



CERTIFICACIÓN AVAL ASIS MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL -2024

El Análisis de Situación de Salud 2024 del municipio de Santa Rosa de Cabal - Risaralda, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del Análisis de la Situación en Salud- ASIS Participativo- de acuerdo a la Guía Conceptual y metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos.

Se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital (RID).

La Anterior certificación se expide el 31 de enero de 2025.

Cordialmente,

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario de Salud de Risaralda.

DIEGO. A. SALAZAR. VELÁSQUEZ.
Referente Vigilancia en Salud Pública-Risaralda.



Análisis de Situación de Salud Participativo

Alcaldía Santa Rosa de Cabal

Secretaría de Salud y Seguridad Social

Andrea Lorena Palacio Gallo

Santa Rosa de Cabal Risaralda

Colombia, 2024

1 Contenido

INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	5
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	6
SIGLAS	7
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	9
1.1 Contexto territorial	9
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	9
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	11
1.2 Contexto poblacional y demográfico	13
1.2.1 Población del Municipio de Santa Rosa de Cabal	13
1.2.2 Evolución de la Población por Grupos Etarios	13
1.2.3 Distribución Urbana y Rural	14
1.2.4 Víctimas del Conflicto Armado en Santa Rosa de Cabal	14
1.2.5 Composición de la Población Víctima por Grupo Etario y Sexo	14
1.3 Población con Pertenencia a Pueblos y Comunidades Étnicas	14
1.3.1 Estructura demográfica	15
1.3.2 Dinámica demográfica	19
1.3.3 Movilidad forzada	22
1.3.4 Población LGBTIQ+	23
1.3.5 Población Campesina	24
1.3.6 Dinámica migratoria	24
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	27
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	29
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	29
2.2 Condiciones de vida del territorio	31
2.3 Seguridad alimentaria	33
2.4 Condiciones y factores psicológicos	34
2.5 Discapacidad	36

2.6	Sistema sanitario.....	38
2.7	Cobertura de educación	41
2.8	Ocupación.....	42
2.9	Pobreza	43
3	CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	45
3.1	Análisis de la morbilidad	45
3.1.1	Principales causas.....	45
3.1.2	Subcausas de morbilidad	48
3.1.3	Morbilidad atendida alrededor de la salud mental y en la población migrante extranjera.	51
3.1.4	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	53
3.1.5	Morbilidad población migrante	56
3.1.6	Morbilidad por pertenencia étnica	58
3.1.7	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	59
3.1.8	Análisis de la población con discapacidad.	61
3.2	Análisis de la mortalidad.....	63
3.2.1	Mortalidad general	63
3.2.2	3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	71
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	79
3.2.4	Mortalidad salud mental.....	83
3.2.5	Mortalidad pertenencia étnica	84
4	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO	85
5	CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
6	CAPÍTULO VI. PROSPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO	92

INTRODUCCIÓN

El **Análisis de la Situación de Salud (ASIS)** es un instrumento clave que permite a cada ente territorial identificar, caracterizar, priorizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de la población. Este análisis abarca tanto los daños y problemas de salud como sus determinantes sociales, los cuales pueden estar relacionados con el sector salud o con otros sectores. Su objetivo es brindar información estratégica para facilitar la priorización de intervenciones mediante la formulación de políticas y la implementación de planes y programas que contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos en salud pública, entendida como un compromiso colectivo.

El **ASIS participativo del municipio de Santa Rosa de Cabal** busca definir los elementos conceptuales y metodológicos con la participación activa de los diferentes actores del territorio, permitiendo así la identificación de problemáticas y necesidades de salud acordes con el contexto sociocultural y las realidades locales.

Este documento orientará los procesos de planificación del **Plan Territorial de Salud 2024-2027**, convirtiéndose en la carta de navegación en materia de salud para los próximos tres años. A través del ASIS se definirán las bases para la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones que permitirán el desarrollo del eje estratégico del **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP): Gobierno y Gobernanza en Salud Pública**, además de fortalecer las actividades de **Inspección, Vigilancia y Control (IVC)**.

METODOLOGÍA

El **Análisis de la Situación en Salud (ASIS) participativo** del municipio de **Santa Rosa de Cabal** se realizó con base en la información disponible para la vigencia 2023. Para su elaboración, se utilizaron diversas fuentes, entre ellas, las **estimaciones de población 2018-2050** y otras proyecciones realizadas por el **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)** para el periodo 2020-2050. Asimismo, se consideraron los datos reportados por el **Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)**.

