Información para el análisis de mortalidad del período entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales; para la Morbilidad se usó los cubos RIPS, disponibles en conexiones desde Excel almacenados en el SISPRO; del período de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018. Y para los eventos de notificación obligatoria desde 2007 al 2018; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas, se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.

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

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

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del período entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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

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

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital, se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el período del 2009 al 2018. Para este 2019 incluye la morbilidad específica en salud mental de la población del municipio.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el período del análisis de la morbilidad se dio para los años de 2009 al 2018; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2009 al 2018; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad; para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. además incluye la atención a población migrante, desde los servicios utilizados para garantizar la atención de la población y el tipo de afiliación.

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

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

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

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

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



María del Carmen Roldán Arango
Alcaldesa

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
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. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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 2.581 msnm. El Municipio tiene una extensión de 812 km²; está ubicado en una planicie a 71.5 km de la Ciudad de Medellín y sus límites son: al norte, con los Municipios de San José de la Montaña, Yarumal y Angostura; al este, con los Municipios de Carolina del Príncipe, Gómez Plata y Yolombó; al sur, con los Municipios de Santo Domingo, Donmatías y al oeste, con los Municipios de Entreríos y Belmira.

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



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

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

Veredas

Malambo, El Vergel, El Hato, Quitasol, Playa Larga, Santa Bárbara, La Mina, El Roble, Santa Ana, La Planta, Cucurucho, Mina Vieja, El Sabanazo, Orobajo, Santa Inés, La Muñoz, Vallecitos, El Chaquiro, Quebrada Del Medio, Río Negrito, San Ramón, Caruquia, La Francesa, La San Pedro, Guanacas, Guanaquitas, Palestina, El Guayabo, El Chagualo, Yarumalito, Santa Gertrudis, San Felipe y San José De La Ahumada.

Parajes

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

Corregimientos

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

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

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

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

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, 2018

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, 2018

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



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

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Santa Rosa de Osos está ubicado en la zona del Altiplano o Valle de los Osos a 2.550 metros sobre el nivel del mar y se expande en la zona de vertiente hacia el río Porce, lo que le da un piso térmico frío en una extensión de 732.42 km², es decir el 90.2 % del territorio municipal, un piso térmico medio con un área de 79.58 km², o sea, el 9.8% del área municipal, estos dos pisos térmicos corresponden a bosque muy húmedo montano bajo (altiplano) y bosque muy húmedo premontano (vertiente), respectivamente. Cuenta con una precipitación media anual de 2.238.9 mm, una humedad relativa del 79% y una temperatura promedio de 14°C.

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

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

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

Principales amenazas (Riesgos):

- 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 crespo (cra 20 y 21), vereda Malambo Playa Larga, el Roble, Mina Vieja, Palenque, Caruquia, Ahiton, la Cejita, la Montañita, el Sauce, el Barro, el Caney.

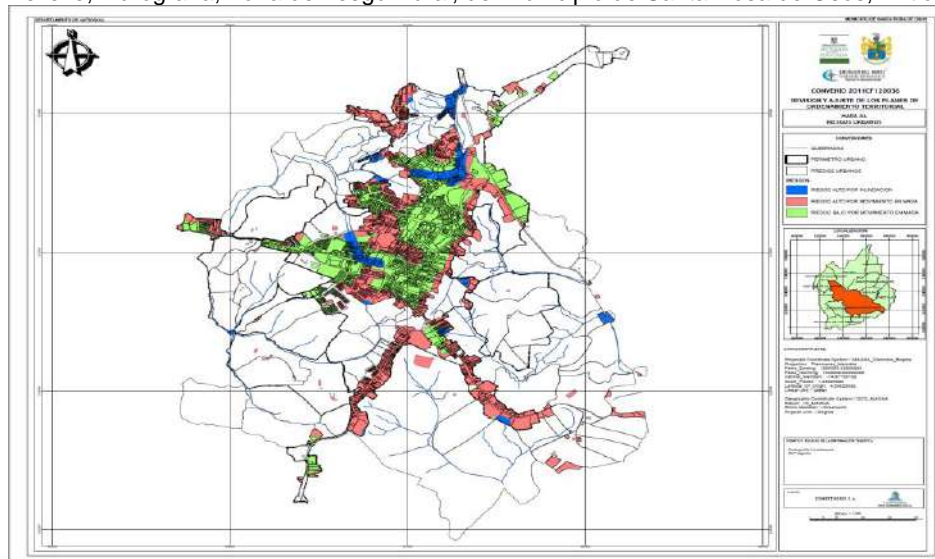
- Deslizamientos: Lluvias abundantes en terrenos de altas pendientes.

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

- Sísmica: Cercanía a nidos sísmicos

Principales Zonas afectadas: Todo el municipio

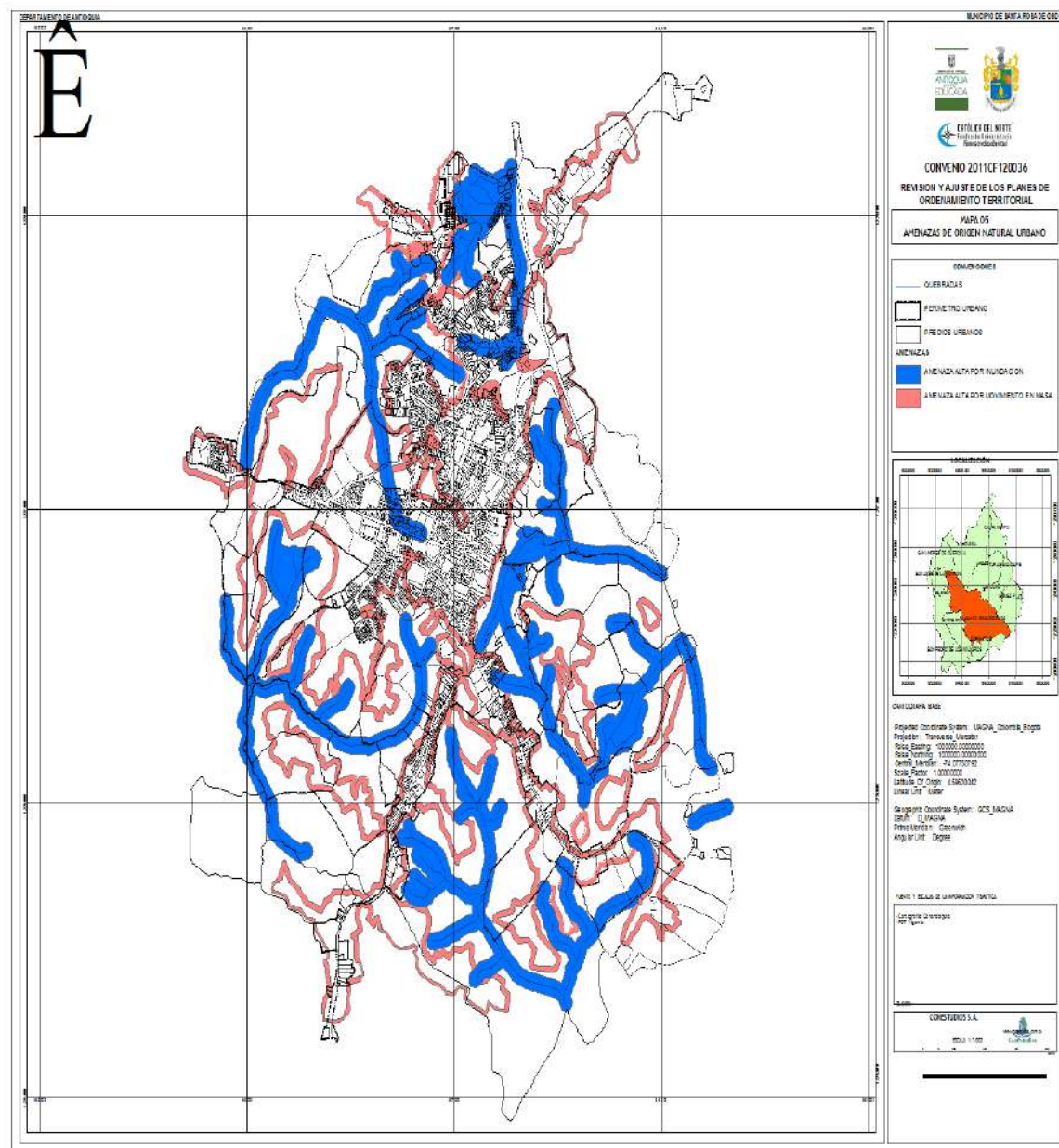
Mapa 3. Relieve, hidrografía, Zona de riesgo Rural, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2011



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

20

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

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

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

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

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

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

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

Vías Primarias: Carrera Arenales, Carrera el Palo, Calle Real, Carrera Berrío 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) entre la carrera el palo hasta el barrio, San Antonio, avenida Maximiliano Crespo entre la Basílica y la Troncal.

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

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

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

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

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

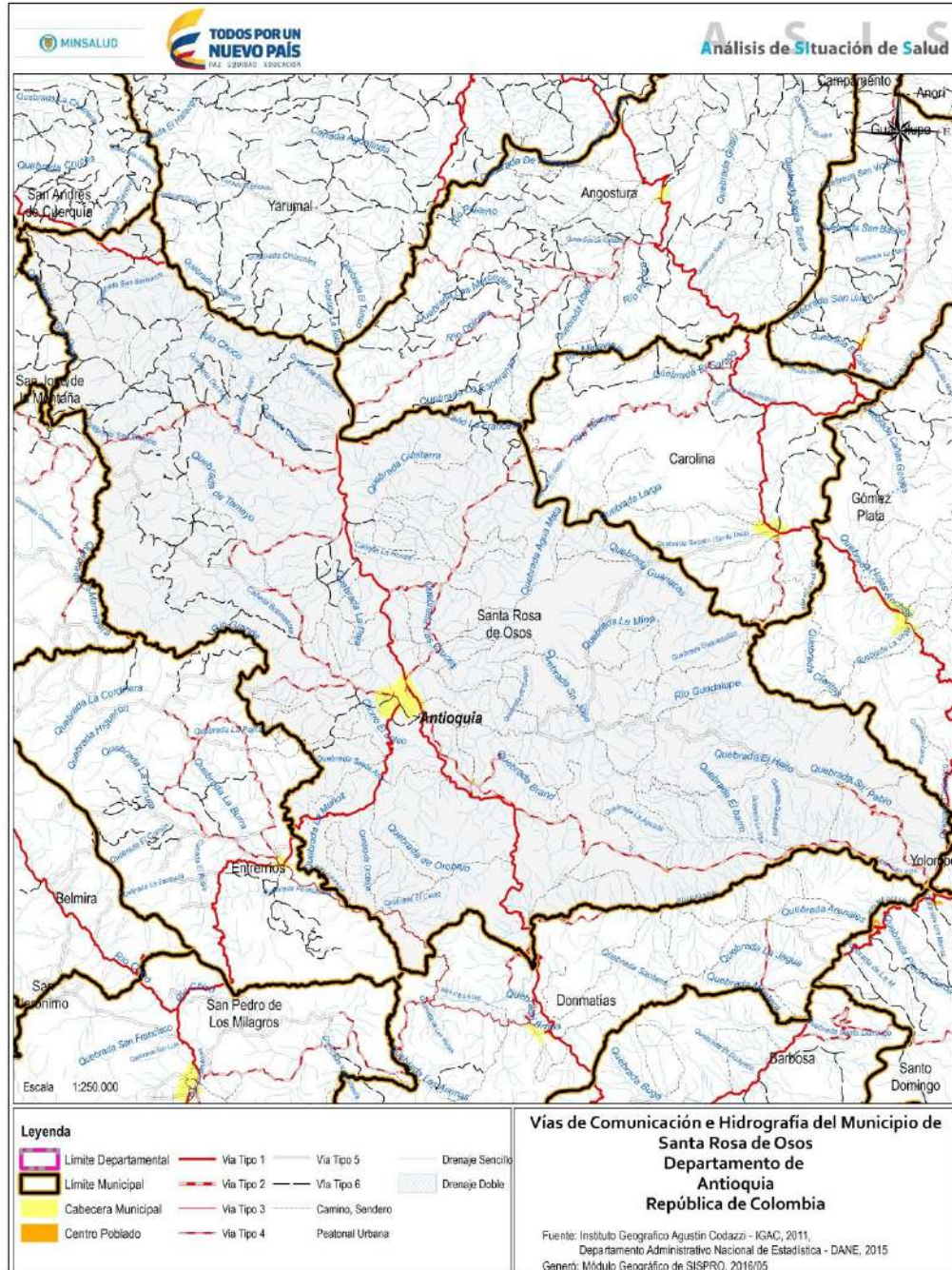
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Santa Rosa de Osos, Antioquia

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

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

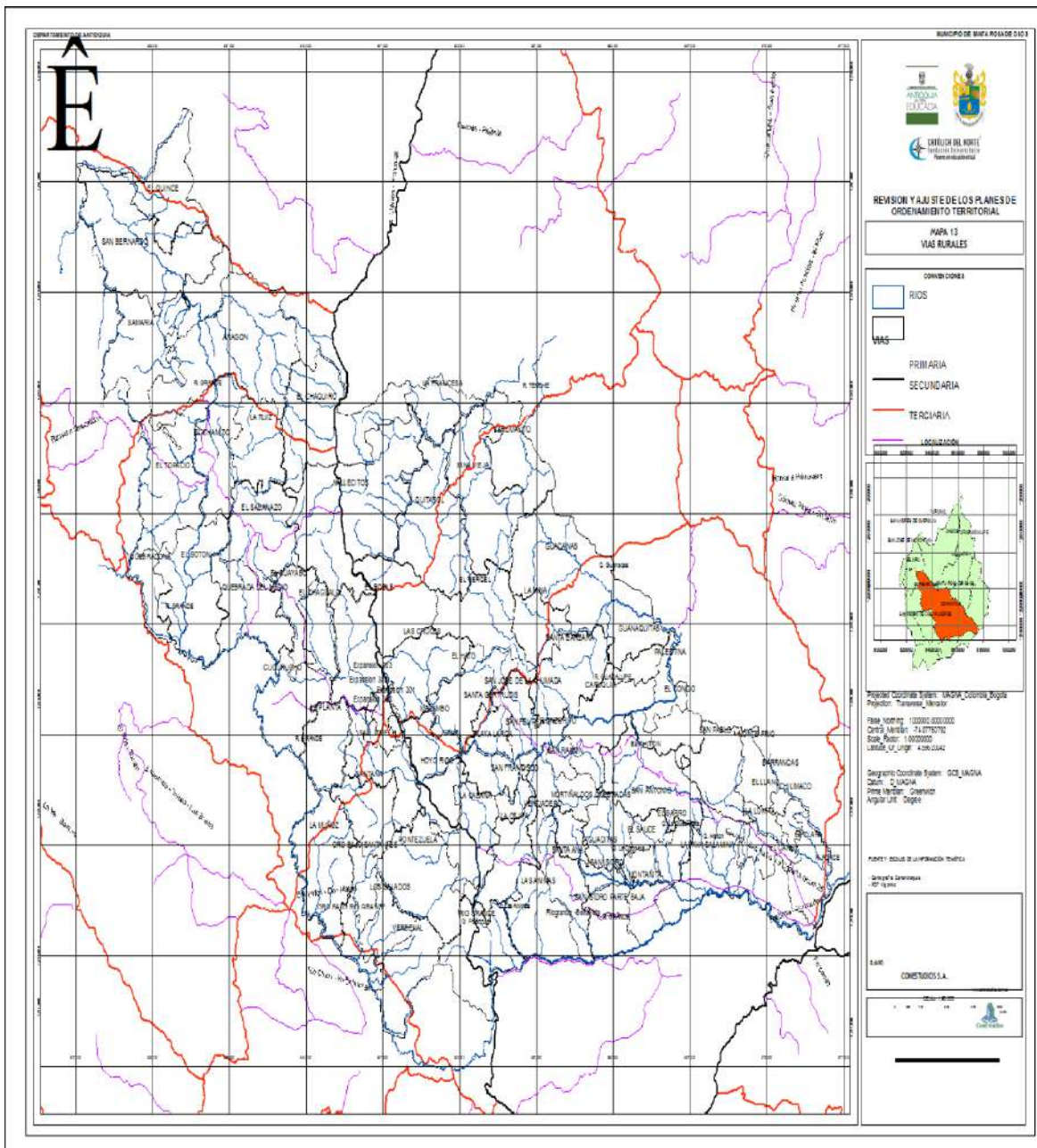
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Santa Rosa de Osos, Antioquia

Mapa 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 demográfico

Población total

Para el año 2019 la población total del municipio de Santa Rosa de Osos – Antioquia, ascendió a 37.435 habitantes. Con relación al año 2005 la población ha aumentado en 6.410 personas con un porcentaje del 17,12%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de Santa Rosa de Osos la densidad poblacional es de 46 habitantes por Km² lo que nos indica el número de personas o habitantes que constituyen la población en una zona por unidad de superficie territorial de dicha zona.

Para el área urbana su densidad es de: **837 habitantes por Km²**

Para el área rural su densidad es de: **22 Habitantes por Km²**

En el momento no se tiene mapa con la densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Santa Rosa de Osos para 2019.

Población por área de residencia urbano/rural

La población del área urbana del municipio asciende a 20,091 habitantes lo que equivale al 53,67 % del total de la población.

La población de área rural del municipio asciende a 17,344 Habitantes lo que equivale al 46.33 % 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 53,67%

Municipio	Población Total	Población cabecera municipal		Población resto	
		Población	%	Población	%
Santa Rosa de Osos	37435	20091	53.67	17344	46.33

27

Población por pertenencia étnica

En el municipio se ha estado adelantando el proceso de caracterización y censo de la población afrodescendiente, encontrando que para el año 2017 se tienen reconocidos entre Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente unas 500 personas aproximadamente, las cuales hacen parte de los tres concejos comunitarios de negritudes conformados en el municipio. Este grupo poblacional en su mayoría se encuentran distribuidos en tres de los 5 corregimientos del municipio, lo cuales son San Pablo, el Caney y Hoyo Rico.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2017.

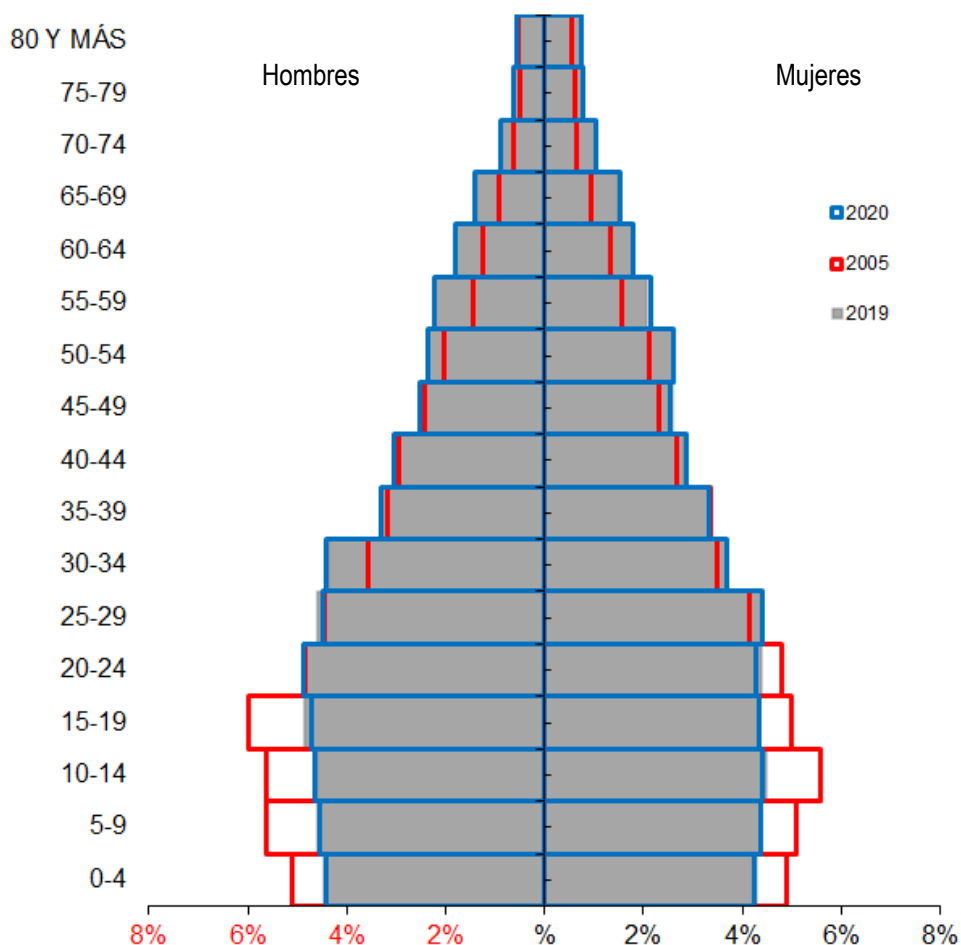
Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	500	1.39%
Ninguno de los anteriores	36,048	98.6%

Fuente: Oficina de Etnia Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia 2017.