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada a partir de **fuentes primarias y secundarias**, así como de la información suministrada por la comunidad durante las **mesas de trabajo** realizadas en el territorio.

Las principales fuentes de información utilizadas incluyen estimaciones y proyecciones de población de los censos de 2015, 2018 y 2023, así como indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para la mortalidad, se analizaron datos del periodo 2005-2023, basados en las Estadísticas Vitales del DANE, empleando medidas de frecuencia como tasas de mortalidad ajustadas por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) y tasas específicas calculadas mediante el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95%. En el análisis de morbilidad se utilizaron fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de eventos de alto costo y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del INS. El periodo de análisis de los RIPS abarcó de 2009 a 2023, mientras que los eventos de alto costo y precursores se evaluaron entre 2006 y 2023, al igual que los eventos de notificación obligatoria. Las medidas de frecuencia incluyeron prevalencia, incidencia, letalidad y razones de prevalencia, incidencia y letalidad, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La situación de salud fue presentada de manera descriptiva en función de persona, lugar y tiempo, permitiendo un análisis integral de la dinámica epidemiológica del municipio.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Santa Rosa de Cabal expresa su más sincero agradecimiento a las **Instituciones y a la comunidad en general**, por su disposición, participación activa y compromiso en las **mesas de trabajo**, en las cuales se identificaron necesidades, requerimientos y posibles soluciones a las problemáticas que afectan día a día a la población de Santa Rosa de Cabal.

Asimismo, se reconoce y agradece el apoyo de la **Secretaría de Salud Departamental de Risaralda**, en especial al **Dr. Diego Salazar**, por su asistencia técnica y orientación durante todo el proceso de construcción de este documento, cuyo acompañamiento ha sido fundamental para garantizar su rigurosidad y cumplimiento de los lineamientos normativos.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

Santa Rosa de Cabal, ubicado en el departamento de Risaralda, forma parte del Eje Cafetero colombiano y cuenta con una extensión territorial de 486 km² y una población proyectada de 79,960 habitantes para 2024. Fundado en 1844, su desarrollo fue impulsado por colonos de Antioquia y Caldas, consolidándose como un importante centro agrícola con el café como motor económico. Limita con Villamaría y Chinchiná al norte, Dosquebradas y Marsella al sur, Pereira al este y San José al oeste, ubicándose estratégicamente en el corredor vial que conecta con Medellín, Cali y Bogotá, favoreciendo su desarrollo comercial y turístico. Su geografía montañosa incluye altitudes entre 1,700 y 4,100 m s.n.m., con su punto más alto en el Nevado de Santa Isabel dentro del Parque Nacional Natural Los Nevados. Además, posee importantes recursos hídricos como los ríos Otún y San Eugenio y forma parte del Paisaje Cultural Cafetero, reconocido por la UNESCO. Su economía se basa en el turismo, con atractivos como las aguas termales y el chorizo santarrosano, junto con la agricultura enfocada en café, plátano y frutales, además de la industria y el comercio que impulsan el empleo y el desarrollo local. El crecimiento urbano se ha dado en cinco comunas y cinco corregimientos, con urbanizaciones como La Hermosa y Villa Diana. En términos de infraestructura, la red vial facilita su conectividad, destacándose el puente Bernardo Arango, que mejoró el acceso y el transporte de mercancías. Santa Rosa de Cabal se distingue por su identidad cultural, sus festividades y tradiciones cafeteras, consolidándose como un destino turístico de gran relevancia. Fue reconocido como municipio en 1959 y en 1966 se integró a Risaralda, ingresando en 1991 al Área Metropolitana Centro Occidente (AMCO), fortaleciendo su articulación con los municipios vecinos.¹

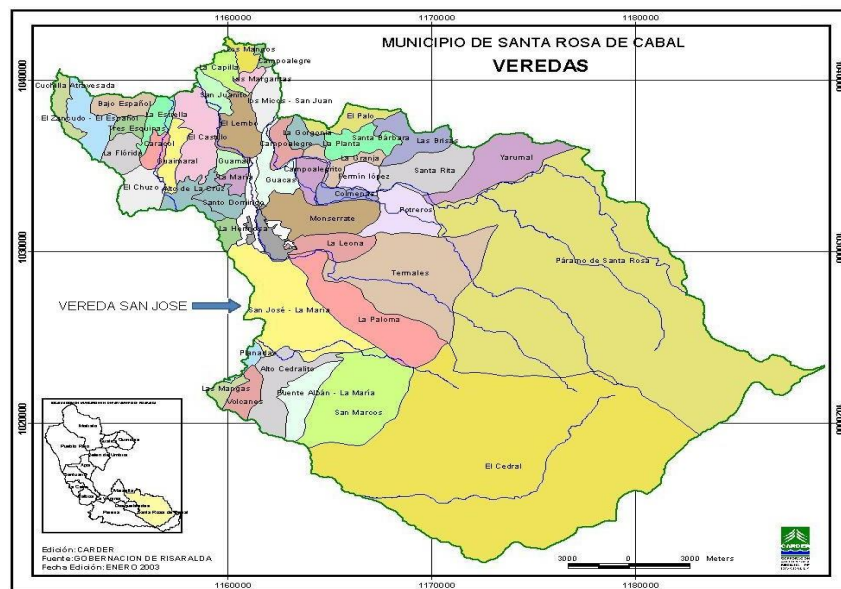
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Santa Rosa de Cabal, ubicado en la región suroriental de Risaralda, Colombia, posee una ubicación estratégica en la Cordillera Central de los Andes, a 1.840 m s.n.m., con un clima templado de montaña y temperaturas entre 14°C y 20°C. Se encuentra a 15 km de Pereira, con la que mantiene estrechas relaciones económicas y comerciales gracias a su conectividad vial. Limita al norte con Palestina, Chinchiná y Villamaría (Caldas); al sur con Pereira y Dosquebradas; al oriente con Villamaría (Caldas) y Santa Isabel (Tolima); y al occidente con Pereira, Marsella y Dosquebradas, consolidándose como un punto clave de conexión entre el Eje Cafetero y el Tolima Grande. Su infraestructura vial,

¹ Fuente: secretaria de Planeación, Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 Santa Rosa de Cabal.

destacando la Autopista del Café, facilita la conexión con Pereira, Armenia y Manizales, además de contar con rutas intermunicipales que mejoran el acceso a las veredas rurales y la cercanía al Aeropuerto Internacional Matecaña en Pereira. En el ámbito socio-demográfico, se han caracterizado 209 personas de comunidades indígenas en la vereda El Manzanillo, sin identificación de población afrodescendiente, raizal, palenquera o gitana, lo que resalta la necesidad de estrategias de inclusión y caracterización más amplias. Su geografía variada, con valles y montañas, favorece el turismo ecológico y de aventura, atrayendo visitantes a sus aguas termales y al Parque Nacional Natural Los Nevados, consolidándolo como un destino turístico de alto valor en la región.

Mapa 1. División política administrativa y límites, 2024



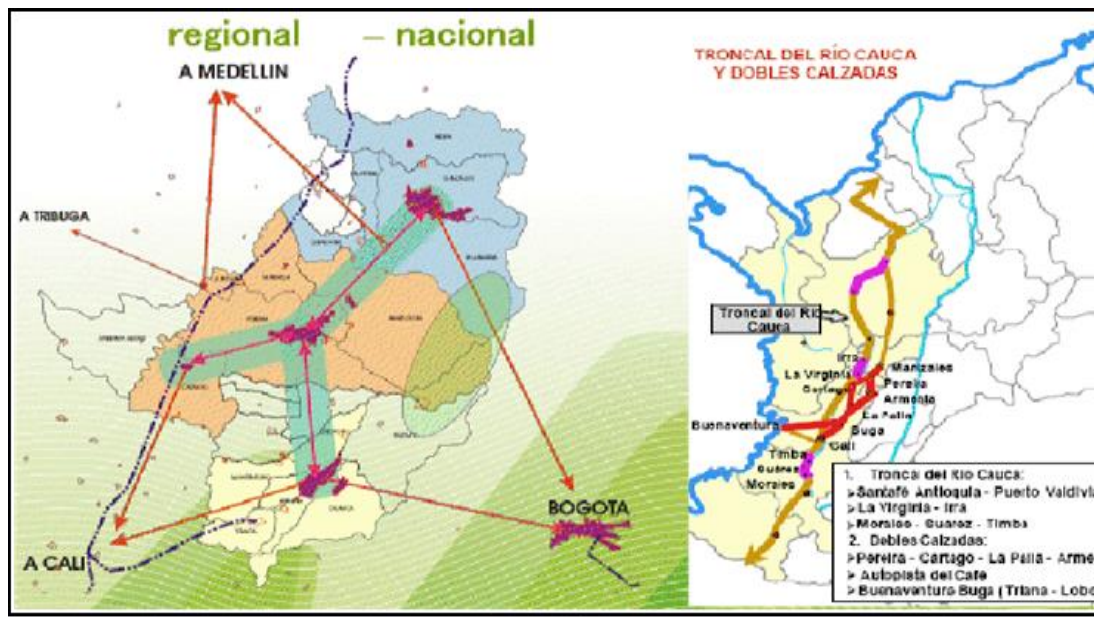
Fuente: Gobernación de Risaralda, con edición a cargo de CARDER (Corporación Autónoma Regional de Risaralda). La fecha de edición del mapa es enero de 2003