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 2019 comparado con el 2005 y donde para el año 2020 tiende a disminuir aún más, llama la atención que los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que avanza la edad se evidencia el estrechamiento en la cúspide, la cual representa a la población adulta mayor; se observa que la pirámide tiene una tendencia progresiva hacia el envejecimiento especialmente de la población de adultos y adultos mayores, debido a esto se puede decir que la pirámide se está estrechando en la base gracias a las políticas de planificación familiar.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio Santa Rosa de Osos, 2019



Fuente: Proyección de Población DANE, 2005-2020

Población por grupos de edad

Al realizar el análisis de la población por ciclo vital en el municipio de Santa Rosa de Osos, se encontró que la primera infancia e infancia tienden a disminuir para el año 2020 con respecto al 2005, por otra parte, la mayor proporción de población se encuentra en el ciclo vital de la adultez con un 35.46% (13.275), tal como se evidencia también en la pirámide poblacional, donde dicha población junto con las personas mayores de 60 años tienden a aumentar.

También se puede observar que el ciclo vital de la infancia (0-14 años) disminuyó de 2005 a 2020 en 1.5 puntos porcentuales, es decir el que para el 2005 de cada 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, para el 2019 se redujo a 27 personas.

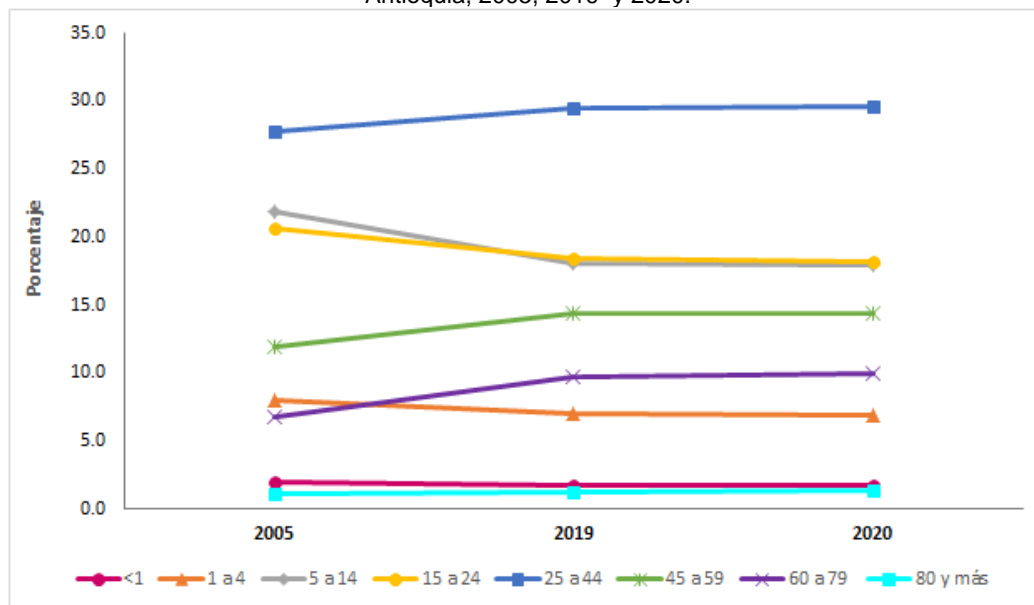
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005, 2019 y 2020(p).

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3738	12.0	3944	10.5	3936	10.4
Infancia (6 a 11 años)	4053	13.1	4043	10.8	4081	10.8
Adolescencia (12 a 18)	4844	15.6	4780	12.8	4803	12.7
Juventud (19 a 26)	4750	15.3	5527	14.8	5515	14.6
Adultez (27 a 59)	11194	36.1	15030	40.1	15275	40.3
Persona mayor (60 y más)	2446	7.9	4111	11.0	4254	11.2
TOTAL	31025	100	37435	100	37864	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al realizar el análisis al gráfico de tendencias por grupo de edad se evidencia que los menores de un año y mayores de 80 tienen menos peso porcentual con respecto a los demás grupos, así mismo, llama la atención que el grupo de 25 a 59 años presenta el mayor peso porcentual, lo que indica que hay un mayor número de personas en edad económicamente activa para trabajar.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005, 2019 y 2020.

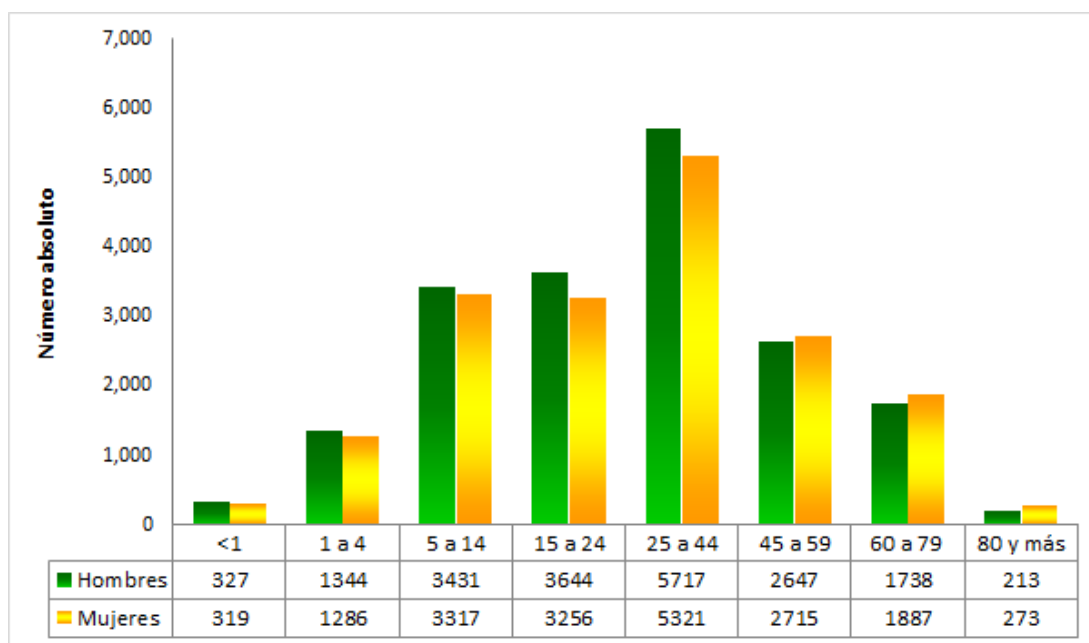


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el 2019 desde el grupo de menores de un año hasta el grupo de edad de 25 - 44 años, fueron más los hombres que mujeres, después de los 45 años se presentó un aumento en las mujeres, una interpretación de ello puede ser el mayor autocuidado de la salud en las

mujeres y la feminización de la tercera edad, dado por la mayor esperanza de vida en las mujeres. En este sentido, el Programa de Salud Pública del Municipio incluye acciones dirigidas a la salud de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, por medio de estrategias dirigidas al cuidado de la salud física y mental; teniendo en cuenta el contexto ambiental y laboral.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio Santa Rosa de Osos, 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

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

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005, 2019 y 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	31,025	37,435	37,864
Poblacion Masculina	15,826	19,061	19,278
Poblacion femenina	15,199	18,374	18,586
Relación hombres:mujer	104.13	103.74	104
Razón niños:mujer	39	34	34
Índice de infancia	32	27	27
Índice de juventud	29	27	27
Índice de vejez	8	11	11
Índice de envejecimiento	25	41	42
Índice demográfico de dependencia	59.12	51.96	52.10
Índice de dependencia infantil	50.68	40.69	40.49
Índice de dependencia mayores	8.44	11.27	11.61
Índice de Friz	179.28	140.57	138.61

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar el índice de dependencia económica, se puede observar que para el año 2019, por cada 100 persona personas económicamente activas, hay 52 personas pendientes económicamente.

En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 41 personas

En cuanto al índice de friz, se tiene que Santa Rosa de Osos está en 140.57, lo que indica o nos resume todos los indicadores que hemos estado evaluando, pues no supera el valor de 160 nos indicaría que nuestra población es joven (0-19 años), ni por debajo de 60 que nos indicaría que la población estudiada esta envejecida . Nuestro indicador nos muestra que estamos en un medio, es decir que está dentro de la población de 25 a 59 años de edad, personas económicamente activas.

1.2.2 Dinámica demográfica

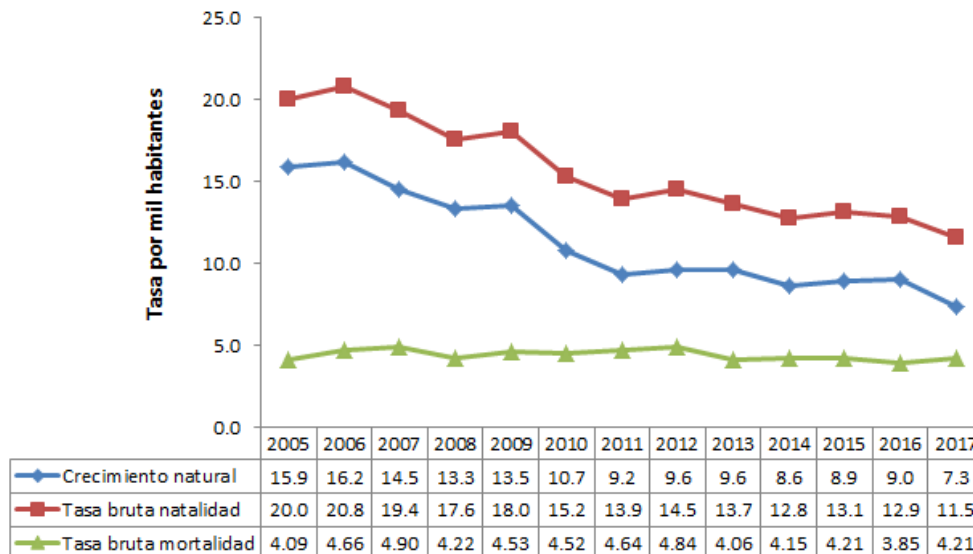
Para el municipio de Santa Rosa de Osos en el año 2017 la tasa de crecimiento natural fue alta y positiva, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.

Tasa bruta de natalidad expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Santa Rosa de Osos en el año 2017 fue de 12, indicando que ocurrieron en promedio 12 nacimientos por cada 1.000 habitantes, esta tasa es considerada baja debido a que es menor al 15%, según los estándares de medición, es considerada alta si pasa del 30%. Está ha ido disminuyendo a

través del tiempo, lo que indica que el municipio ha tenido un crecimiento positivo con respecto a las defunciones en el mismo periodo de tiempo.

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

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio Santa Rosa de Osos, 2005 a 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre el periodo de 2010 a 2017, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años presentó una tendencia a la disminución, a casi 0 embarazos en 2015 por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, pero para el año 2017 en el municipio de Santa Rosa de Osos, ésta tuvo un incremento de 4 embarazos en esta categoría de edad, lo cual indica que a el municipio debe de trabajar el tema del embarazo en la adolescencia temprana, con la intención de disminuir, pues en nuestro país es considerado como presunto abuso sexual; además llama la atención que la mayor parte de los embarazos se concentran en el grupo de edad 15 a 19 años con casi 70 embarazos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad, lo que conlleva a concentrar esfuerzos en el trabajo con adolescentes en los programas de salud sexual y reproductiva, dado que el embarazo en esta edad cambia notablemente los proyectos a futuro de esta población.

Tabla 8. Tasas Específicas de fecundidad en mujeres de 10 y 19 años del municipio de Santa Rosa de Osos 2005 a 2017.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	1.74	4.04	1.16	1.78	1.21	3.70	3.13	3.81	3.18	1.90	0.63	1.23	3.65
De 15 a 19	74.34	80.28	85.89	73.00	83.91	66.90	67.92	83.00	75.16	67.15	67.81	68.90	69.55

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 2019 se puede observar que los hombres aportaron la mayor proporción con un 51.19%, de los cuales los grupos quinquenales de edad de 10 a 24 años de edad son los que más registros presentan, pero también se resalta que en ambos sexos el grupo de edad que mayor carga porcentual presentó es el de 20 a 24 años, siendo los jóvenes los que más aportan.

Tabla 9. Víctimas de desplazamiento, hombres y mujeres Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2019.

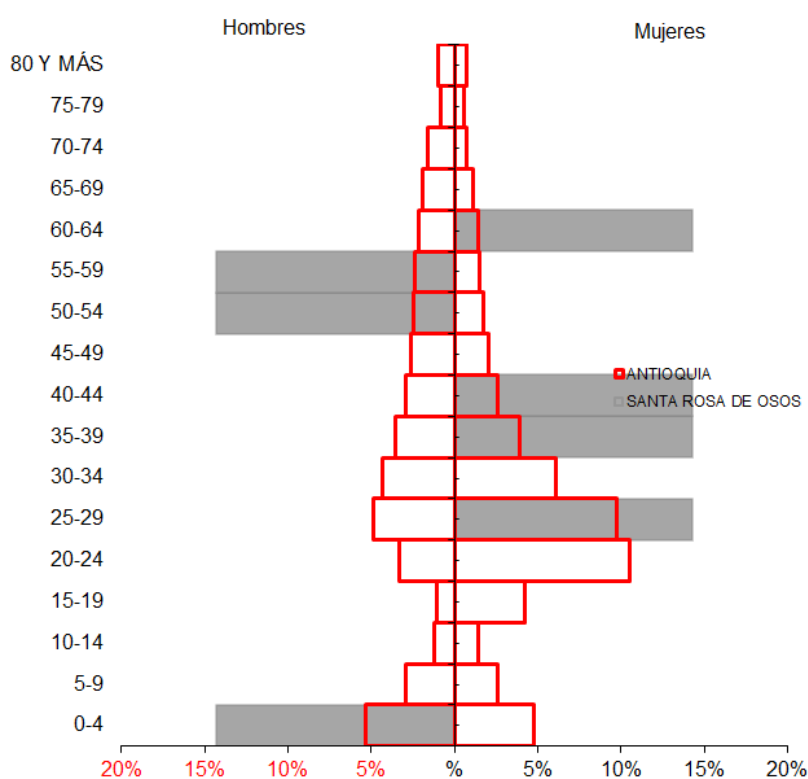
QUINQUENIOS	Total general	FEMENINO		MASCULINO		NR - NO REPORTADO	
		Total	Proporción	Total	Proporción	Total	Proporción
De 0 a 4 años	381	176	9,19	205	10,12	0	0,00
De 05 a 09 años	631	294	15,34	330	16,30	7	46,67
De 10 a 14 años	602	310	16,18	282	13,93	10	66,67
De 15 a 19 años	753	368	19,21	381	18,81	4	26,67
De 20 a 24 años	718	325	16,96	391	19,31	2	13,33
De 25 a 29 años	630	306	15,97	324	16,00	0	0,00
De 30 a 34 años	621	314	16,39	307	15,16	0	0,00
De 35 a 39 años	536	251	13,10	285	14,07	0	0,00
De 40 a 44 años	424	207	10,80	217	10,72	0	0,00
De 45 a 49 años	336	172	8,98	164	8,10	0	0,00
De 50 a 54 años	273	135	7,05	138	6,81	0	0,00
De 55 a 59 años	194	101	5,27	93	4,59	0	0,00
De 60 a 64 años	151	75	3,91	76	3,75	0	0,00
De 65 a 69 años	109	58	3,03	51	2,52	0	0,00
De 70 a 74 años	96	50	2,61	46	2,27	0	0,00
De 75 a 79 años	61	32	1,67	29	1,43	0	0,00
De 80 años o más	162	88	4,59	74	3,65	0	0,00
TOTAL	3956	1916	100	2025	100	15	100

Fuente: SISPRO-MSPS

1.2.4 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 solo se han atendido 13 personas, de los cuales 7 han ingresado a realizar algún tipo de procedimiento, y en cuanto a la identidad se debe tener en cuenta que la mayor población es de la República Bolivariana de 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, 2018



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 10. Tipo de atención en salud prestada a la población migrante en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2018.

Santa Rosa De Osos	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Santa Rosa De Osos		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Santa Rosa De Osos
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Santa Rosa De Osos	Consulta Externa	4	31%	20,866	32%	0.0%
	Servicios de urgencias	-	0%	6,519	10%	0.0%
	Hospitalización	1	8%	2,927	4%	0.0%
	Procedimientos	7	54%	22,978	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	11,288	17%	0.0%
	Nacimientos	1	8%	1,139	2%	0.1%
	Total	13	100%	65,717	100%	0.0%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

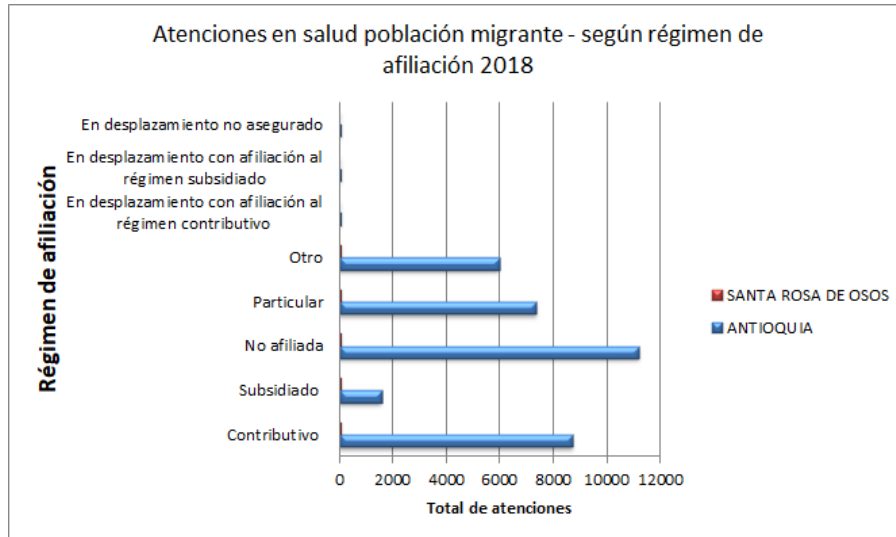
Tabla 11. Atenciones en salud a las población migrante-según el país de procedencia en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2018.

Santa Rosa De Osos	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2018	Proporción
Santa Rosa De Osos	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	2	29%
	Panamá	0	0%
	Perú	1	14%
	República Bolivariana de Venezuela	4	57%
	Sin identificador de país	0	0%
Total		7	100%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto las atenciones de salud por el tipo de afiliación, se tiene que de las 7 personas atendidas 2 pertenecen al régimen subsidiado y 2 de población no afiliada, a pesar de que algunas personas cuentan con Permiso Especial de Permanencia no tienen muy claro los derechos que tienen para pertenecer un régimen de salud y aunque algunos laboran, no cuentan con afiliación en salud.

Tabla 12. Atenciones en salud población migrante - según régimen de en el Municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2018.



Conclusiones

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

Con un clima frío de aproximadamente 14°C en la mayor parte del territorio; con una extensión territorial de 812 Km², donde el 97,5% corresponde al área rural. Con sus 37.435 habitantes identificados los cuales su mayor parte están distribuidos en el área urbana con un 53.67% del total de la población.

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

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

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

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

La población del municipio tiene demandas en salud, educación, saneamiento básico, empleo de calidad, lo cual puede ser una tensión, si no se generan las condiciones socioeconómicas adecuadas para estos grupos etarios; esto indica que las acciones en



Maria del Carmen Roldán Arango
Alcaldesa

las diferentes áreas sociales deben estar dirigidas a la prevención de la enfermedad con el fin de generar estilos de vida saludables desde la temprana edad.

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

2.1 Análisis de la mortalidad

El método de estimación y ajuste directo de tasas, permitirá reconocer las principales causas de mortalidad y su comportamiento a través del tiempo por medio de comparaciones anuales.