Accesibilidad geográfica

Santa Rosa de Cabal cuenta con una red vial de 254,55 km, compuesta en su mayoría por vías terciarias (86,6%) que conectan veredas con la cabecera municipal, seguidas de vías secundarias (8,8%) que comunican con otros municipios y vías primarias (4,6%) que enlazan con los principales centros de producción y consumo del país. Sin embargo, la conectividad interna enfrenta múltiples desafíos debido a la insuficiencia y mal estado de las vías, agravado por deslizamientos, fallas geológicas y deficiencias en la infraestructura de drenaje, afectando especialmente a la población rural dispersa. Además, el sector turístico, clave en la economía local, sufre problemas de movilidad en temporadas altas, con congestión en destinos como La Traviata y los termales. A pesar de estas dificultades, la ubicación estratégica del municipio en el Eje

Cafetero y su proximidad a aeropuertos nacionales refuerzan su conectividad y dinamizan sectores productivos. No obstante, el crecimiento industrial demanda una infraestructura vial moderna, motivo por el cual se ha propuesto la construcción de la doble calzada La Postrera, un proyecto clave para mejorar la movilidad y el acceso a zonas de alto impacto productivo y turístico.²

Mapa 2. Vías de comunicación Santa Rosa de Cabal, 2024



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Santa Rosa de Cabal cuenta con una diversidad de ecosistemas donde el 33,4% del territorio está cubierto por bosques naturales y herbazales, mientras que los cultivos de café y pastos limpios sostienen la economía rural. Sin embargo, el 34% del área total carece de información precisa debido a la cobertura nubosa. Aunque el municipio no registra oficialmente conflictos socioambientales, según el **Atlas de Justicia Ambiental (EJAtlas)**, la explotación de recursos naturales genera impactos ambientales, destacándose la operación irregular de la cantera La Pastora en la vereda Guayabito, señalada por la **CARDER** desde 2010 por incumplimientos ambientales y de seguridad, afectando el suelo, el agua y la calidad del aire. Geográficamente, Santa Rosa de Cabal se ubica en la Cordillera Central de los Andes, con altitudes entre 1.700 y 4.100 m s.n.m., y cuenta con los ríos Otún y San Eugenio como fuentes hídricas fundamentales. El municipio enfrenta riesgos naturales como deslizamientos, inundaciones y sismos, además

² Fuente: Anuario Estadístico de Risaralda del año 1998

de amenazas antrópicas derivadas de la minería y la agroindustria, afectando especialmente a las comunidades rurales. Según el **IDEAM (2023)**, el cambio climático ha provocado variaciones en la temperatura media anual entre 14°C y 20°C, incrementando la humedad relativa y afectando la productividad agrícola y la disponibilidad de recursos naturales. Su ubicación estratégica como punto de conexión entre Caldas, Antioquia y Quindío potencia su desarrollo económico, pero también exige una gestión ambiental sostenible para mitigar los impactos del crecimiento urbano e industrial.³