Las tasas ajustadas, son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y, por consiguiente, hacer comparaciones más justas.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

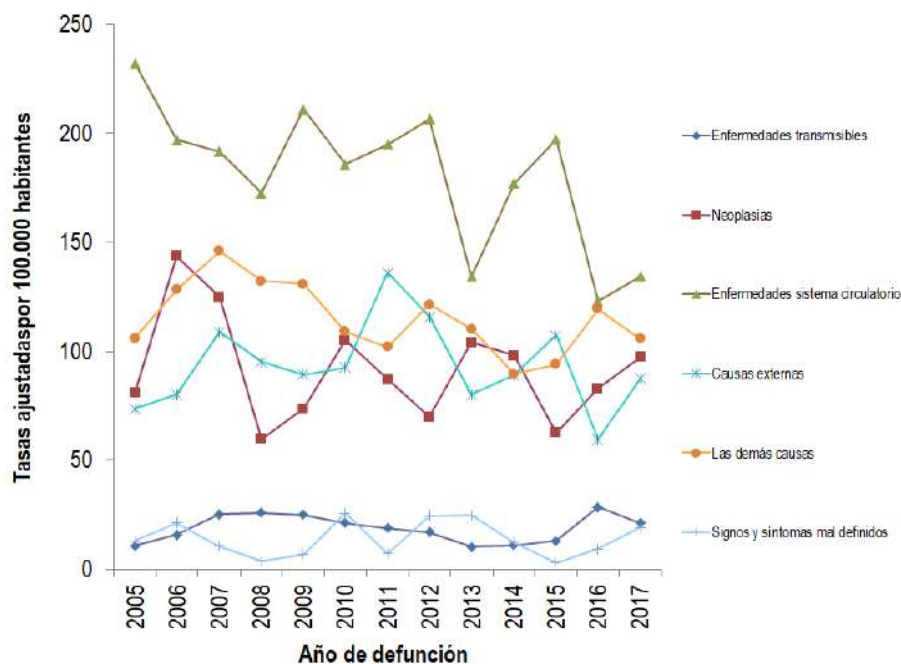
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad, se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Para este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017, 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 2017 la aportó las enfermedades del sistema circulatorio con 123 defunciones por 100 mil habitantes para ambos sexos, presentando un comportamiento decreciente. En segundo lugar para el año 2017 aparece la tasa de mortalidad por demás causas la cual ha tenido un comportamiento fluctuante a través del tiempo y en tercer lugar se ubica la mortalidad por neoplasias también presentando comportamiento fluctuante a través del tiempo, Esto muestra que se debe seguir fortaleciendo la calidad del dato y la oportunidad del reporte de la información en los diferentes sistemas de información.

Llama la atención que las Causas externas han presentado en varias oportunidades disminuciones considerables, pues en el año 2010 al año 2012 paso de 136 a 80 y el año 2015 al 2016 paso 108 a 60 muertes por 100 mil habitantes y en el 2017 vuelve e incrementa.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

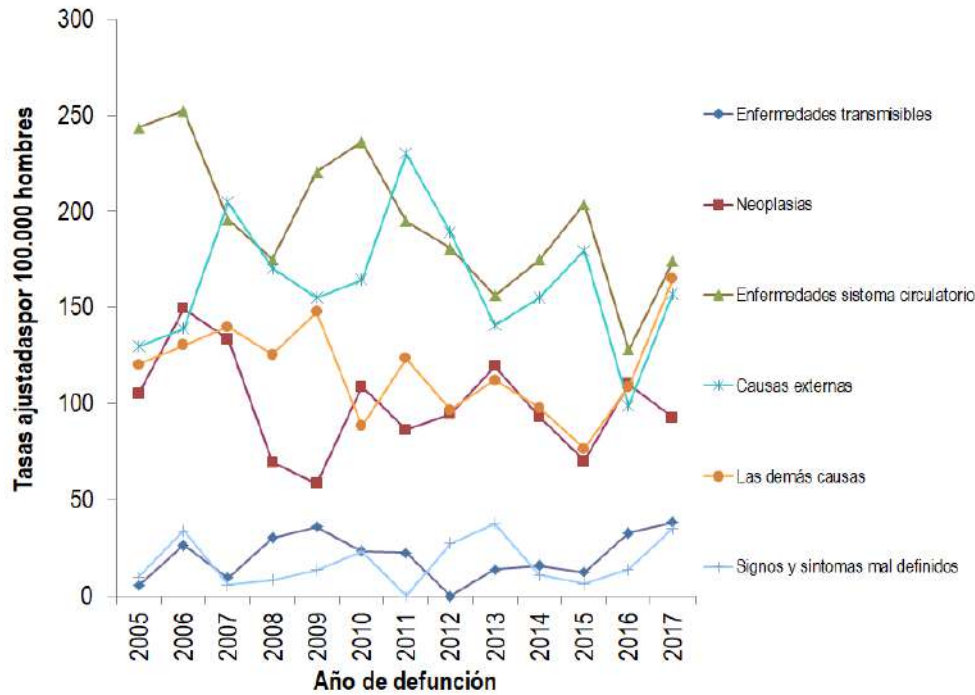


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a las tasas de mortalidad ajustada en hombres se puede observar, que entre los años 2005 y 2017, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio generaron las tasas más altas, con un comportamiento fluctuante a través de los años evaluados.

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

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017

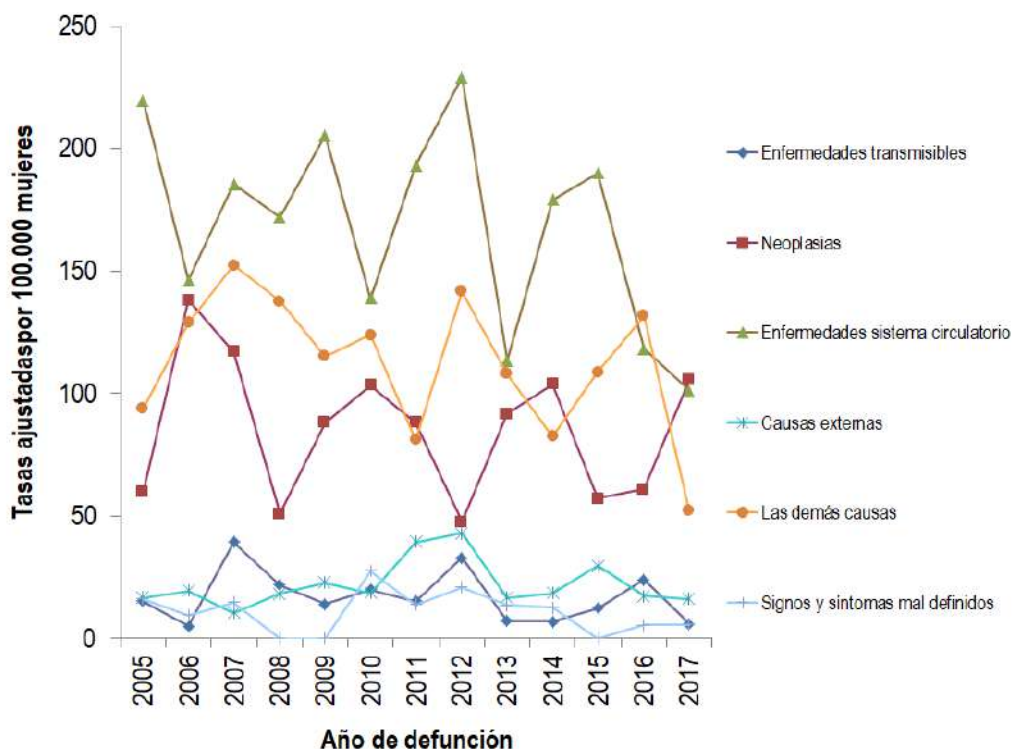


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, es más alta para los hombres que para las mujeres, presenta una tendencia variable en todo el periodo evaluado, anotando que se observa entre el año 2005 a 2017 una disminución marcada, pasando de 219 a 101 defunciones por esta causa, lo cual puede obedecer al trabajo de educación desde las acciones Colectivas de Salud Pública y APS por educar la comunidad en estilos de vida saludable y autocuidado.

Durante el año 2017, el mayor riesgo de morir para las mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, lo aportaron las neoplasias con 106 muertes, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, a pesar de haber presentado una disminución entre los años 2005 al 2017, situación que llama la atención, pues se da a notar que se debe seguir trabajando en fortalecer y fomentar la educación en estilos de vida saludable y autocuidado, la convivencia ciudadana y las habilidades para la vida con el fin de lograr un mayor impacto en toda la población.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por grandes grupos para las Mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2017.



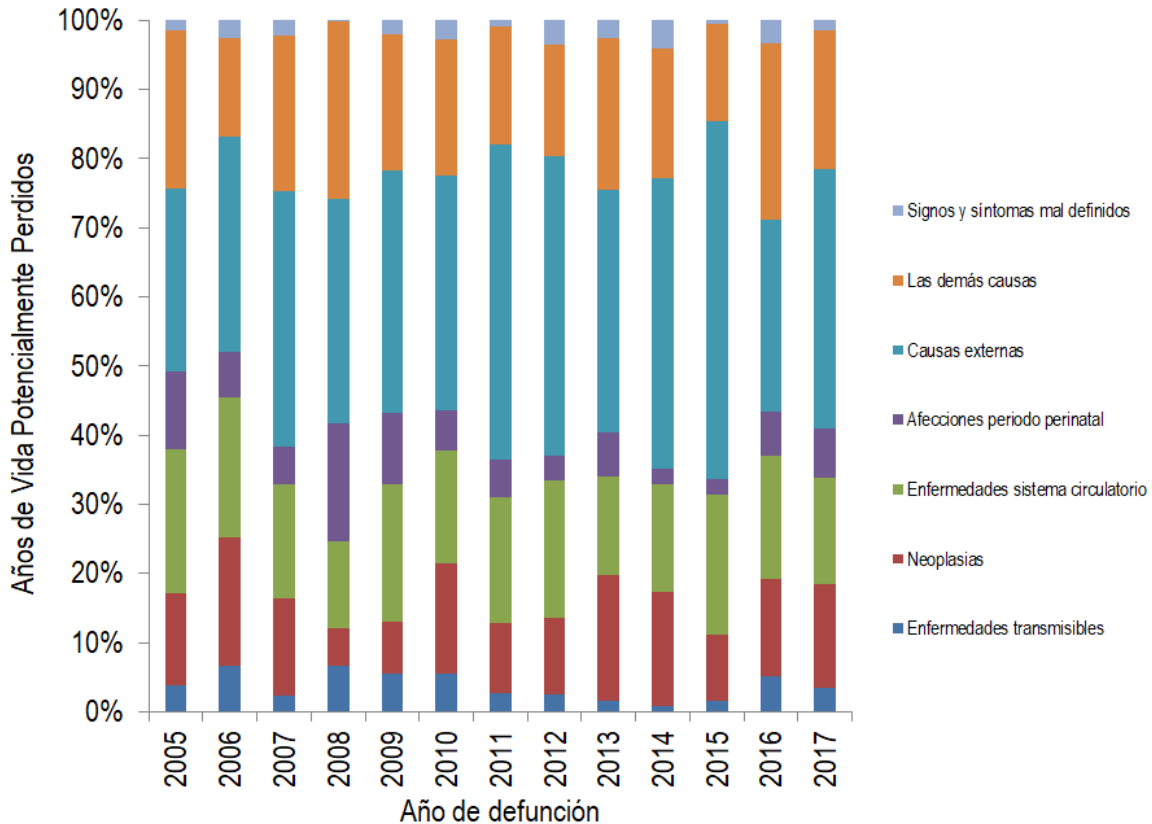
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Se observa según la lista 6/67 de la OPS, durante todo el periodo analizado 2005 a 2017, 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 con 37.37%, seguido de las demás causas con un 20.15% y de las enfermedades del sistema circulatorio con un 15.44%.

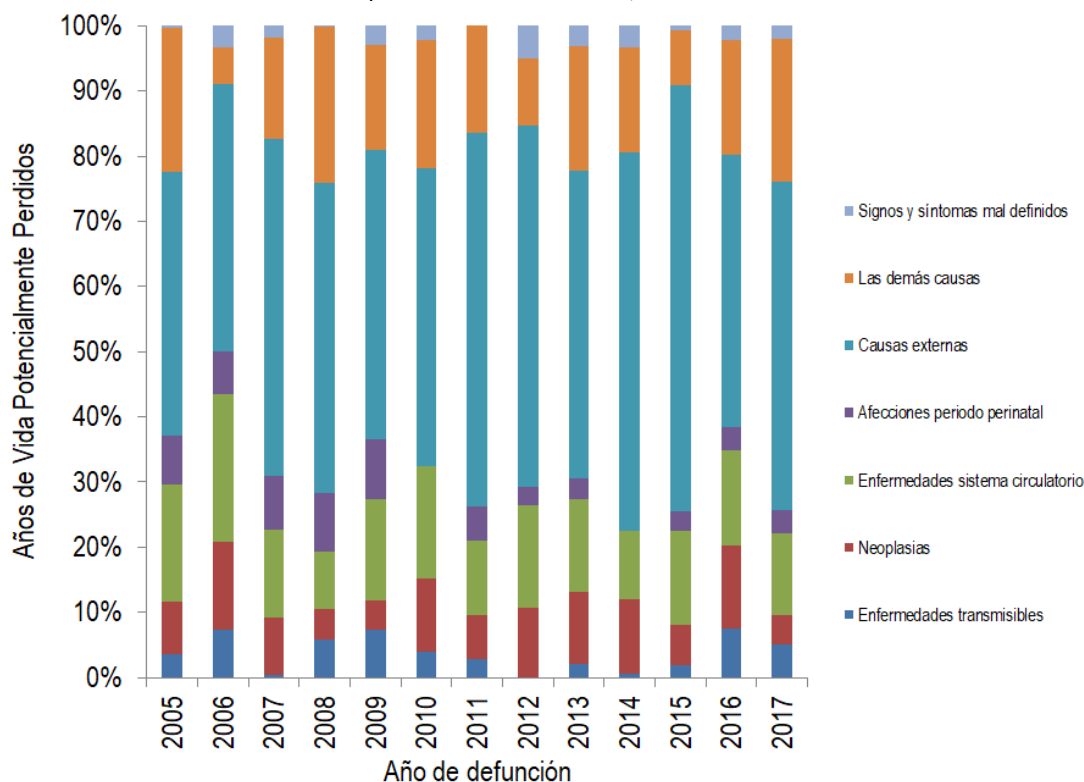
Figura 9. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2017.



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 50.31% de años de vida potencialmente perdidos en el año 2017. De los años 2010 a 2017 se presentan aumentos significativos año tras año. En segundo lugar se encuentran las demás causas con un 21.92%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio un 12.47%.

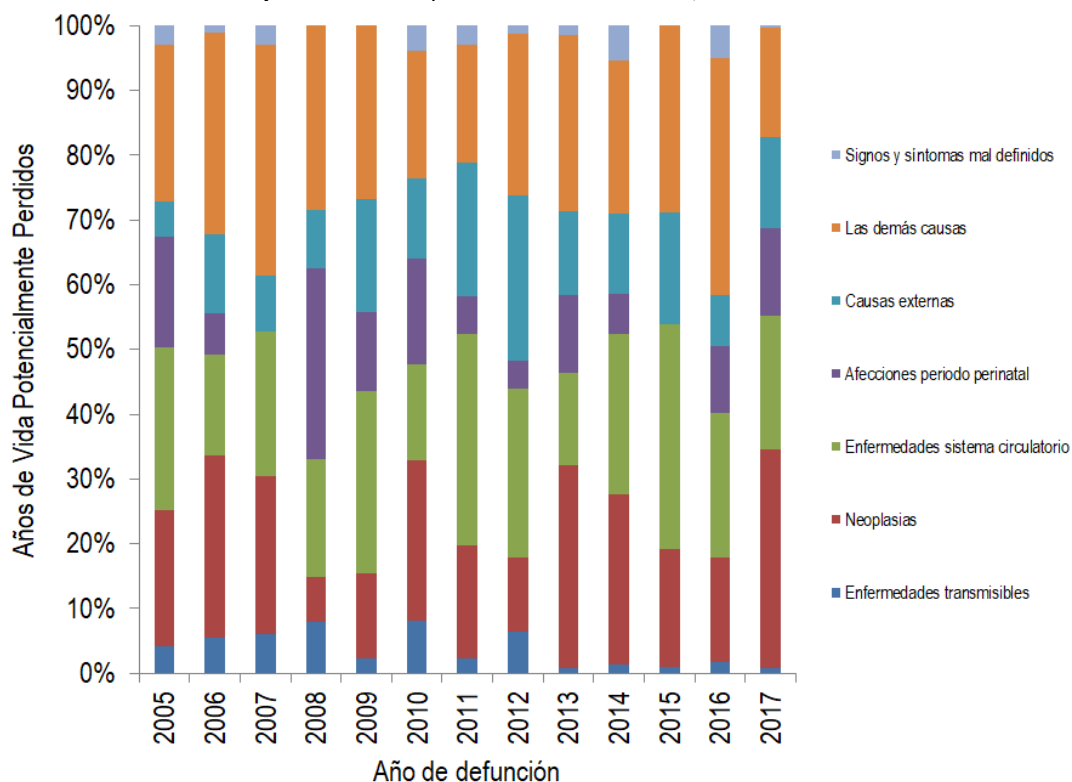
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las neoplasias son las que generan la mayor proporción de AVPP en las mujeres para el año 2017 con un 33.66%, no muy alejado de las estadísticas del departamento, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un 11.57% y en tercer lugar están las causas externas con un 7.78%. Mientras que en cuarto lugar se ubican las causas externas, las cuales ocupan el primer lugar en los hombres.

Figura 11. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

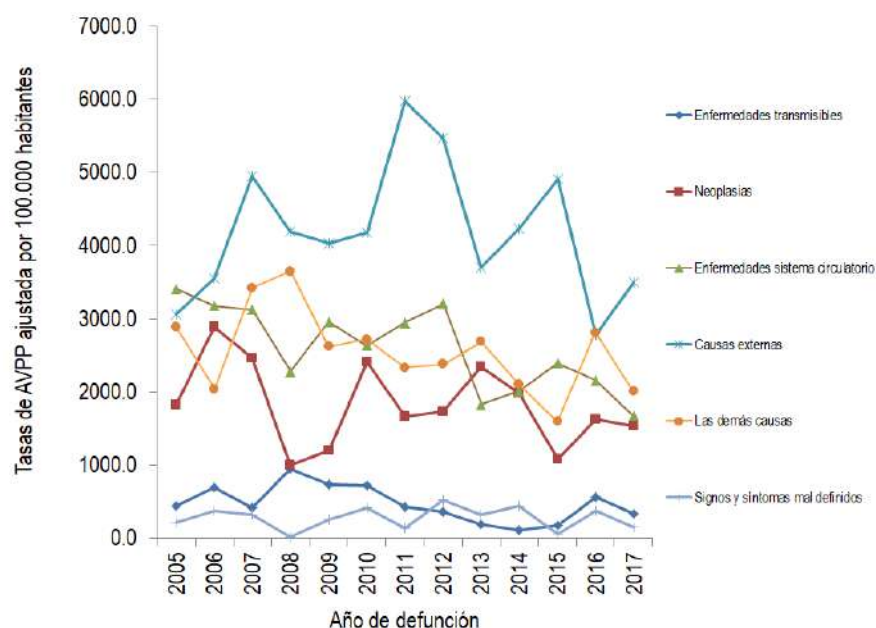


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Santa Rosa las causas externas fueron las que aportaron más años de vida perdidos, aunque presenta un comportamiento fluctuante a través del tiempo su tasa más alta se registró en el año 2011 con 5.967 años perdidos por 100 mil habitantes. El comportamiento presentado en el año 2017 por esta tasa no dista al evidenciado en el resto de años del período evaluado, aportando 3506 años perdidos por 100 mil habitantes. Es de anotar que como segunda causa de años potencialmente perdidos se presenta las demás causas con 2009 AVPP por cada 100 mil habitantes.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

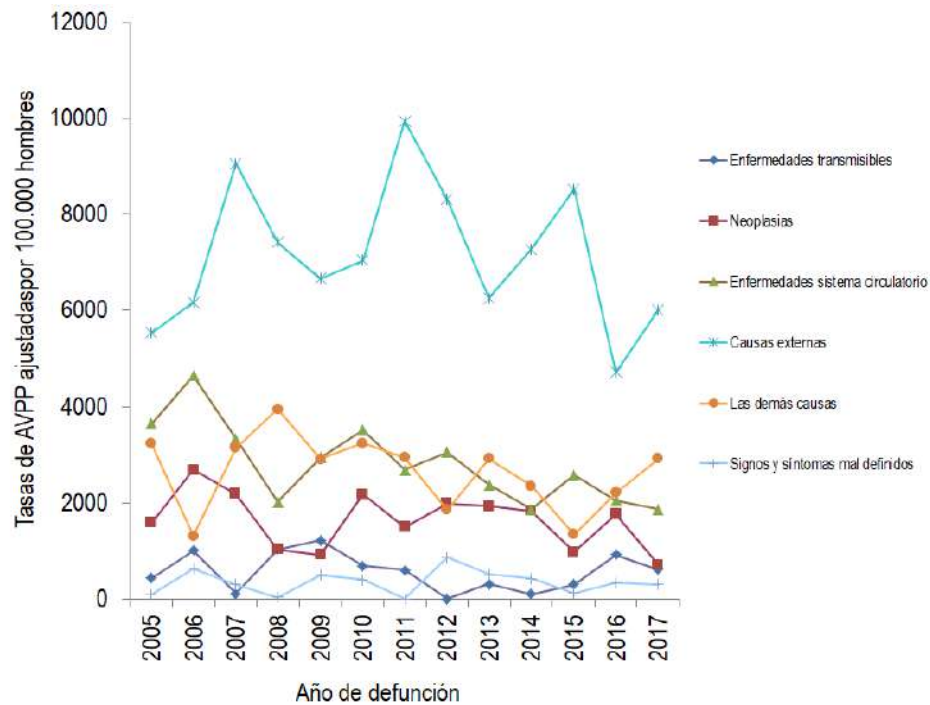


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

Las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas en los hombres, permiten ratificar que las causas externas generan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos, en el 2011 presentó la tasa más alta de 9938 años perdidos y para el año 2017 muestra un comportamiento igual al del periodo evaluado (2005-2017) presentando 6009 años de vida potencialmente perdidos por 100 mil hombres.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

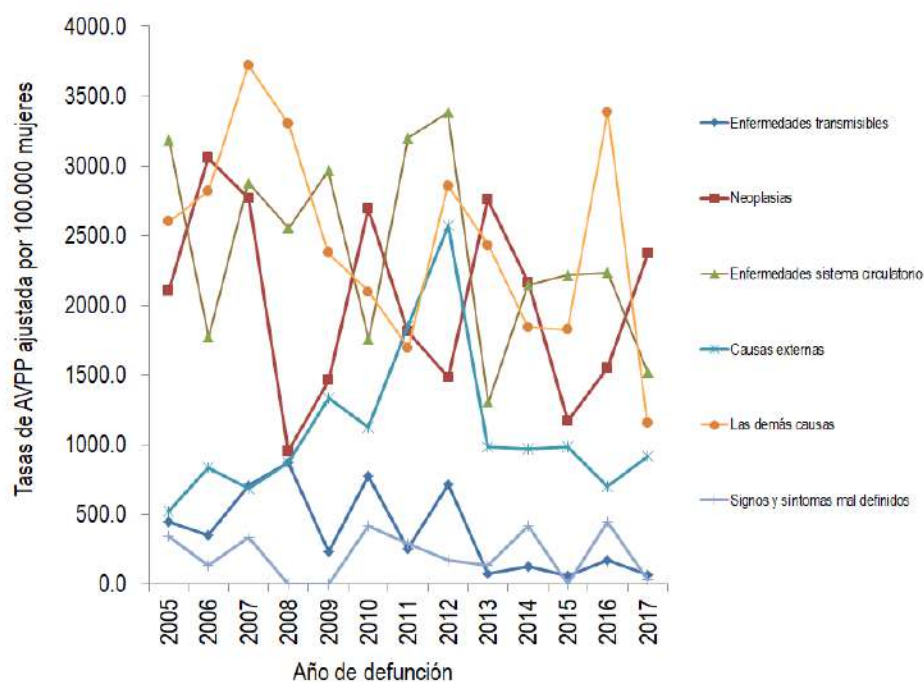


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las Mujeres

En el grupo de las mujeres, son las muertes por neoplasias las que generan la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos para el 2017, con un 39.13%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas externas tal como se mencionó anteriormente.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 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

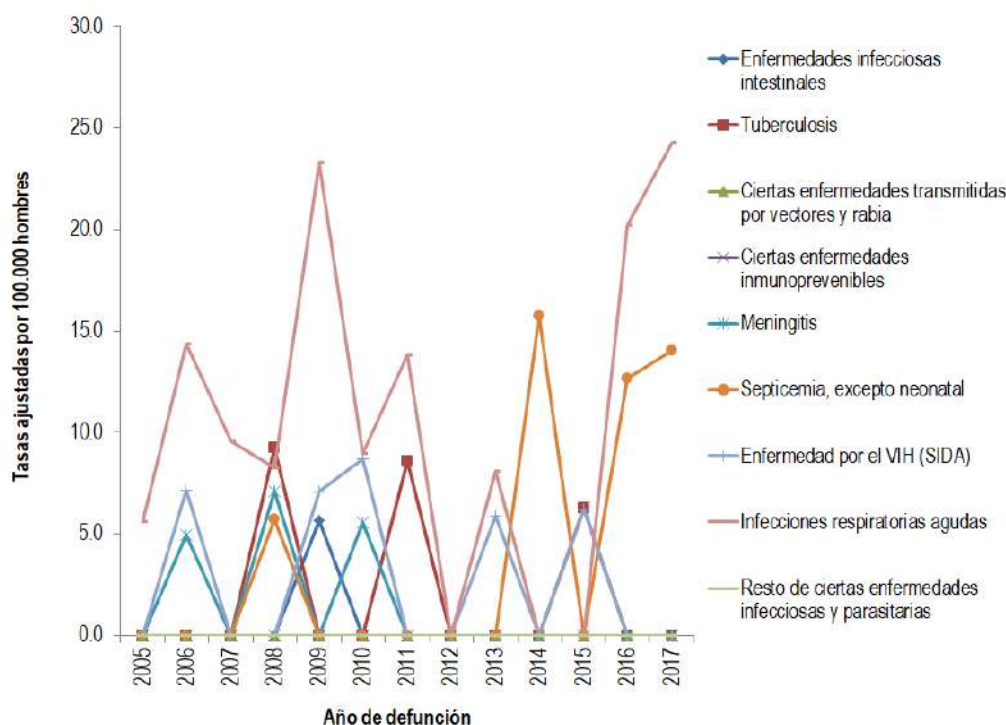
Para el periodo de 2017 se presentó para ambos sexos muertes por infección respiratoria aguda, aportando la población femenina más casos.

Enfermedades transmisibles en los hombres

En el grupo de enfermedades transmisibles se presentaron muertes en los hombres por infección respiratoria aguda con 23 defunciones por cada 100 mil hombres y por septicemia, excepto neonatal 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 cuales fueron alarmante en el periodo inmediatamente anterior, así como en años anteriores donde tuvo comportamientos altos.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2017.

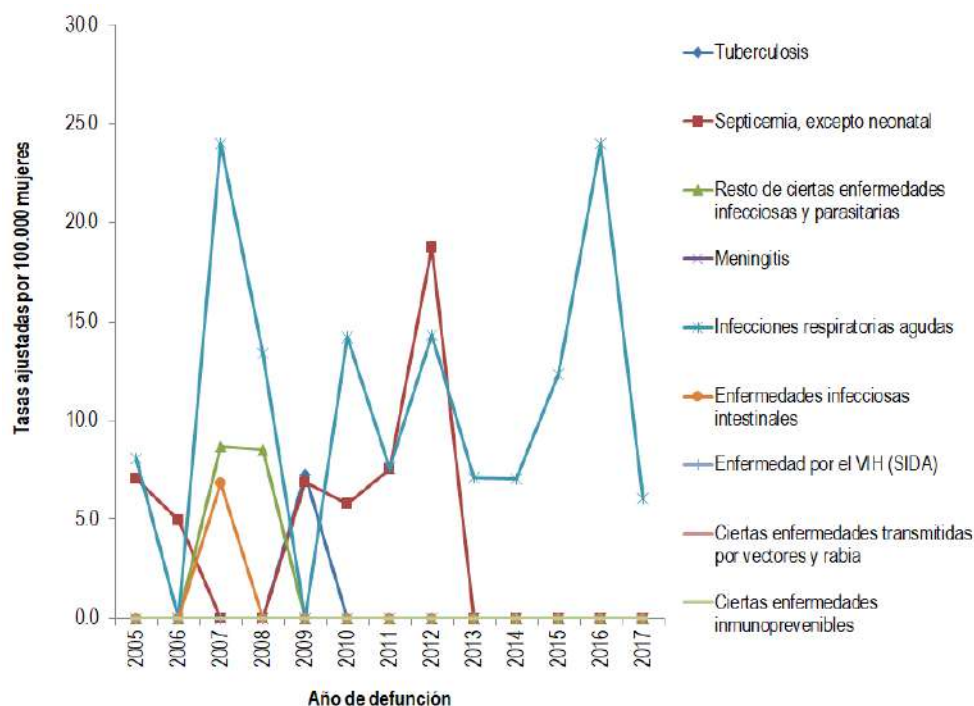


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en las mujeres

El comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres es oscilante; anotando que desde el año 2013, la infección respiratoria aguda, es la única causa dentro de este grupo en aportar a la mortalidad en mujeres del municipio. Sus puntos más altos en el año 2007 y 2017.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

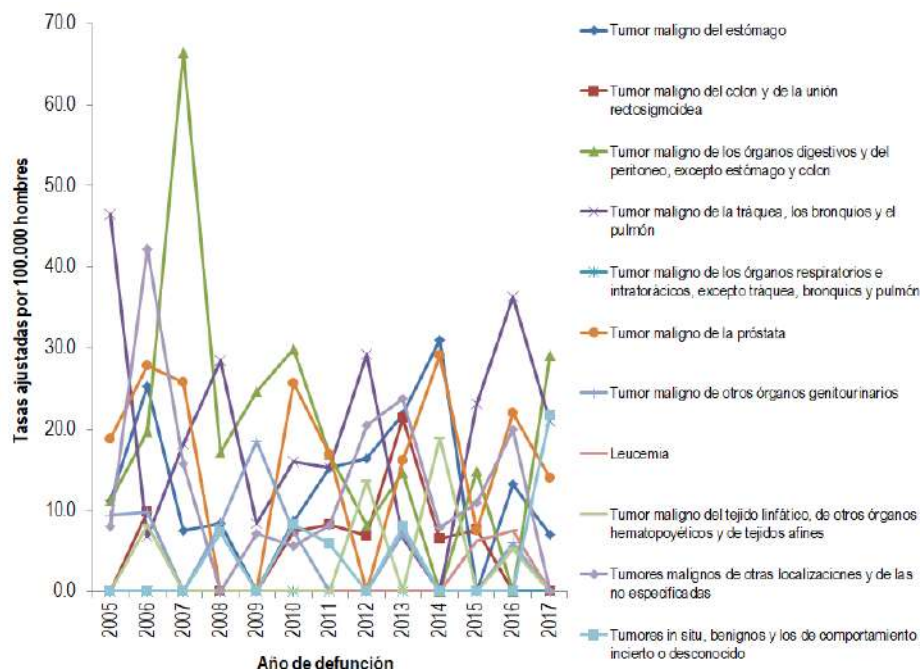
Neoplasias

Neoplasias en los hombres

En el año 2017 la mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón fue la primera causa de muerte en los hombres, en este subgrupo, con 29 muertes por cada cien mil hombres, el consumo de cigarrillo y exposición laboral y ambiental a agentes cancerígenos, son los factores de riesgo asociados a esta causa. En segundo lugar se encuentran los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 22 defunciones por cien mil hombres.

El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la causa de descenso que más casos ha en el periodo de tiempo evaluado, teniendo el punto más alto en el año 2007 con 67 casos por cien mil hombres.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

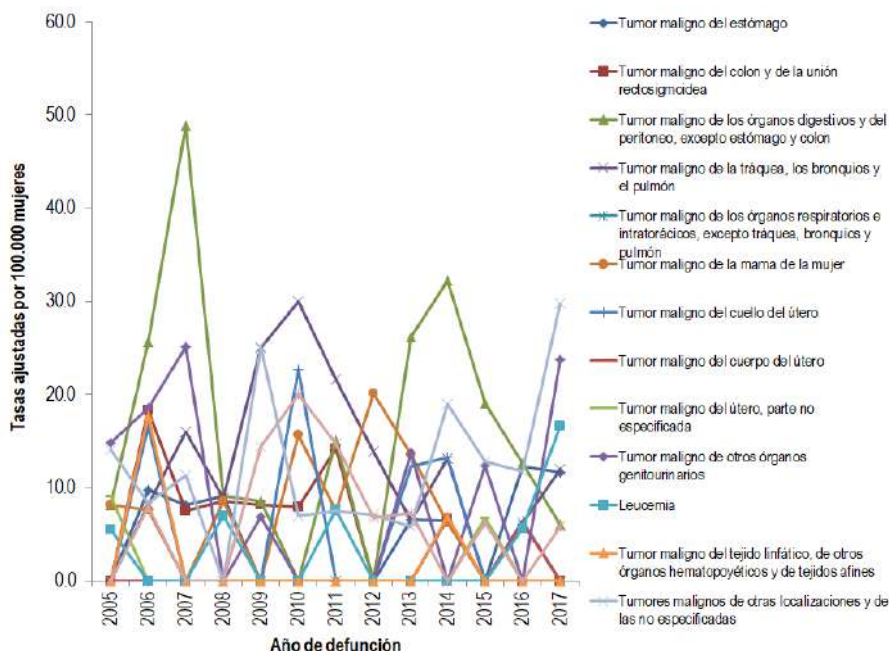


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en las mujeres

Al analizar la mortalidad por neoplasias en las mujeres, durante el período 2005 a 2017, se evidencia que la mayor mortalidad es aportada por el tumor maligno de los órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago y colon presentando la tasa más alta en el año 2007 con 49 muertes por cien mil mujeres; sin embargo en el año 2017 la mayor tasa de mortalidad dentro del grupo de neoplasias, correspondió a, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 30 muertes por cada 100 mil mujeres. Seguido por el tumor maligno de otros órganos genitourinarios a la cual se le atribuye 24 muertes por cien mil mujeres en el año.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

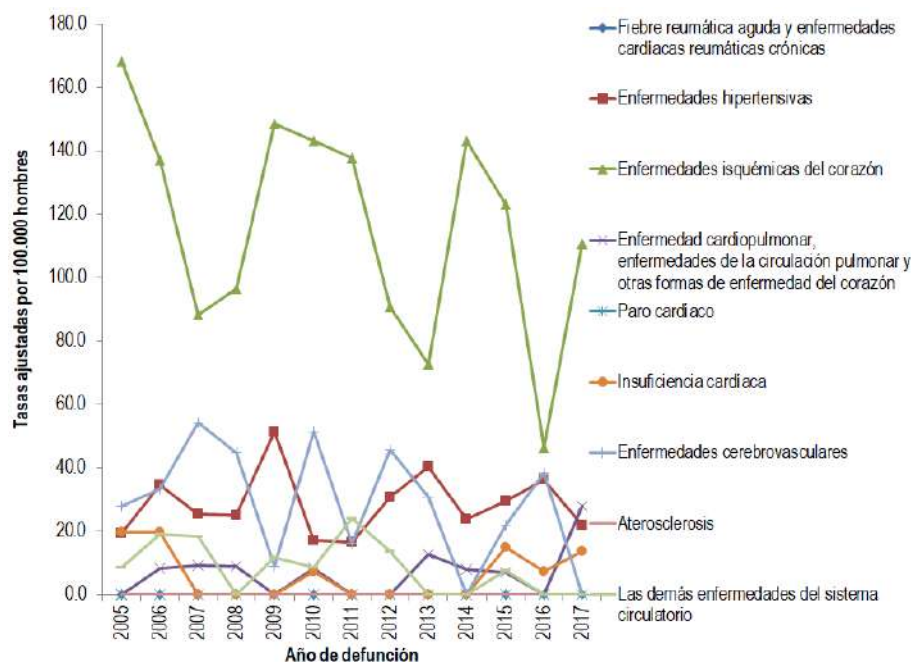
Enfermedades del sistema circulatorio

En Santa Rosa de Osos, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres entre 2005 y 2017; 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, lo cual puede obedecer 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.

Enfermedades del sistema circulatorio en los hombres

Las enfermedades isquémicas del corazón se ubican durante el período como la primera sub causa de muerte en hombres durante el periodo evaluado, con una tendencia oscilante, aportando en el año 2017, 111 muertes por cada 100.000 hombres. Seguido por la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 28 decesos por cada cien mil hombres.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



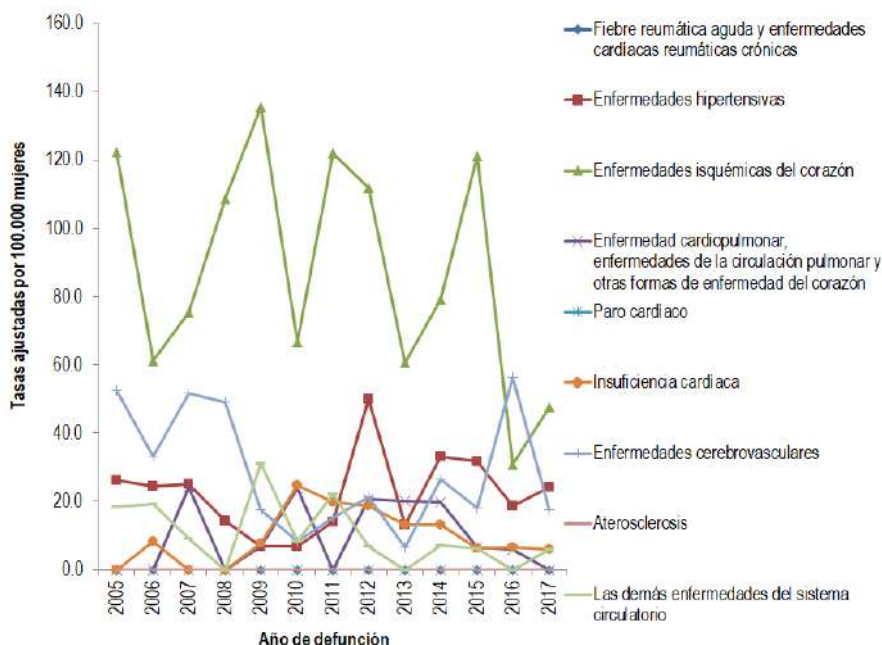
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres

Dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón, son las que causaron mayor deceso en las mujeres de Santa Rosa, durante el periodo evaluado, presentando una tendencia oscilante.

Las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares fueron las tres primeras causas de muerte para el año 2017, con 47, 24, y 18 decesos por cien mil mujeres, respectivamente.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

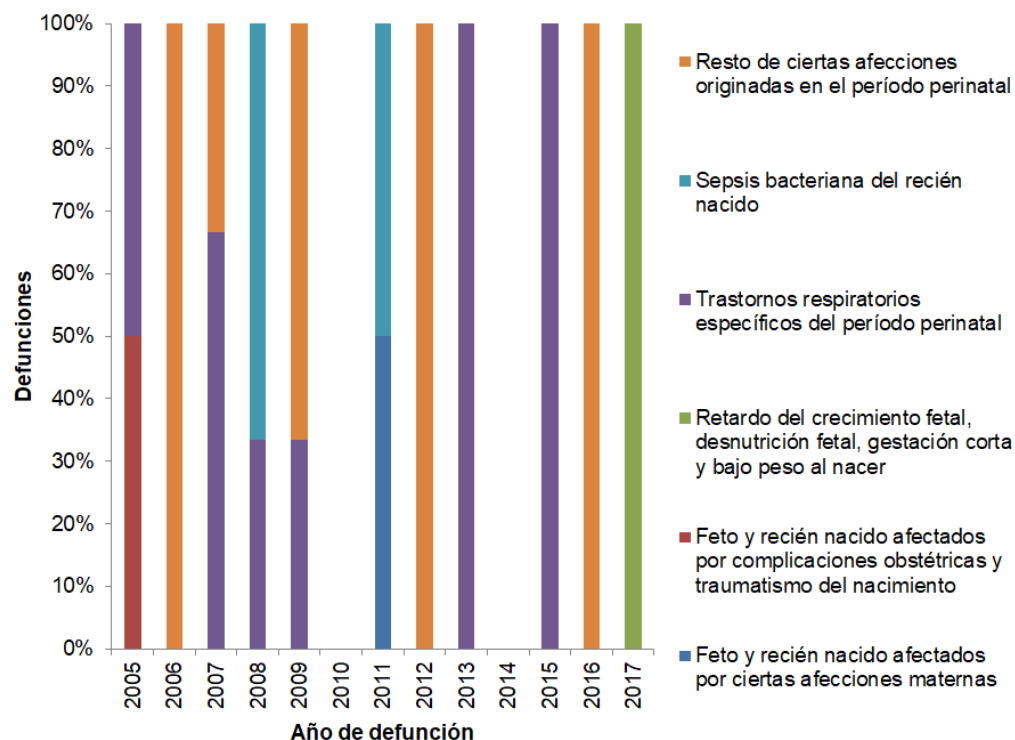
En general, la mortalidad por afecciones del período perinatal se ha mantenido baja en ambos sexos.