Tabla 1. Unidades Litológicas de Santa Rosa de Cabal

Tipo de Roca	Unidad	Convención	Observaciones
Unidades no consolidadas	Depósitos Aluviales	Qar	Presentes en diversas zonas del municipio.
	Depósitos de abanicos aluviales	No identificado en el mapa	No se identifican en el mapa por la escala.
	Depósitos de Travertino y Ópalo del Río San Ramón y Quebrada Termales	No identificado en el mapa	No se identifican en el mapa por la escala.
	Depósitos de lluvias Piroclásticas	Qto	Presentes en varias áreas del municipio.
	Depósitos de flujos de escombros volcánicos (lahares)	No identificado en el mapa	No se identifican en el mapa por la escala.
Rocas Sedimentarias	Formación Amagá	Toi	Compuesta principalmente por areniscas y lutitas.
Complejo Quebrada Grande	Ksc	Conformado por una mezcla de rocas sedimentarias y volcánicas.	
Rocas Ígneas	Flujos de lava de los ríos San Eugenio y San Ramón	Qfl	Presente en las cercanías de estos ríos.
Flujos de lava del Río Campoalegre	TQa	Zona de origen volcánico.	
Dacita de Santa Rosa de Cabal	No identificado en el mapa	No se identifica en el mapa por la escala.	
Cinturón de Gabros de Pereira-Santa Rosa	Kdg	Formación ígnea intrusiva de gran extensión.	
Formación Barroso	Kvb	Compuesta por rocas volcánicas de edad cretácica.	
Rocas Metamórficas	Anfibolita de Chinchiná-Santa Rosa	No identificado en el mapa	Estudiada con posterioridad a la elaboración del mapa.
Esquistos de Lisboa Palestina	Kies y Kiea	Rocas metamórficas de grado medio.	
Rocas Sedimentarias	Formación Amagá	Toi	Compuesta principalmente por areniscas y lutitas.

Fuente: CARDER (Corporación Autónoma Regional de Risaralda)

Tabla 2. Principales fallas geológicas identificadas en Santa Rosa de Cabal.

Falla	Descripción
Falla San Jerónimo	Cruza en el sector oriental del municipio, con una tasa de actividad baja a moderada.
Falla Santa Rosa	Dirección NE-SW, longitud de 24 km, afecta rocas gabroicas en la cantera de Santa Rosa de Cabal.
Falla Santa Rosa-Río Mapa	Atraviesa el municipio desde la Cordillera Central hasta la Occidental, probablemente activa.

CARDER (Corporación Autónoma Regional de Risaralda)

³ FUENTES: Atlas de Justicia Ambiental (EJAtlas), Corporación Autónoma Regional de Risaralda (CARDER), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM, 2023)

Tabla 3. Unidades Geomorfológicas del Municipio de Santa Rosa de Cabal.

Unidad Geomorfológica	Características Principales
Terraza de Santa Rosa	Área semi-llana con drenajes profundos, alta erosión en las laderas del río San Eugenio, localizada en la cabecera municipal.
Valles Aluviales	Presentes en los ríos San Ramón, San Eugenio, Campoalegre y San Francisco, susceptibles a inundaciones periódicas en barrios cercanos.
Colinas en Cenizas Volcánicas	Áreas urbanas de Guacas y Lembo, predominan cultivos de café, pastos y bosques secundarios.
Montañas Lávicas	Observadas en las vías Santa Rosa - Chinchiná y Santa Rosa - Termales de San Vicente, cubiertas por café y bosques secundarios.
Montañas en Rocas Metamórficas	Alturas de hasta 2,000 m.s.n.m., con serranías alargadas y alta pendiente, cubiertas por café sombrío y bosques secundarios.
Montañas en Rocas Verdes	Localizadas en el corregimiento del español, presentan vertientes onduladas, red de drenaje densa y cultivos de café.
Unidad Paramuna de Santa Rosa	En las zonas más altas de los ríos Campoalegre y San Eugenio, cubiertas por pastos y vegetación paramuna.

FUENTE: CARDER (Corporación Autónoma Regional de Risaralda)

1.2 Contexto poblacional y demográfico

1.2.1 Población del Municipio de Santa Rosa de Cabal

El municipio de Santa Rosa de Cabal ha experimentado importantes cambios demográficos en los últimos años, influenciados por factores como la industrialización, avances médicos, mejoras en las condiciones de vida y estrategias de salud pública orientadas a la reducción de la mortalidad infantil. Estos cambios han llevado a un **incremento significativo de la población adulta mayor (60 años y más)**, mientras que los grupos etarios más jóvenes han disminuido considerablemente.