Es de anotar, que en lo que respecta a las muertes perinatales, se encuentra que la mayor parte de estas, se presenta en edades gestacionales cortas y en productos de la gestación con peso de menos de 1.000 gramos, que sufren complicaciones debidas a problemas de la salud materna previos a la gestación o a problemas directamente derivados de la prematuridad, por tanto se debe 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.

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en los hombres

El retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer generó una defunción por cien mil hombres, siendo esta la única causa que generó mortalidad en hombres en el año 2017.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las ciertas afecciones del periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

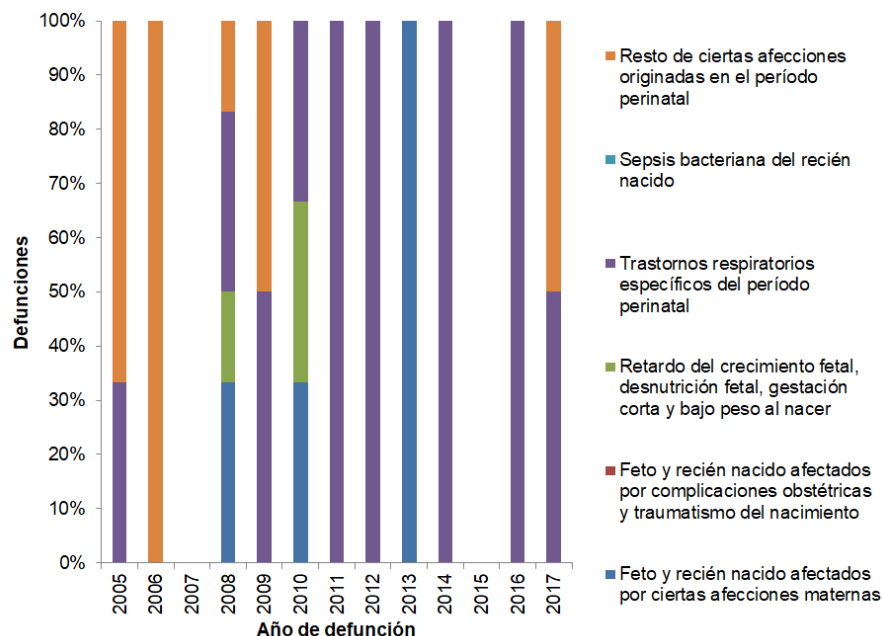


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres

Para el año 2017 se presentaron dos casos de fallecimientos por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal por cada cien mil mujeres.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las ciertas afecciones del periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



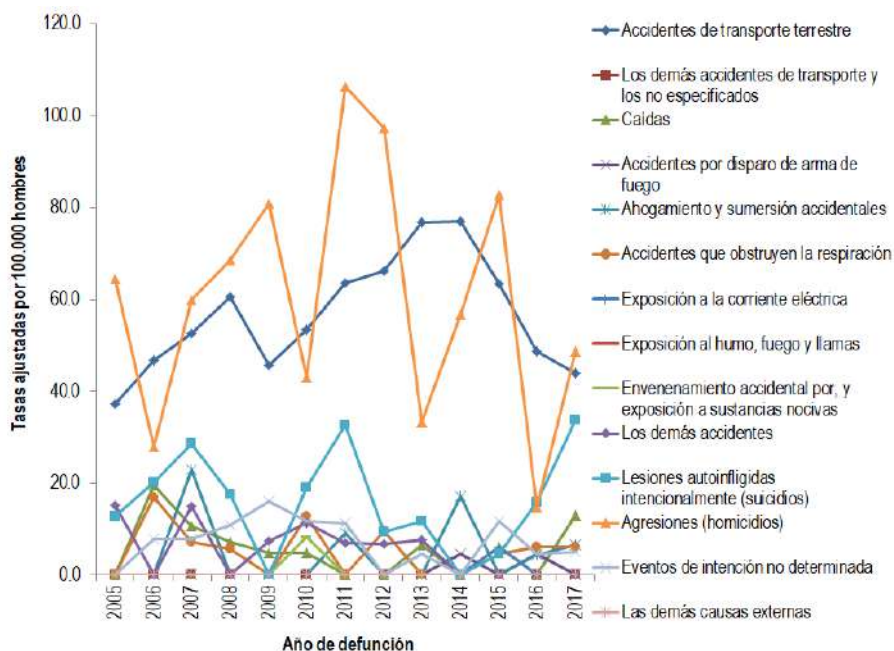
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en hombres

La mortalidad por causas externas en hombres en el municipio de Santa Rosa de Osos, generó las tasas más altas aportando aproximadamente el 65% de años de vida potencialmente perdidos en este grupo poblacional para el año 2017.

Las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre son las causas externas que más decesos deja en la población masculina del municipio, entre 2005 a 2017, aportando las tasas más altas, con 49 y 44 fallecimientos respectivamente, por cada 100 mil hombres en 2017.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

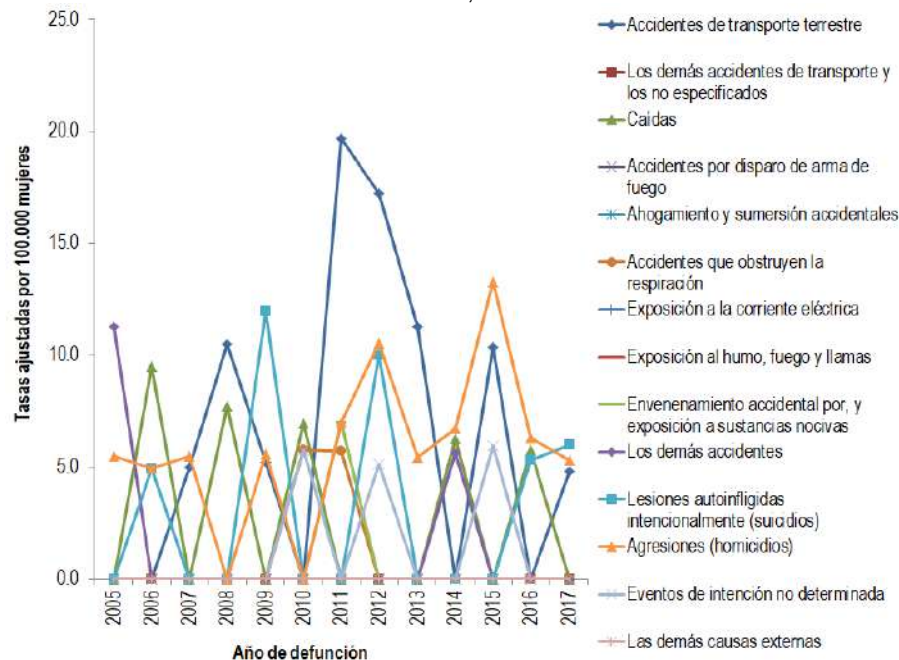


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

En la población femenina, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las agresiones (homicidios), y los accidentes de transporte terrestre son las tres principales sub causas de mortalidad, dentro del grupo de causas externas en el año 2017, dejando 6,5 y 5 decesos respectivamente por cada cien mil mujeres.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

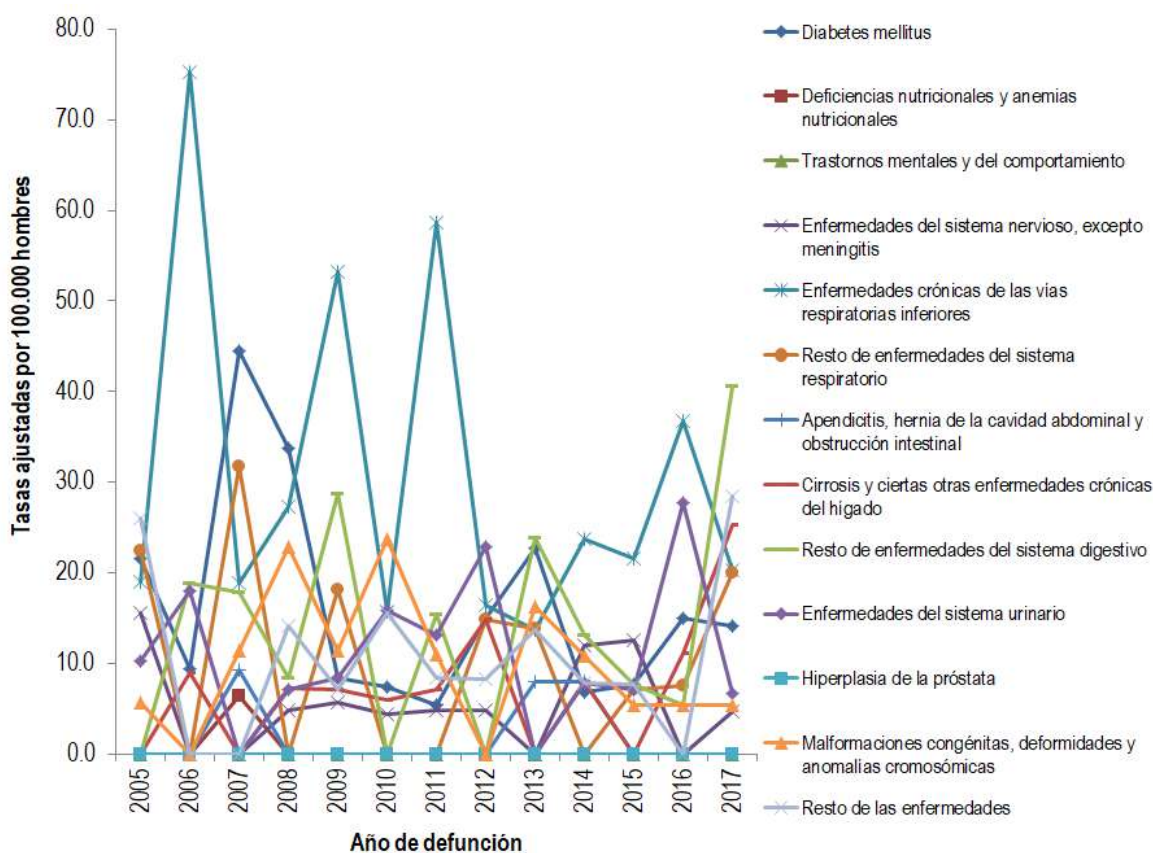
Demás causas de mortalidad

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye diagnósticos no clasificados en otros grupos y ocupó el segundo lugar de frecuencia de mortalidad en el 2017. Para ambos sexos la principal sub causa de muerte en este grupo fue el resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 25 muertes por cada 100 mil habitantes.

Demás causas de mortalidad en hombres

En hombres, la mortalidad por el resto de enfermedades del sistema digestivo fueron la principal sub causa de este grupo, las cuales causaron 41 muertes por cien mil hombres. Seguido de cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, con 25 decesos por cada cien mil hombres.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

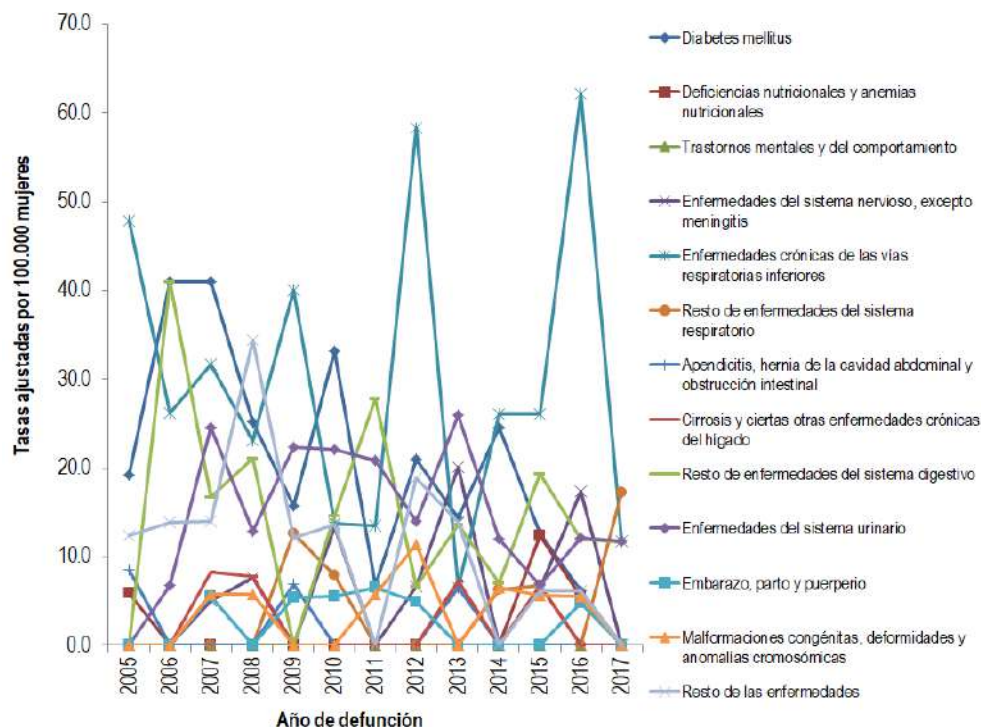


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas de mortalidad en mujeres

Durante el período de referencia, el evento de mayor contribución dentro del grupo de las demás causas, en la mortalidad de la población femenina, correspondió al resto de enfermedades del sistema respiratorio. Para el año 2017 presenta la tasa más alta con 17 muertes por cien mil mujeres, seguido por el resto de enfermedades del sistema y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio que alcanzó para el año 2016 una tasa de 62 muertes y en 2017 una tasa de 11 muertes por cada cien mil mujeres, evidenciando su reducción, la cual se espera continúe, a partir de la educación a la comunidad en el autocuidado.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El municipio ha venido trabajando fuertemente el programa de enfermedades crónicas; la educación y el control a la población han sido componentes fundamentales en salud pública, sin embargo se debe priorizar los programas en pro de la detección temprana del cáncer de próstata, la diabetes mellitus, la importancia de realizarse un examen de

detención de cáncer de cuello de útero a tiempo, y el trabajo en la salud mental del municipio.

Tabla 13. Tabla de Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Santa Rosa de Osos, 2006 – 2017.

Causa de muerte	Antioquia 2017	Santa Rosa de Osos	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.5	24.8	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	0.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	0.0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	13.9	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.1	9.3	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	6.4	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5.9	20.5	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.6	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27.8	27.0	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	21.4	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

A continuación se identifican las principales causa de muerte en la población menor de un año en el periodo 2005 a 2017, donde la primera causa la aportaron las defunciones por

las afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos para el año 2008, al igual que para el 2017 con 3 casos en general, aportando más casos el sexo femenino.

Tabla 14. Muertes en la población menor de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	3	3	9	5	3	3	2	3	1	1	3	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	3	5	2	3	3	2	3	2	2	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa en el período analizado, que la población masculina menor de un año, del municipio de Santa Rosa, falleció principalmente por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, superando sólo por un caso, a la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, que se ubicó en el segundo lugar, por tanto ambos deben ser objeto de análisis para tomar las medidas pertinentes.

Tabla 15. Muertes en los hombres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	3	3	3	0	2	1	1	0	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	4	2	3	2	0	3	2	1	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de un año prevalecieron las muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con una diferencia marcada respecto a las otras causas en la distribución; indicando la especial atención que se debe prestar en el municipio a este evento. Esto sin dejar de lado, el seguimiento al resto de causas que

aunque en menor intensidad , también vienen ocasionando muertes en las niñas menores de un año del municipio de Santa Rosa.

Tabla 16. Muertes en las mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	0	6	2	3	1	1	2	1	0	2	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el periodo evaluado se observa que en el año 2017 se presentó 1 muerte por enfermedades del sistema digestivo, en la población de 1 a 4 años, aportada por la población femenina, siendo además, ésta la causa que generó la mayor mortalidad, durante el período, en la población de 1 a 4 años.

Tabla 17. Muertes en la población de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se evidencia un comportamiento variado en la mortalidad de la población masculina de 1 a 4 años; la mortalidad es atribuida a diversos eventos, evidenciando que no sobresale ninguna causa. Por su parte se destaca que en el año 2017 sólo se registró una muerte correspondiente a enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 18. Muertes en los hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en mujeres de 1 a 4 años presentó un comportamiento similar al evidenciado en la población masculina, con variabilidad en las causas de defunción. También registró una muerte en el año 2017 por enfermedad del sistema digestivo.

Tabla 19. Muertes en las mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto a la mortalidad infantil en menores de cinco años, se evidencia como primera causa de mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal, registrando el mayor número de casos en el año 2008, con 9 casos, anotando que las mujeres aportaron la mayoría de los casos (6), al igual que para el año 2017, donde se presentaron 3 casos y las mujeres aportaron 2 casos. Mientras que la segunda causa de muertes correspondió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 20. Muertes en la población menor de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5	3	3	9	5	3	3	2	3	1	1	3	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	3	5	2	3	3	2	3	2	2	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la población masculina presentaron un comportamiento similar la mortalidad aportada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el período perinatal, la primera con 21 y la segunda con 20 muertes en menores de cinco años, durante el período. En el año 2017, estas causas aportaron una muerte, respectivamente.

Tabla 21. Muertes en los hombres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	3	3	3	0	2	1	1	0	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	4	2	3	2	0	3	2	1	0	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las niñas menores de cinco años, durante el período de estudio, fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, siguiendo el comportamiento evidenciado en los análisis anteriores. Dicha causa aportó dos muertes en el año 2017, mientras que las enfermedades del sistema digestivo aportaron una muerte.

Tabla 22. Muertes en las mujeres menores de cinco años, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	1	0	6	2	3	1	1	2	1	0	2	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

Se encuentran en mejor condición en el municipio respecto al departamento, los indicadores de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por IRA, la mortalidad por EDA y la mortalidad por desnutrición, en menores de cinco años.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Santa Rosa de Osos, 2006-2017.

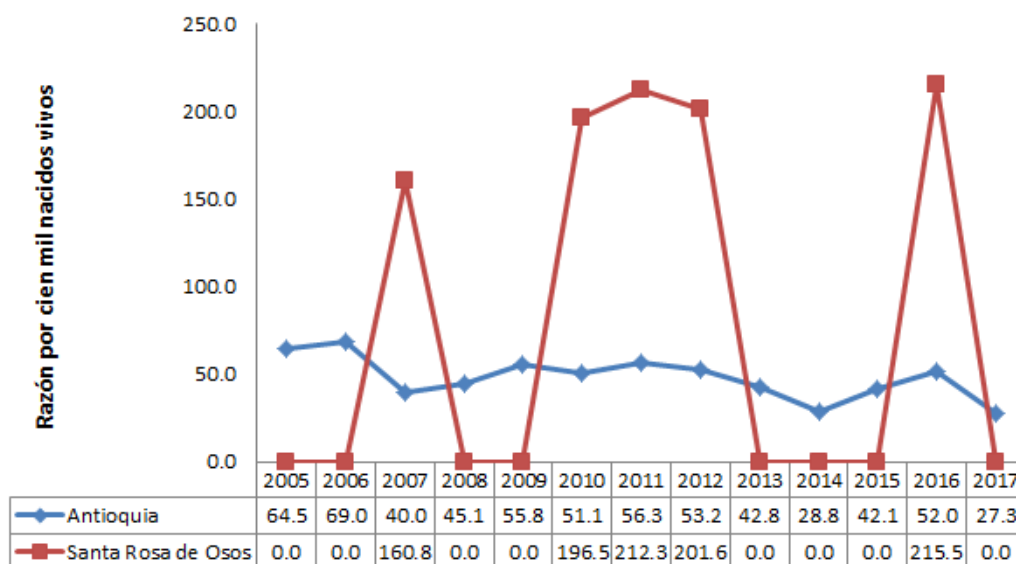
Causa de muerte	Antioquia 2017	Santa Rosa de Osos 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27.3	0.0	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓
Tasa de mortalidad neonatal	5.9	6.9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad infantil	9.1	9.3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	11.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8.0	0.0	✓	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0.7	0.0	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.5	0.0	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

Según la OMS en el mundo cada día se produce aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría podrían ser evitables. 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. Para el año 2017 no se presentaron casos en el municipio.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, departamento Antioquia y municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 - 2017.



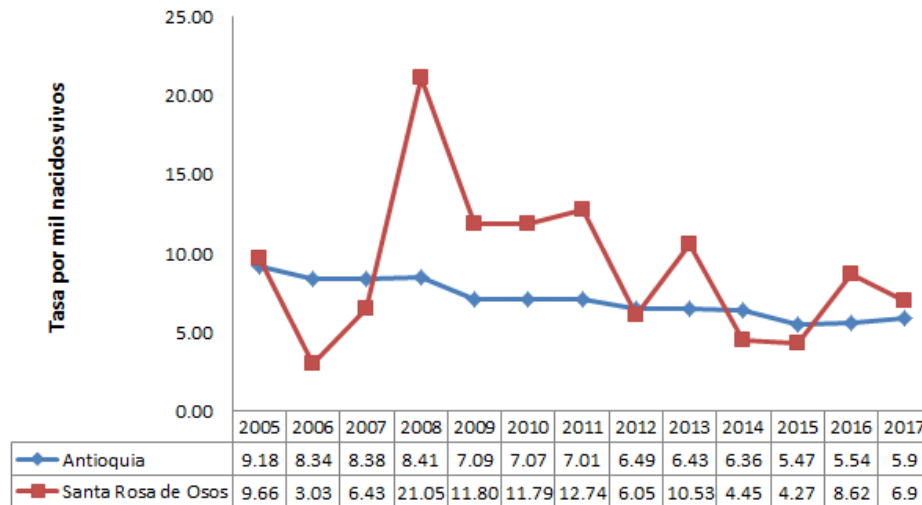
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal es componente de la mortalidad infantil; en Santa Rosa de Osos la tasa de mortalidad neonatal en el periodo 2005 - 2017, presenta diferentes comportamientos a través del tiempo, la mayor favorabilidad para el municipio, respecto al indicador de comparación se evidencia en los años 2006, 2014 y 2015, con una tasa de 3,0 por mil nacidos vivos en 2006, de 4,5 en 2014 y 4,3 en 2015, en los demás años se evidencia que el indicador es más alto en el municipio que en el departamento. Se anota

que alcanzó la tasa más alta en el año 2008, aportando 21 muertes por mil nacidos vivos y cierra el período con 7 decesos por mil nacidos vivos.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005-2017.

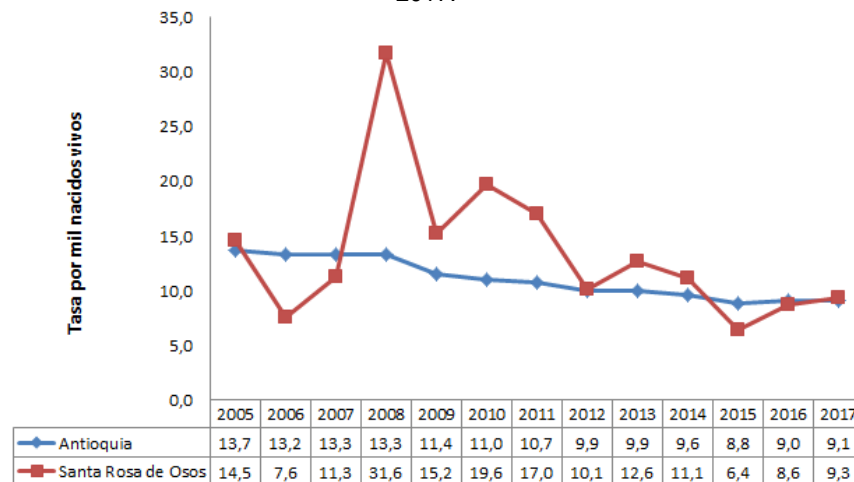


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Para este grupo poblacional se evidencia la tasa más alta de mortalidad, en el año 2008, con 31.6 muertes por cada mil nacidos vivos y cierra el período con una tasa de 9.3 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2005-2017.



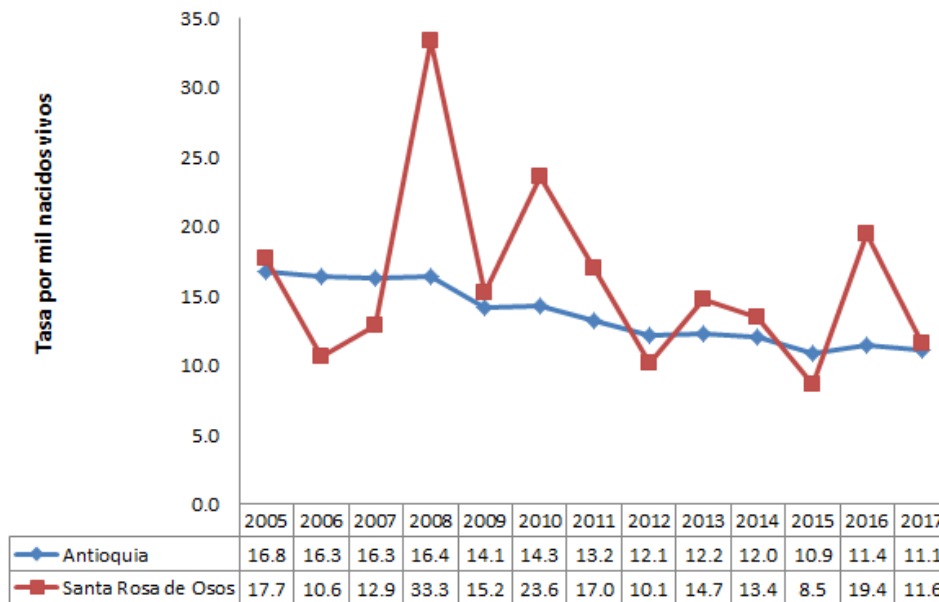
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

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

Entre los años 2005 y 2017, el comportamiento de la mortalidad en la niñez con respecto al indicador de comparación es estable y favorable, sin embargo en el año 2008 se evidencia un incremento en la tasa con 33 muertes por cada mil nacidos vivos, a partir de allí presenta un comportamiento oscilante, donde en el último año de evaluación el indicador sigue por encima del nivel departamental con una tasa de 11,6 muertes por 100 mil nacidos vivos.

Figura 30. Tasa de en la niñez, departamento Antioquia, municipio Santa Rosa de Osos, 2005- 2017.



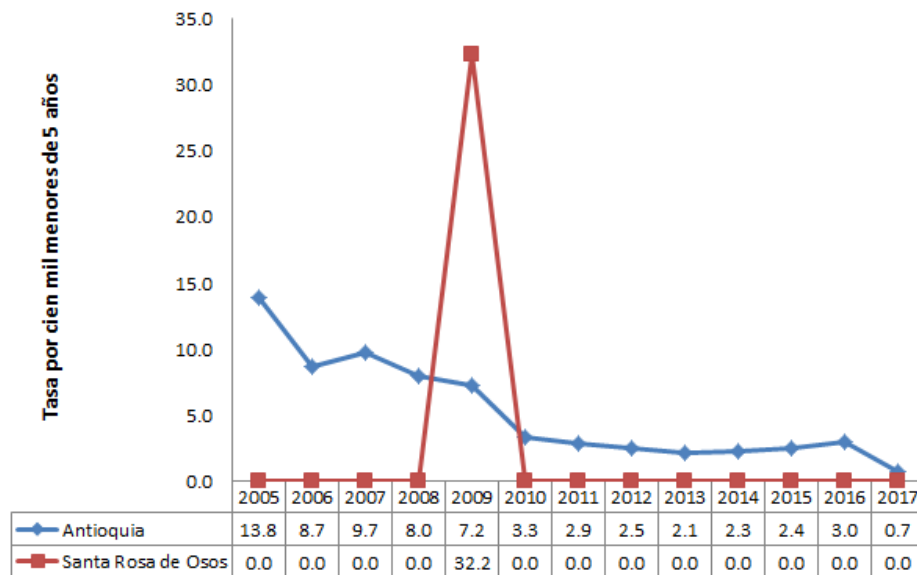
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de cinco años y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en escala mundial. En Santa Rosa de Osos esta causa presenta un comportamiento

particular dado que al ser comparado con el indicador del departamento de Antioquia, se puede observar una gran favorabilidad en la mayoría de los años con cero eventos, sin embargo para el año 2009 se presenta un incremento, cuya tasa alcanza las 32 muertes por cada 100 mil menores de 5 años. Mejorar el acceso a agua potable en el área rural es una de las medidas que se pueden adoptar para seguir previniendo muertes por esta causa.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005- 2017.

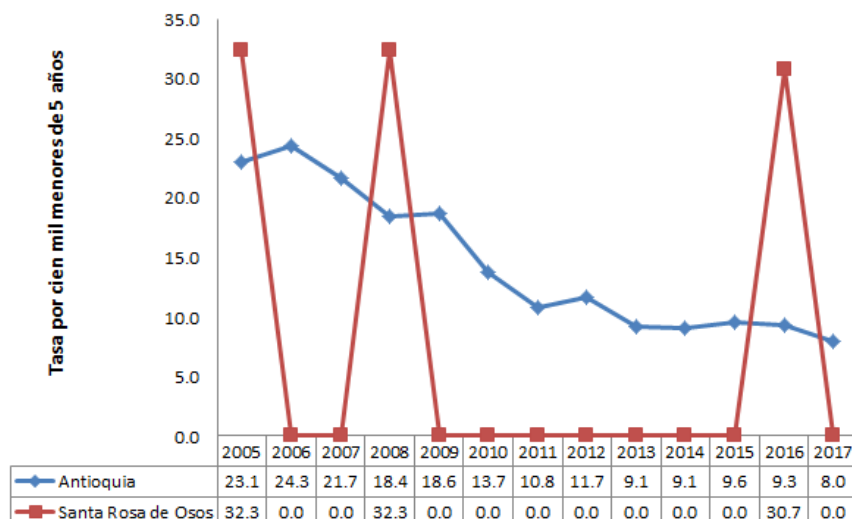


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 presentó las tasas más altas en 2005, 2008 y 2016 aportando con 32 defunciones por cien mil menores de 5 años.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005- 2017.

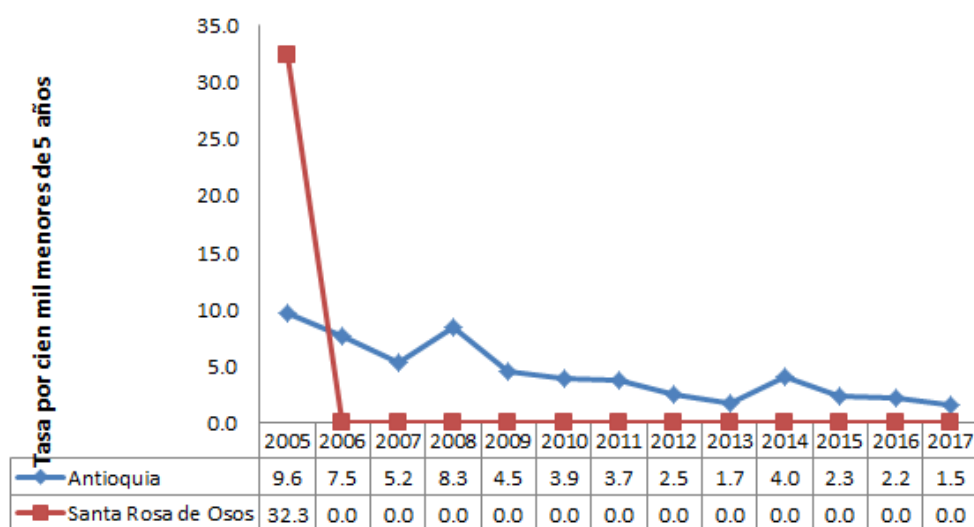


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Durante el periodo evaluado solo en el año 2005 se presentó una tasa de mortalidad por desnutrición de 32,3 defunciones por cien mil menores de 5 años, desde el 2006 hasta el 2016 no se presentaron casos, lo cual es positivo para el municipio, dado que en el nivel departamental se están presentando casos.

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, departamento Antioquia, municipio de Santa Rosa de Osos, 2005- 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

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, rom, 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 2017 no se observan casos de mortalidad materna y para mortalidad neonatal se presentaron 7% como no reportado, evidenciándose deficiencias en el correcto diligenciamiento de la variable etnia, y a pesar de que se ha observado una mejoría, esta situación necesariamente afecta los resultados.

Área de residencia

En el periodo analizado, no se presentaron casos mortalidad materna y en cuanto a la mortalidad neonatal es mayor en el área rural, permaneciendo la desigualdad con respecto a la razón de mortalidad en el área urbana.

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

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

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

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2017.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Santa Rosa de Osos (2017)	Valor del indicador de Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas* Anexo 11	1. Enfermedades sistema circulatorio	134.48	121.82	Oscilante	001
	2. Las demás causas	105.66	105.62	Oscilante	000
	3. Neoplasias	97.36	100.05	Creciente	007
	4. Causas externas	87.40	18.44	Creciente	012
Especifica por Subcausas o subgrupos anexo 12 y 13	1. Causas Externas:				
	1.1 Accidentes de transporte terrestre	24.84	15.49	Oscilante	012
	1.2 Agresiones (homicidios)	27.03	27.82	Oscilante	012
	1.3 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	20.48	5.86	Creciente	012
	2. Todas las demás:				
	2.1 Resto de enfermedades del sistema digestivo	24.68	17.81	Creciente	000
	2.2 Resto de enfermedades del sistema respiratorio	18.56	7.66	Creciente	002
	2.3 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15.91	42.64	Decreciente	002
	3. Transmisibles y nutricionales:				
	3.1 Infecciones respiratorias agudas	14.99	17.73	Oscilante	009
	3.2 Septicemia, excepto neonatal	6.42	4.20	Creciente	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	4.1 Enfermedades isquémicas del corazón	76.77	91.42	Oscilante	001
	4.2 Enfermedades hipertensivas	22.56	16.04	Decreciente	001
	4.3 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12.93	11.57	Creciente	001
	5. Neoplasias:				
	5.1 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	16.27	20.52	Oscilante	007
	5.2 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16.19	18.29	Creciente	007
	5.3 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15.56	16.26	Creciente	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas Anexo 15	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.00	0.46	Decreciente	008
	2. Enfermedades del sistema digestivo	1.00	0.47	Creciente	000
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.00	2.10	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores anexo 16, graficas y tablas	1. Tasa de mortalidad en la niñez	11.57	11.06	Decreciente	000
	2. Tasa de mortalidad infantil	9.26	9.11	Decreciente	000
	3. Tasa de mortalidad neonatal	9.26	5.88	Decreciente	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Se observa un incremento en los grupos poblacionales mayores según la pirámide poblacional de Santa Rosa de Osos, por esta razón se nota un aumento en la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles tales como enfermedades isquémicas del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tumores etc.; debido a que la población tiene estilos de vida no saludables y patrones sedentarios, a causa de la poca adherencia en los programas ofrecidos por el municipio para contrarrestar esta situación, a lo cual se le sigue trabajando desde el equipo de Salud Pública para que los habitantes del municipio tengan conciencia de la importancia del autocuidado.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. El aumento de muertes por causas cardíacas 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 y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), siendo este un factor de riesgo alto en cuanto a la salud mental de la población, tema al cuál hay que trabajarle con más intensidad, pues si bien en algunos años no se ha presentado casos, su tendencia es oscilante en el tiempo, teniéndose en cuenta que existen factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas entre otros; para contrarrestar esta situación se deben fomentar programas de prevención en los centros educativos y otros grupos organizados y comunidad en general enfocados principalmente en la población joven y adulta tratando de generar conciencia y red de apoyo. En las mujeres la mayor cantidad de años de vida perdidos lo aportó las neoplasias.

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

bajos ingresos económicos, entre otros, han determinado el comportamiento de estas lesiones y muertes por causas externas.” Forensis 2014.

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

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

En el grupo de neoplastias se tiene que en general, en su mayoría, los decesos se presentaron por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y que la mayor parte de casos los aportaron los hombres.

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

En el periodo 2005 a 2017, 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 rural para que no dejen de acudir a los programas por causas económicas, o de tiempo, sin embargo el aumento en las madres jóvenes y en algunos casos madres preadolescentes hace que se presente un mayor riesgo de enfermar y morir tanto de las madres como de los recién nacidos, por lo que estos programas deben fortalecerse y reducir el grado de riesgo con factores protectores como garantizar la buena prestación de servicios de salud, programas integrados con enfoques protectores, garantizar la educación y emprendimiento, elementos claves de la seguridad alimentaria desde el acceso, consumo y calidad e inocuidad de los alimentos, la lactancia materna y los programas de planificación familiar, entre otros.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad.

2.2.1 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 que 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 atendida

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), durante los años 2009 al 2018 se observa que en la mayoría de los ciclos vitales las categorías más frecuentes son las enfermedades no transmisibles, donde en la adolescencia presentó un aumento de 5,37 puntos porcentuales con respecto al año anterior, seguido de las consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales, y signos y síntomas mal definidos.

Se resalta que en la población mayor de 14 años se ha reducido las consultas por lesiones en los dos últimos años, donde se evidencia el fruto de las actividades hechas desde salud pública en cuanto al autocuidado, pero también se recalca que se debe seguir reforzando apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad, como medida de apoyo a la salud mental. También desempeñan una función importante los programas que brindan apoyo para fortalecer los lazos entre los jóvenes y sus familiares.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	3.21	7.03	6.60	6.89	3.05	5.56	3.70	0.63	1.59	1.85	0.27
	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.22	30.49	33.28	27.20	30.29	31.02	25.87	29.11	28.32	24.93	-3.39
	Enfermedades no transmisibles	37.25	43.46	37.41	41.83	43.18	43.25	51.82	53.83	51.48	49.14	-2.34
	Lesiones	11.34	7.65	7.29	8.06	7.07	6.45	6.75	6.06	6.57	7.34	0.77
Infancia (6 - 11 años)	Signos y síntomas mal definidos	10.97	11.37	15.43	16.01	16.41	13.72	11.86	10.38	12.04	16.74	4.70
	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.15	0.09	0.38	0.12	0.04	0.19	1.46	2.64	4.07	1.42
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.96	12.59	12.42	12.75	14.33	14.10	11.02	16.73	20.28	15.71	-4.58
	Enfermedades no transmisibles	57.25	64.86	63.93	62.37	61.27	64.37	70.05	65.22	54.12	54.89	0.77
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	12.70	10.71	8.58	7.40	5.94	5.91	6.12	5.62	8.49	7.17	-1.32
	Signos y síntomas mal definidos	11.09	11.69	14.98	17.10	18.35	15.58	12.62	10.97	14.46	18.07	3.61
	Condiciones maternas perinatales	5.72	5.36	8.61	5.05	3.78	3.82	3.61	2.31	3.33	3.80	0.47
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.13	8.73	10.07	7.46	6.85	7.81	6.89	8.37	8.28	6.30	-1.98
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	60.36	58.78	55.38	59.18	59.94	58.88	62.52	62.82	57.29	62.66	5.37
	Lesiones	13.00	11.98	11.90	9.79	8.68	9.80	10.73	10.51	12.41	9.45	-2.96
	Signos y síntomas mal definidos	11.78	15.15	14.05	18.52	20.75	19.69	16.25	16.00	18.69	17.79	-0.91
	Condiciones maternas perinatales	9.37	15.47	12.56	9.18	9.63	8.02	9.28	5.42	7.08	7.14	0.06
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.81	7.79	8.25	6.90	6.86	7.96	8.35	9.75	8.06	8.73	0.68
	Enfermedades no transmisibles	55.76	53.02	56.46	57.85	59.04	56.82	58.89	59.99	55.00	59.06	3.97
	Lesiones	13.06	9.07	6.43	9.44	6.63	8.86	8.18	12.00	12.69	8.10	-4.59
	Signos y síntomas mal definidos	12.00	14.86	16.31	16.63	17.84	18.35	15.30	12.84	16.58	16.97	0.39
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	2.72	3.07	3.02	1.64	1.56	1.78	1.82	1.04	1.40	1.08	-0.32
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.27	5.65	5.97	5.31	6.38	5.52	5.72	7.47	5.78	5.76	-0.03
	Enfermedades no transmisibles	70.16	71.99	73.19	74.87	73.74	73.92	74.65	74.33	73.95	74.61	0.66
	Lesiones	10.71	6.60	4.86	5.87	4.98	5.48	5.83	6.92	6.63	6.35	-0.28
	Signos y síntomas mal definidos	9.13	12.68	12.96	12.30	13.34	13.30	11.98	10.23	12.24	12.21	-0.03
	Condiciones maternas perinatales	0.03	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.94	4.48	3.62	2.76	3.40	4.40	3.97	5.91	4.34	3.23	-1.11
	Enfermedades no transmisibles	81.45	83.36	84.94	85.86	84.63	81.62	82.09	80.00	81.18	85.28	4.10
	Lesiones	7.76	3.89	3.59	3.71	3.22	3.84	4.55	4.95	4.63	3.13	-1.50
	Signos y síntomas mal definidos	6.82	8.26	7.85	7.65	8.75	10.15	9.37	9.15	9.85	8.35	-1.49

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para todos los grupos de edad la primera causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles, con mayor énfasis en el ciclo de vida de la adolescencia con un incremento de 9,12 puntos porcentuales en 2018 con respecto al año inmediatamente anterior, y ratificar la reducción de consultas por lesiones, como se evidencio en la población general. .