1.2.2 Evolución de la Población por Grupos Etarios

Tabla 4. Evolución de la Población por Grupos Etarios

Grupo de edad	Cambio porcentual desde 2015
0 a 4 años	-19.99%
5 a 9 años	-15.25%
80 años y más	+96.05%

CARDER (Corporación Autónoma Regional de Risaralda)

Estas tendencias proyectan un ensanchamiento de la pirámide poblacional en las edades adultas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las **actividades deportivas y sociales para la población adulta y adulta mayor**, ya que actualmente la oferta de albergues en el municipio es limitada.

Según datos del **DANE (2018)**, la densidad poblacional del municipio ha aumentado, con una marcada tendencia hacia la urbanización, lo que ha generado desafíos en la satisfacción de necesidades básicas en áreas urbanas y

rurales. Se requiere una planeación territorial que garantice el acceso equitativo a los servicios públicos y de salud.

1.2.3 Distribución Urbana y Rural

La distribución de la población entre las áreas urbana y rural ha cambiado en los últimos años, impactando el grado de urbanización y la planificación del territorio. El crecimiento de la población urbana plantea retos en términos de infraestructura, acceso a servicios y generación de empleo.

1.2.4 Víctimas del Conflicto Armado en Santa Rosa de Cabal

El municipio alberga un número significativo de población víctima del conflicto armado, quienes han sido caracterizados según su grupo etario y sexo. Actualmente, no se reportan casos de confinamiento de población según las alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo.

1.2.5 Composición de la Población Víctima por Grupo Etario y Sexo

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Niñas	Niños
Total	98	111	22	14

Fuente: **Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV).**

1.3 Población con Pertenencia a Pueblos y Comunidades Étnicas

Desde el año 2022, el municipio ha sido receptor de la comunidad indígena **Embera Katío**, quienes, desplazados de sus tierras ancestrales en Bajo Cauca y Pueblo Rico, han encontrado en la **vereda El Manzanillo** un lugar para reconstruir su comunidad y tradiciones. Actualmente, se ha caracterizado a **209 indígenas Embera Katío**, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 5. Distribución de género y ciclo vital

Población Embera Katío	Cantidad
Hombres	98
Mujeres	111
Niñas	22
Niños	14

Fuente: creación propia

La comunidad Embera Katío ha demostrado una gran capacidad de resiliencia, participando activamente en la **mesa de víctimas departamental** y eligiendo a su propio gobernador, lo que refleja su compromiso con la autodeterminación y el mantenimiento de su identidad cultural. Sin embargo, enfrentan desafíos relacionados con la adaptación a su nuevo entorno, la preservación de sus costumbres y el acceso a servicios básicos.

El apoyo continuo de la administración municipal, organizaciones no gubernamentales y otros actores sociales es fundamental para su proceso de asentamiento e integración, garantizando el respeto por su autonomía y tradiciones culturales.

Mapa 3. Población pertenencia a pueblos y comunidades étnica Santa Rosa de Cabal, 2024