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2.99	8.48	6.36	5.66	2.22	3.79	3.34	0.46	1.96	2.19	0.23
	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.58	30.47	33.87	28.41	29.26	30.12	26.37	26.78	27.18	25.04	-2.14
	Enfermedades no transmisibles	38.01	41.07	35.49	44.08	44.13	44.00	52.85	55.80	51.52	49.31	-2.22
	Lesiones	12.09	9.89	6.58	6.77	8.30	7.33	6.85	6.53	7.53	7.19	-0.35
	Signos y síntomas mal definidos	10.34	10.09	17.69	15.07	16.09	14.76	10.59	10.42	11.80	16.28	4.47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.16	0.20	0.44	0.25	0.07	0.24	1.77	2.25	2.22	-0.03
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.32	10.50	12.80	10.44	12.56	10.22	10.70	15.80	18.24	15.68	-2.56
	Enfermedades no transmisibles	60.54	66.77	58.46	66.91	59.83	67.05	70.03	65.05	55.24	57.44	2.20
	Lesiones	14.77	12.85	11.81	7.79	9.08	8.01	7.16	6.61	10.32	7.28	-3.05
	Signos y síntomas mal definidos	9.37	9.72	16.73	14.41	18.28	14.65	11.87	10.76	13.94	17.38	3.44
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	1.64	0.00	0.42	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70	0.30	-0.40
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.65	8.21	7.28	8.13	8.27	8.56	6.89	9.20	10.08	6.61	-3.48
	Enfermedades no transmisibles	57.17	58.53	58.21	58.28	59.26	60.31	62.11	60.34	53.51	62.63	9.12
	Lesiones	18.26	18.98	22.35	15.59	15.08	16.07	17.33	15.85	19.26	14.73	-4.53
	Signos y síntomas mal definidos	12.29	14.29	11.75	17.62	17.38	15.06	13.66	14.60	16.45	15.73	-0.71
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.21	0.11	-0.10
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.56	9.40	9.97	8.42	8.84	8.43	10.15	10.57	9.04	12.18	3.15
	Enfermedades no transmisibles	53.17	55.44	57.61	53.71	56.53	54.59	57.87	57.59	52.14	54.79	2.65
	Lesiones	23.28	18.89	14.48	20.73	17.61	21.01	19.53	22.79	26.67	17.67	-9.00
	Signos y síntomas mal definidos	11.99	16.28	17.94	17.14	17.02	15.97	12.07	9.05	11.94	15.24	3.30
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	0.04	0.00	0.00	0.02	0.02
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.94	6.65	6.71	5.87	8.86	5.89	5.78	7.46	5.99	5.82	-0.17
	Enfermedades no transmisibles	66.33	68.98	72.28	70.81	67.96	70.85	71.12	70.23	70.72	71.56	0.84
	Lesiones	15.55	12.30	8.56	11.41	9.20	11.10	11.94	13.53	12.30	12.16	-0.14
	Signos y síntomas mal definidos	9.18	12.06	12.45	11.91	13.91	12.17	11.12	8.79	10.99	10.45	-0.54
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.02	3.18	3.92	2.48	3.49	4.66	2.89	5.67	4.46	2.46	-2.01
	Enfermedades no transmisibles	81.04	84.49	85.44	85.01	84.46	80.76	81.80	77.99	79.27	85.31	6.04
	Lesiones	8.38	4.21	2.87	4.71	3.23	4.63	5.44	6.68	5.16	3.76	-1.40
	Signos y síntomas mal definidos	6.56	8.12	7.78	7.81	8.83	9.95	9.86	9.66	11.12	8.47	-2.64

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Ratificando la primera causa de consulta en la población general, en todos los grupos de edad fueron las enfermedades no transmisibles.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres, del Municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2017.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	3.45	5.51	6.86	8.25	4.05	3.81	3.81	3.21	7.03	6.60	-0.43
	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.88	30.51	32.60	25.86	31.52	30.05	30.05	37.22	30.49	33.28	2.79
	Enfermedades no transmisibles	36.47	45.97	39.58	39.35	42.03	45.49	45.49	37.25	43.46	37.41	-6.06
	Lesiones	10.58	5.30	8.09	9.48	5.60	7.01	7.01	11.34	7.65	7.29	-0.36
Infancia (6 - 11 años)	Signos y síntomas mal definidos	11.62	12.71	12.87	17.06	16.80	13.65	13.65	10.97	11.37	15.43	4.06
	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.15	0.00	0.32	0.00	0.00	0.13	1.14	2.98	5.97	2.99
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.04	14.53	12.10	15.24	15.88	18.48	11.36	17.64	22.07	15.73	-6.34
	Enfermedades no transmisibles	54.48	63.08	68.65	57.46	62.54	61.34	70.07	65.38	53.14	52.46	-0.68
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	10.94	8.72	5.79	6.98	3.18	3.55	5.04	4.65	6.88	7.05	0.17
	Signos y síntomas mal definidos	12.54	13.52	13.46	20.00	18.40	16.63	13.40	11.18	14.92	18.78	3.86
	Condiciones maternas perinatales	8.01	8.87	13.86	8.10	5.80	6.36	5.91	3.92	5.20	6.11	0.91
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.27	9.08	11.86	7.02	6.09	7.31	6.89	7.80	6.99	6.09	-0.89
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	62.18	58.94	53.56	59.77	60.29	57.83	62.77	64.54	59.99	62.68	2.69
	Lesiones	10.05	7.40	5.20	6.01	5.27	5.63	6.53	6.78	7.53	5.97	-1.56
	Signos y síntomas mal definidos	11.49	15.71	15.52	19.10	22.55	22.77	17.90	16.97	20.29	19.14	-1.15
	Condiciones maternas perinatales	12.87	22.11	19.44	14.05	13.18	11.76	13.33	8.59	10.80	10.30	-0.51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.16	7.09	7.30	6.09	6.13	7.73	7.53	9.27	7.53	7.18	-0.35
	Enfermedades no transmisibles	56.73	51.98	55.84	60.05	59.97	57.86	59.36	61.39	57.47	60.98	3.51
	Lesiones	9.24	4.85	2.01	3.45	2.58	3.19	3.00	5.68	5.10	3.79	-1.31
	Signos y síntomas mal definidos	12.00	13.97	15.41	16.36	18.14	19.46	16.78	15.07	19.10	17.75	-1.35
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	3.95	4.54	4.61	2.49	2.24	2.64	2.74	1.63	2.15	1.63	-0.52
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.52	5.17	5.58	5.02	5.23	5.34	5.69	7.48	5.67	5.73	0.05
	Enfermedades no transmisibles	71.90	73.44	73.67	76.99	76.40	75.42	76.48	76.64	75.68	76.18	0.49
	Lesiones	8.52	3.87	2.92	2.99	3.04	2.76	2.66	3.21	3.57	3.35	-0.22
	Signos y síntomas mal definidos	9.11	12.98	13.22	12.51	13.08	13.84	12.42	11.05	12.92	13.12	0.20
	Condiciones maternas perinatales	0.05	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.90	5.24	3.39	2.99	3.34	4.20	4.84	6.11	4.25	3.80	-0.45
	Enfermedades no transmisibles	81.66	82.72	84.56	86.54	84.75	82.26	82.32	81.77	82.70	85.26	2.56
	Lesiones	7.42	3.70	4.15	2.91	3.21	3.24	3.83	3.42	4.21	2.67	-1.53
	Signos y síntomas mal definidos	6.96	8.34	7.90	7.53	8.69	10.29	8.98	8.71	8.84	8.27	-0.57

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.2 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 2009 a 2018, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Subgrupo de morbilidad atendida población general

Se evidencia que en el grupo de las enfermedades no transmisibles se encuentra la primera causa y que el subgrupo es la enfermedad cardiovascular, la cual aportó 4,79 puntos porcentuales en 2018 con respecto a 2017. Llama la atención que las consultas por traumatismo, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas siguen aumentando a través del tiempo, donde en 2018 obtuvo el 95,90%

Tabla 28. Subgrupo de morbilidad atendida, municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	2.01	2.52	4.55	5.60	5.95	3.33	4.25	3.97	3.85	3.26	-0.59
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	34.82	36.77	37.57	37.36	35.50	34.64	35.63	38.09	37.56	43.29	5.73
	Infecciones respiratorias	63.17	60.71	57.88	57.03	58.56	62.03	60.11	57.93	58.60	53.45	-5.14
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	12.69	14.46	12.00	16.31	9.07	19.83	16.61	9.50	12.68	15.37	2.69
	Condiciones maternas	87.31	85.54	88.00	83.69	90.93	80.17	83.39	90.50	87.32	84.63	-2.69
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.64	0.73	0.72	1.28	0.95	0.81	0.97	0.83	0.67	0.71	0.04
	Condiciones neuropsiquiátricas	5.58	4.92	5.89	6.04	6.71	7.35	7.23	8.47	7.07	8.02	0.95
	Condiciones orales	13.65	15.19	9.28	7.58	8.98	10.93	15.40	19.51	10.32	9.28	-1.04
	Desórdenes endocrinos	3.73	3.49	5.27	5.88	6.55	6.25	5.42	5.34	6.29	6.08	-0.21
	Diabetes mellitus	2.65	3.06	3.37	2.94	3.52	3.21	2.44	1.71	4.03	4.76	0.72
	Enfermedades cardiovasculares	23.55	22.41	19.93	21.86	19.03	15.36	11.18	8.02	15.98	20.76	4.78
	Enfermedades de la piel	4.85	4.55	5.21	4.43	4.80	5.20	5.05	5.03	5.07	4.14	-0.93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	10.37	8.18	8.17	7.15	7.12	6.87	10.12	7.91	7.58	7.03	-0.55
	Enfermedades digestivas	5.76	6.17	6.70	6.84	5.73	6.88	6.19	6.48	6.43	5.86	-0.57
	Enfermedades genitourinarias	10.65	10.68	12.77	11.96	13.53	12.96	11.33	10.84	10.62	10.60	-0.02
	Enfermedades musculoesqueléticas	11.65	12.10	14.30	14.02	14.48	15.01	16.33	17.70	17.88	15.04	-2.84
	Enfermedades respiratorias	4.63	4.62	5.04	4.97	5.08	4.53	4.23	4.39	4.34	4.03	-0.31
	Neoplasias malignas	1.45	2.74	1.77	3.16	2.07	3.19	2.60	2.44	2.40	2.16	-0.24
	Otras neoplasias	0.84	1.14	1.59	1.86	1.46	1.45	1.52	1.35	1.31	1.53	0.22
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.19	0.06	0.16	0.06	0.00	0.00	0.00	0.03	0.12	0.00	-0.12
	Lesiones intencionales	1.54	1.14	0.78	0.61	1.06	1.99	1.56	1.15	1.34	0.55	-0.79
	Lesiones no intencionales	2.36	3.75	5.52	3.76	3.13	3.14	3.28	3.79	3.01	3.55	0.54
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.92	95.04	93.55	95.58	95.81	94.87	95.16	95.03	95.54	95.90	0.36
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Total											

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Subgrupo de morbilidad atendida en hombres

En los hombres al igual que en la población general, las principales causas de morbilidad fueron las condiciones orales y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las consultas por enfermedades cardiovasculares aumentaron en 4,78 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior. Es relevante que las consultas por lesiones intencionales disminuyeron en 1,62 puntos porcentuales, con respecto al año anterior.

Tabla 29. Subgrupo de morbilidad atendida en hombres, municipio Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00. Deficiencias nutricionales G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33.98	36.83	37.08	37.00	35.86	36.26	36.91	39.78	40.23	43.49	3.26
	Infecciones respiratorias	64.50	61.07	58.21	57.80	61.43	61.40	60.14	56.93	56.68	53.27	-3.40
	Total											
	Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	73.12	100.00	93.75	93.85	100.00	100.00	100.00	100.00	80.66	96.49	15.83
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D64 (menos D64.5), D85-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H01, H08-H03, I00-I99, J30-J36, K00-K92, N00-N04, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal											
	Condiciones maternas	26.88	0.00	6.25	6.35	0.00	0.00	0.00	0.00	10.34	4.51	-5.83
	Total											
	Anomalías congénitas	0.98	1.23	1.23	1.87	1.40	1.26	1.31	1.10	0.93	1.05	0.13
	Condiciones neuropsiquiátricas	4.82	4.98	6.16	6.03	6.36	7.19	6.69	7.69	6.64	7.44	0.81
	Condiciones oncológicas	16.77	17.73	10.77	9.06	11.06	13.18	17.47	22.17	11.75	11.01	-0.74
	Desórdenes endocrinos	2.27	1.97	3.78	3.78	4.20	3.79	2.93	3.10	4.08	4.32	0.24
	Diabetes mellitus	2.47	3.46	3.96	2.83	4.00	3.31	2.46	1.81	4.01	4.19	0.18
	Enfermedades cardiovasculares	19.34	18.98	18.77	20.77	18.22	14.58	11.70	7.99	16.06	20.84	4.79
	Enfermedades de la piel	5.58	5.79	5.82	4.51	6.14	6.18	6.39	5.23	4.63	4.59	-0.04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	13.00	9.32	8.44	7.52	7.83	7.86	9.94	8.31	8.22	7.73	-0.49
	Enfermedades digestivas	6.13	6.74	5.65	7.17	5.75	7.59	6.48	6.87	6.78	6.35	-0.43
	Enfermedades genitourinarias	6.16	6.39	8.87	8.24	8.49	7.43	7.15	6.85	6.79	6.86	0.06
	Enfermedades musculoesqueléticas	13.41	14.35	17.25	15.51	15.99	16.86	18.02	20.01	19.41	16.27	-3.14
	Enfermedades respiratorias	6.57	5.57	5.87	6.82	7.43	5.80	5.31	5.52	5.55	5.17	-0.39
	Neoplasias malignas	1.70	2.44	1.63	4.77	1.88	3.47	2.48	2.28	3.94	2.65	-1.30
	Otras neoplasias	0.99	1.06	2.01	1.49	1.25	1.52	1.88	1.00	1.22	1.55	0.32
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.34	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales	0.93	0.85	0.63	0.09	1.22	1.13	0.37	0.43	1.14	0.11	-1.02
	Lesiones no intencionales	2.56	2.56	5.00	2.93	2.71	2.75	3.06	3.24	2.33	3.10	0.77
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96.17	96.49	94.38	96.98	96.06	96.13	96.57	96.33	96.53	96.79	0.26
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Total											

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Subgrupo de morbilidad atendida en mujeres

En las mujeres, las enfermedades cardiovasculares muestran un aumento 4.79% respecto al año anterior, donde se ratifica que tanto para hombres y mujeres la primera causa de consulta son las enfermedades no transmisibles y están tienden al aumento con el paso de los días, aunque esto puede ser positivo en el municipio, debido a que muestra adherencia a los programas de prevención y prevención. Como segunda causa de consulta en aumento tenemos las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un aumento del 5.34 puntos porcentuales para el 2018, en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 30. Subgrupo de morbilidad atendida en mujeres, en la primera infancia Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	2.36	2.82	4.43	5.93	8.37	4.05	5.20	4.47	4.43	3.27	-1.16
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35.42	36.73	37.95	37.65	35.37	33.46	34.70	36.86	35.50	43.15	7.65
	Infecciones respiratorias	62.22	60.45	57.63	56.42	56.26	62.48	60.09	58.67	60.07	53.58	-6.49
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8.50	7.24	6.09	9.56	5.61	15.20	11.29	5.12	6.40	9.84	3.45
	Condiciones maternas	91.50	92.76	93.91	90.44	94.39	84.80	88.71	94.88	93.60	90.16	-3.45
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-Desórdenes endocrinos N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.47	0.46	0.40	1.05	0.71	0.55	0.76	0.65	0.52	0.51	-0.01
	Condiciones neuropsiquiátricas	6.05	4.88	5.72	6.05	6.89	7.44	7.56	8.96	7.34	8.36	1.02
	Condiciones orales	12.10	13.79	8.36	6.67	7.91	9.61	14.15	17.81	9.45	8.27	-1.18
	Desórdenes endocrinos	4.44	4.33	6.19	7.16	7.75	7.70	6.93	6.73	7.64	7.11	-0.53
	Diabetes mellitus	2.74	2.84	3.01	3.14	3.28	3.15	2.43	1.65	4.05	5.09	1.04
	Enfermedades cardiovasculares	25.63	24.31	20.64	22.53	19.45	15.83	10.86	8.03	15.93	20.72	4.79
	Enfermedades de la piel	4.49	3.87	4.96	4.38	4.11	4.63	4.24	4.90	5.35	3.88	-1.47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9.03	7.56	8.00	6.93	6.76	6.28	10.24	7.65	7.19	6.62	-0.57
	Enfermedades digestivas	5.58	5.87	7.35	6.64	5.72	6.47	6.01	6.23	6.22	5.58	-0.64
	Enfermedades genitourinarias	12.86	13.04	15.18	14.22	16.11	16.21	13.87	13.39	12.96	12.80	-0.16
	Enfermedades musculoesqueléticas	10.79	10.86	12.47	13.11	13.71	13.92	15.30	16.22	16.95	14.32	-2.63
	Enfermedades respiratorias	3.67	4.09	4.53	3.85	3.88	3.78	3.57	3.67	3.60	3.36	-0.24
	Neoplasias malignas	1.32	2.91	1.86	2.19	2.17	3.02	2.67	2.54	1.45	1.87	0.42
	Otras neoplasias	0.82	1.18	1.33	2.08	1.57	1.42	1.42	1.57	1.37	1.52	0.15
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.04	0.00	0.41	0.17	0.00	0.00	0.00	0.10	0.33	0.00	-0.33
	Lesiones intensionales	2.09	1.58	1.03	1.52	0.81	3.73	3.86	2.60	1.71	1.27	-0.44
	Lesiones no intensionales	2.17	5.52	6.38	5.25	3.76	3.93	3.70	4.92	4.26	4.27	0.02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.69	92.90	92.18	93.06	95.43	92.35	92.44	92.38	93.70	94.45	0.75
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Total											

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica en salud mental

Para el análisis de la morbilidad específica en salud mental se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad mental que agrupa en el capítulo de la E los de la CIE10, también conocido como enfermedades mentales y del comportamiento, modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2018.

Morbilidad en salud mental atendida población general

Se evidencia que en todos los grupos de edad la principal causa de morbilidad en salud mental fue por Trastornos mentales y del comportamiento en todo el periodo de tiempo evaluado (2009 a 2018), llamando la atención, que al avance del grupo de edad, avanza el porcentaje de consultas por este diagnóstico.

Tabla 31. Morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36.00	42.86	50.68	44.64	41.53	55.67	46.97	55.98	37.95	40.67	2.72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	64.00	57.14	49.32	55.36	58.47	44.33	53.03	44.62	62.05	59.33	-2.72
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.88	33.33	42.86	53.26	78.13	71.93	60.81	80.19	86.61	66.98	-19.63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	49.12	66.67	57.14	46.74	21.88	28.07	39.19	19.81	13.39	33.02	19.63
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.49	53.49	52.86	58.33	74.83	65.00	71.15	76.43	74.22	66.96	-7.26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.85	2.33	8.57	6.06	0.68	4.58	3.16	3.82	12.18	10.31	-1.87
	Epilepsia	24.66	44.19	38.57	35.61	24.49	30.42	25.69	19.75	13.60	22.73	9.13
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.59	66.67	47.66	79.46	71.55	61.48	78.21	78.54	82.09	79.10	-2.98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.02	7.41	3.91	7.59	8.37	11.09	8.06	4.11	4.36	2.14	-2.22
	Epilepsia	19.39	25.93	48.44	12.95	20.08	27.43	13.73	17.35	13.55	18.76	5.21
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.01	71.95	73.70	69.56	83.46	79.83	86.63	78.88	81.25	83.88	2.63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.85	1.81	0.65	6.05	0.74	1.13	1.16	6.53	2.44	1.69	-0.75
	Epilepsia	12.15	26.24	25.65	24.40	15.81	19.04	12.21	14.59	16.31	14.43	-1.88
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.10	85.71	87.14	61.80	91.24	88.22	90.00	80.00	76.91	86.59	9.68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.12	0.00	0.00	0.86	1.58	0.87	0.59	-0.29
	Epilepsia	6.90	14.29	12.86	37.08	8.76	11.78	9.14	18.42	22.22	12.82	-9.40

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad en salud mental atendida en hombres

En los hombres al igual que en la población general, la principal causa de morbilidad fue los trastornos mentales y del comportamiento, y principalmente el en ciclo vital de la vejez aumentando 17,50 puntos porcentuales en comparación con el año 2017.

Tabla 32. Subgrupo de morbilidad en salud mental en hombres Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2018.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.67	85.71	94.74	41.18	49.25	40.63	38.10	60.00	73.33	53.97	-19.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	13.33	14.29	5.26	58.82	50.75	59.38	61.90	40.00	26.67	46.03	19.37
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.74	53.13	75.61	51.85	88.71	75.89	51.90	83.93	86.40	79.51	-6.89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	32.26	46.88	24.39	48.15	11.29	24.11	48.10	16.07	13.60	20.49	6.89
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.38	47.83	72.22	61.84	81.43	66.67	57.78	73.75	63.07	59.06	-4.01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9.38	4.35	5.56	10.53	0.00	6.06	5.93	6.25	23.86	28.08	4.22
	Epilepsia	6.25	47.83	22.22	27.63	18.57	27.27	36.30	20.00	13.07	12.86	-0.21
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.31	70.83	38.75	76.38	65.41	57.10	74.33	74.49	69.75	78.17	8.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	16.67	6.25	12.60	14.29	16.77	13.37	8.16	15.43	3.71	-1.72
	Epilepsia	7.69	12.50	55.00	11.02	20.30	26.13	12.30	17.35	14.81	18.12	3.31
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.08	48.68	76.22	63.01	69.47	69.57	81.78	70.57	62.50	74.34	11.84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.88	1.32	1.40	12.79	2.11	1.98	2.54	15.85	8.13	8.86	0.74
	Epilepsia	24.04	50.00	22.38	24.20	28.42	28.46	15.68	13.58	29.38	16.80	-12.58
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	75.00	82.22	42.86	89.25	84.67	83.33	69.47	53.78	71.28	17.50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	2.11	3.36	2.56	-0.80
	Epilepsia	33.33	25.00	17.78	57.14	10.75	15.33	14.58	28.42	42.86	26.15	-16.70

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Subgrupo de morbilidad atendida en mujeres

En las mujeres al igual que en la población general, la morbilidad fue por trastornos mentales y del comportamiento es la que más porcentaje muestra. Pero ña principal diagnóstico de consulta es por Epilepsia en el ciclo de vida de la niñez, con 23,84 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior.

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 33. Subgrupo de morbilidad en salud mental en mujeres Municipio de Santa Rosa de Osos, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	23.33	28.57	35.19	46.15	31.37	37.50	37.50	36.00	42.86	50.68	7.83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	76.67	71.43	64.81	53.85	68.63	62.50	62.50	64.00	57.14	49.32	-7.83
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30.77	20.41	25.64	55.26	68.18	64.41	82.81	76.00	86.84	63.00	-23.84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	69.23	79.59	74.36	44.74	31.82	35.59	17.19	24.00	13.16	37.00	23.84
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.10	60.00	46.15	53.57	68.83	62.96	86.44	79.22	85.31	70.51	-14.81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.88	0.00	9.62	0.00	1.30	2.78	0.00	1.30	0.56	2.35	1.79
	Epilepsia	39.02	40.00	44.23	46.43	29.87	34.26	13.56	19.48	14.12	27.14	13.02
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	63.33	62.50	83.51	79.25	68.14	83.11	81.82	86.25	79.40	-6.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.39	0.00	0.00	1.03	0.94	2.45	1.35	0.83	0.63	1.64	1.02
	Epilepsia	23.61	36.67	37.50	15.46	19.81	29.41	15.54	17.36	13.13	18.96	5.83
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.80	84.14	71.52	74.73	88.91	85.53	89.16	84.48	86.10	85.30	-0.80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	2.07	0.00	0.72	0.21	0.66	0.44	0.25	0.97	0.62	-0.35
	Epilepsia	7.20	13.79	28.48	24.55	10.88	13.82	10.40	15.27	12.93	14.08	1.14
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	91.84	96.00	70.49	95.45	90.96	94.66	90.53	85.00	89.15	4.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.64	0.00	0.00	0.00	1.05	0.00	0.26	0.26
	Epilepsia	0.00	8.16	4.00	27.87	4.55	9.04	5.34	8.42	15.00	10.60	-4.40

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

La prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, no presenta diferencias estadísticamente significativas respecto al departamento, aunque en su mayoría todos los usuarios se ubican en el estadio 0.

En cuanto a la incidencia de VIH se evidencia que para el municipio es favorable en comparación con Antioquia. Para el resto de indicadores no se presentaron casos para el municipio.

Tabla 34. Morbilidad de eventos de alto costo del municipio Santa Rosa de Osos, 2010-2018.

Evento	Antioquia, 2018	Municipio, 2018
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1.00	0.49
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	0.00
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	2.96
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0.40	0.00
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3.60	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.4. 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 35. Morbilidad de eventos precursores del municipio Santa Rosa de Osos, 2010-2018.

Evento	Antioquia, 2018	Santa Rosa de Osos, 2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	2.60
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	9.12

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al comparar las tasas de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria, se identificó que existe diferencia estadísticamente significativa respecto al nivel departamental en la letalidad por Infección Respiratoria Aguda IRAG con 14,17 puntos porcentuales por encima del departamento, convirtiéndose para el municipio en un riesgo para la salud de la población. Mientras que para la transmisión de VIH/SIDA y la tasa de incidencia de leptospirosis no presentan una diferencia significativa en comparación con el departamento.

La tasa de incidencia de dengue 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*.

Tabla 36. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria del municipio Santa Rosa de Osos, 2010-2017.

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Santa Rosa de Osos, 2017	Años														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.54	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33.83	50.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘		
Letalidad de intoxicaciones	0.58	0.00	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de Chagas	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	60.36	8.00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗		
Tasa de incidencia de dengue grave	0.34	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de Leptospirosis	1.32	2.88	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	144.45	0.00	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

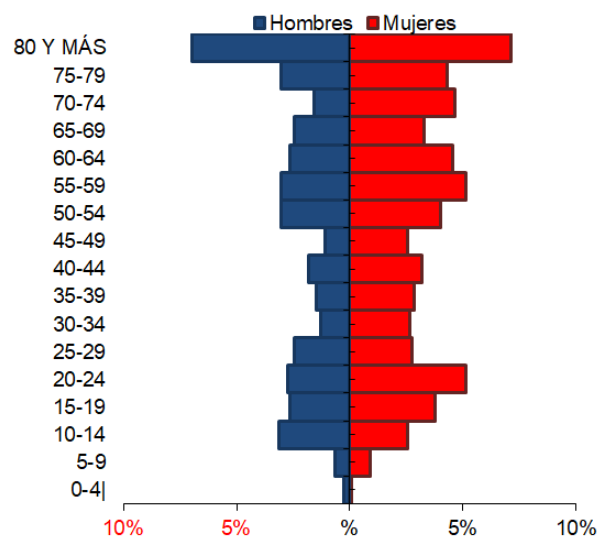
Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2017

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 septiembre de 2019 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. Así mismo se puede observar que la mayoría de personas con alguna discapacidad son mujeres.

Figura 34. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad del municipio Santa Rosa de Osos, 2019.



Fuente: RLCPD - CUBOS SISPRO Corte Septiembre 2019.

La distribución de las 1094 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 56,22% (615), el sistema nervioso con un 42,05% (460) y con la voz y el habla con 24,77% (271).

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Santa Rosa de Osos, 2018.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	615	56.22
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	219	20.02
El sistema genital y reproductivo	62	5.67
El sistema nervioso	460	42.05
La digestión, el metabolismo, las hormonas	94	8.59
La piel	36	3.29
La voz y el habla	271	24.77
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	1.46
Los oídos	150	13.71
Los ojos	243	22.21
Ninguna	0	0.00
Total	1094	

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

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad atendida para grandes grupos se tienen en cuenta las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones para el ciclo vital juventud. En cuanto a los eventos precursores y de notificación obligatoria se priorizan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la letalidad por tuberculosis, dado que esta presenta un riesgo de 14,6 veces más que el departamento.

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

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria, del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Santa Rosa de Osos 2018	Antioquia 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	85.28	79.82	Creciente	000
	2. Signos y síntomas mal definidos	18.78	18.05	Oscilante	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia y la juventud	24.93	57.05	Creciente	003
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones				
	1.1 Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.90	92.16	Creciente	012
	1.2 Lesiones no intencionales	3.55	7.18	Creciente	012
	2. Condiciones Materno Perinatales:				
	2.1 Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	15.37	15.31	Creciente	008
	3. Transmisibles y nutricionales:				
	3.1 Enfermedades infecciosas y parasitarias	43.29	45.43	Oscilante	009
	4. No transmisibles:				
	4.1 Enfermedades cardiovasculares	20.76	16.16	Creciente	001
	4.2 Condiciones neuropsiquiátricas	8.02	9.31	Creciente	001
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento en todos los grupos de edad	86.59	92.01	Creciente	004
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0.49	1	Creciente	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	2.96	29.03	Oscilante	009
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	9.12	10.13	Oscilante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2.60	2.89	Oscilante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	50.00	33.83	Creciente	009
	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.54	0.51	Creciente	009
	3. Tasa de incidencia de Leptospirosis	2.88	1.32	Oscilante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	56.22	50.53	Oscilante	000
	2. El sistema nervioso	42.05	53.58	Oscilante	000
	3. La voz y el habla	24.77	21.94	Oscilante	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Con base en los RIPS podemos concluir que las primeras causas de consultas para el municipio de Santa Rosa de Osos son las enfermedades no transmisibles para ambos

sexos. Los hombres superan las consultas por lesiones con respecto a las mujeres y se evidencia un aumento significativo en la etapa de Juventud.

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

En el subgrupo lesiones se observó que la principal causa de consulta para las mujeres fue por lesiones no intencionales, 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.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

“El marco conceptual utilizado para analizar los determinantes sociales de salud se basa en el trabajo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que contiene tres elementos principales: el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica y los factores intermediarios; esta estructura busca identificar desigualdades en salud, para generar políticas públicas en este sector tendientes a cerrar esa brecha de inequidades”.

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, 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 2018 fue de 100% para la cabecera y el resto con un 98.76%, 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 2018, el municipio tuvo una cobertura de 64,94% en el área urbana y el resto con un 21,52%, 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 2016 fue de 50,5% para el área urbana y el resto con 1,75%.

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	98.76
Cobertura de acueducto	64.94	21.52
Cobertura de alcantarillado	50.5	1.75

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 40. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2006 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2018	Santa Rosa de Osos, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9.6	12.27	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El análisis de los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, indica que se presenta riesgo en las tasas de incidencia de violencia contra la mujer para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia; situación que preocupa debido se debe trabajar más en pro de la prevención del maltrato, el respeto y la unión familiar. En cuanto a la violencia intrafamiliar se evidencia que no hay una diferencia significativamente favorable para el municipio en comparación con Antioquia.

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y el municipio de Santa Rosa de Osos, 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135.91	114.92											
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129.01	172.81											

Fuente: FORENSIS SISPRO-MSPS

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.
- Coberturas administrativas de vacunación, para BCG en nacidos vivos la cobertura ha disminuido a través de los años, no queriendo decir que no se esté aplicando dicho biológico, si no que debido a que los menores nacen en los municipios aledaños, cabe aclarar que el municipio de Santa Rosa cuenta con muy buenas coberturas de vacunación.
- Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, En el 2017 el 90,49% de las madres asistieron a 4 o más controles prenatales; para el departamento fue de 90,63%.
- Cobertura de parto institucional, el 99.30% de los nacimientos en el 2017 fueron asistidos institucionalmente; para el departamento fue de 99,31%.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, para el 2017 fue de 99,54%; cifra muy similar a la del departamento.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Santa Rosa de Osos	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	96.26														
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95.00	29.46														
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.80	100.40														
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.10	100.40														
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.00	98.03														
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.63	90.49														
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.31	99.30														
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38	99.54														

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

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

Tabla 43. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

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

Fuente: REPS

Servicios habilitados

De acuerdo con los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, en Santa Rosa de Osos para el año 2018 había 137 servicios habilitados, la mayoría para servicios relacionados con consulta externa, de los cuales es el 35%, seguido del servicio de promoción y prevención de la enfermedad. A continuación se presenta el número de servicios habilitados según especialidad.

Tabla 44. Grupo de servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

Servicios Habilitados	2018
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	30
Consulta Externa	48
Internación	3
Otros Servicios	1
Procesos	4
Protección Específica y Detección Temprana	45
Quirúrgicos	4
Transporte Asistencial	1
Urgencias	1
Total general	137

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 45 Grupo de servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

Servicios Habilitados	Número	Servicios Habilitados	Número
Servicio de anestesia	1	Servicio de odontología general	4
Servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1	Servicio de odontopediatría	1
Servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	Servicio de oftalmología	1
Servicio de cirugía general	3	Servicio de optometría	2
Servicio de cirugía ginecológica	1	Servicio de ortodoncia	3
Servicio de cirugía oftalmológica	1	Servicio de ortopedia y/o traumatología	2
Servicio de cirugía oral	1	Servicio de otorrinolaringología	1
Servicio de cirugía ortopédica	1	Servicio de otras consultas de especialidad	1
Servicio de consulta prioritaria	1	Servicio de pediatría	3
Servicio de dermatología	1	Servicio de periodoncia	1
Servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	Servicio de planificación familiar	1
Servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	Servicio de proceso esterilización	4
Servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	Servicio de promoción en salud	1
Servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	Servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
Servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	Servicio de protección específica - atención del parto	2
Servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	Servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4
Servicio de detección temprana - cáncer seno	4	Servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4
Servicio de diagnóstico cardiovascular	1	Servicio de protección específica - vacunación	2
Servicio de enfermería	2	Servicio de psicología	3
Servicio de fisioterapia	5	Servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3
Servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	Servicio de urgencias	1
Servicio de general adultos	1	Servicio de farmacéutico	3
Servicio de general pediátrica	1	Servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
Servicio de ginec obstetricia	3	Servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2
Servicio de laboratorio clínico	2	Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4
Servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	Servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4
Servicio de medicina general	4	Servicio de transporte asistencial básico	1
Servicio de medicina interna	3	Servicio de ultrasonido	3
Servicio de nutrición y dietética	3	Servicio de urología	1
Servicio de obstetricia	1	Servicio de vacunación	1

Fuente: SISPRO-MSPS

Cobertura Bruta de educación

El riesgo es significativamente menor para el municipio en comparación con el departamento en las coberturas de educación secundaria y categoría media, lo que indica que Santa Rosa de Osos tiene mejor cobertura que el departamento, factor positivo para el municipio, dado que la educación es la que permite escalar y avanzar mejorando las condiciones de vida de la población. Con relación al porcentaje de hogares con analfabetismo y la cobertura de educación categoría primaria no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 46. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Santa Rosa de Osos, 2005 – 2018.

Coberturas de Educación	Antioquia, 2018	Santa Rosa de Osos, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99.27	99.37	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	130.19	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	95.89	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a la información obtenida en la realización del ASIS, se priorizaron los problemas más relevantes de los efectos en salud mediante reuniones con el grupo de Salud Pública del municipio, secretaria de planeación, UMATA, secretaria hacienda y el concejo municipal de Santa Rosa de Osos.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

Convivencia social y salud mental es importante destacar que el número de casos de suicidios consumados han disminuido, sin embargo se tiene la problemática del aumento de los casos de intentos de suicidio por lo que desde Salud Publica se pretende generar

espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social contribuyendo a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática.

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Santa Rosa de Osos, 2018.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Vertimiento de aguas negras generadas por el sector urbano y rural, por falta de cobertura en el alcantarillado	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. 009
	2. Mal manejo de agroquímicos, desde el almacenamiento hasta la disposición final	
	3. Baja cobertura de acueducto en la zona rural	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Poca adherencia de los hombres a los programas de promoción y prevención, de las actividades que se hacen para incentivar estilos de vida saludable	Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas 001
	2. Alta Mortalidad en el municipio por enfermedades del Sistema Circulatorio.	
	3. El sedentarismo y los malos hábitos, los cuales son un factor de riesgo en la población adulta mayor.	
3. Convivencia social y salud mental	1. Intoxicaciones auto infringidas en la población adolescente.	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento 004
	2. Intento de suicidio y suicidio en la población general	
	3. Redes de apoyo mal constituidas, e incluso inexistentes,	
	4. Problemas de consumo de sustancias nocivas para desde la infancia	
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Poca adherencia a la educación en hábitos alimenticios, alimentación balanceada y buenas prácticas alimenticias	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales 003
	2. Poco interés para siembra de hortalizas y cultivos alternativos, como ingreso económico de la población.	
	3. falta de registros con calidad acerca del estado nutricional de la población en riesgo	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Relaciones sexuales sin protección, incrementando el riesgo de enfermedades venéreas y embarazos no deseados.	Población con riesgo o infecciones 009
	2. 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	
	3. Rechazo de los padres a hablar con los hijos acerca de la importancia de la planificación familiar y los derechos sexuales y reproductivos	Gestión integral del riesgo- Familia 008
	4. Rechazo de los padres a la necesidad de los programas de planificación familiar, y más de métodos	

	acorde a las edades.	
	5. Miedo de la población de hablar o vivir libremente sus derechos sexuales y reproductivos por miedo a ser juzgados o rechazados.	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Falta de adherencia a las charlas estilo de vida saludable en nutrición en población vulnerable	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales 003
	2. Estilo de vida saludable en el manejo de la sexualidad en la población general	Población con riesgo o infecciones 009
	3. Estilo de vida saludable en los factores protectores del medio ambiente de la población económicamente activa.	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Falta de capacitación a la comunidad sobre atención en emergencias y desastres	Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
	2. Emergencia por inundaciones en la partes bajas del área urbana	
	3. Sistemas de alcantarillado en el área Urbana colapsado y obsoleto en varias zonas	
	4. Viviendas construidas en sitios no adecuados	
8. Salud y Ámbito laboral	1. No afiliación a riesgos laborales de la población informal	Población en riesgo o enfermedad y accidentes laborales
	2. Falta de garantías laborales en el sector lechero y agrícola	
	3. jornadas laborales extensas y sin equipos de protección adecuados	
	4. Equipos de protección y/o dotación inadecuada o inexistente en la aplicación de plaguicidas, además de disposición final inadecuada de los químicos	
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento del desempleo y del empleo informal.	Entornos – Comunitario- Laboral y Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas 001
	2. Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores que no participan en las actividades	
	3. No habilitación y rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mataderos y expendios de carne sin las debidas autorizaciones y licencias	Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por
	2. Presencia de animales caninos, felinos y otros semovientes en las vías y espacios públicos.	

	3. Falta de educación de los dueños de mascotas al no recoger los excrementos de los caninos, no llevarlos con bozal a las razas potencialmente peligrosas y sin correa	animales
--	---	----------

Fuente: Elaboración propia