Fuente: creación propia

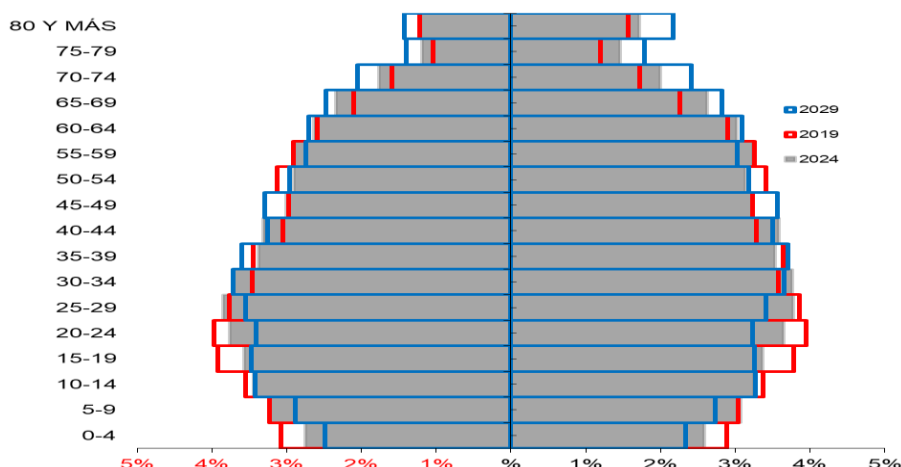
El asentamiento de los Embera Katío en la vereda El Manzanillo refleja su resiliencia tras ser desplazados de Bajo Cauca y Pueblo Rico en busca de seguridad y bienestar. A pesar de no estar formalizado, la comunidad ha avanzado en su organización interna, eligiendo líderes y participando en la Mesa de Víctimas Departamental, evidenciando su intención de integrarse sin perder su identidad. Sin embargo, la falta de reconocimiento como resguardo limita su autonomía territorial y gestión de recursos, lo que requiere un acompañamiento institucional para su inclusión en políticas públicas diferenciales. Además, enfrentan desafíos en la adaptación al entorno, la preservación de sus costumbres y el acceso a recursos productivos para su autosostenibilidad, por lo que es fundamental el apoyo de la administración municipal, organizaciones no gubernamentales y otros actores que promuevan su inclusión y el respeto a su diversidad cultural.

1.3.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica de Santa Rosa de Cabal refleja una transición avanzada caracterizada por el envejecimiento poblacional, una reducción en la natalidad y una feminización progresiva. Entre 2019 y 2024, la población total crece levemente de 78.636 a 79.960 habitantes, proyectándose una estabilización en 79.937 para 2029. La población masculina aumenta hasta 2024, pero luego disminuye, mientras que la femenina mantiene una tendencia creciente, consolidando una mayor proporción de mujeres y reduciendo la

relación hombres: mujer de 96,21 en 2019 a 95 en 2029. La disminución en los índices de infancia y juventud, con una caída en la población de 0 a 14 años y de 15 a 29 años, contrasta con el aumento en el índice de vejez y el índice de envejecimiento, que pasa de 66 en 2019 a 97 en 2029, evidenciando una mayor proporción de adultos mayores. En consecuencia, el índice de dependencia aumenta de 46,80 a 50,75 en 2029, con una reducción en la dependencia infantil y un incremento en la dependencia de adultos mayores, lo que subraya la necesidad de fortalecer servicios de atención geriátrica. Además, el índice de Friz, que mide la presión demográfica, disminuye de 100,73 en 2019 a 84,29 en 2029, indicando una reducción en la reposición poblacional.⁴

Figura 1. Pirámide poblacional Santa Rosa de Cabal, 2019, 2024, 2029



Fuente: Herramientas Excel SSD

La pirámide poblacional de Santa Rosa de Cabal para los años 2019, 2024 y 2029 muestra una clara tendencia hacia el envejecimiento de la población, con una disminución en los grupos de edad más jóvenes y un incremento en los grupos de mayor edad. Este análisis se basa en la observación de la estructura etaria representada en la pirámide.

Santa Rosa de Cabal presenta una tendencia de envejecimiento demográfico con un aumento progresivo en la proporción de personas mayores de 60 años, proyectándose para 2029 una mayor presencia de adultos mayores en comparación con 2019 y 2024. Este fenómeno se atribuye a la disminución de la natalidad, el incremento en la esperanza de vida y la migración de jóvenes en

⁴ <https://www.camarasantarosa.org/estudio-socio-economico-2019/>
<https://ine.es/dynqs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica>
<https://es.city-facts.com/santa-rosa-de-cabal-santa-rosa-de-cabal/population>

busca de mejores oportunidades económicas. Paralelamente, las cohortes de edad más jóvenes (0-9 años) muestran una reducción significativa, reflejando una baja tasa de natalidad que impactará en la fuerza laboral y la demanda educativa a largo plazo. Además, la población en edad productiva (20-39 años) experimenta una leve disminución, lo que podría afectar el mercado laboral y la sostenibilidad del sistema de seguridad social. El crecimiento de la población de adultos mayores y la disminución de la infantil incrementan la relación de dependencia, generando una mayor presión sobre los servicios de salud y seguridad social. Asimismo, las mujeres tienen una mayor representación en los grupos de edad avanzada, lo que requiere políticas específicas de atención para su bienestar. La pirámide poblacional evidencia un proceso de envejecimiento que demanda estrategias para fomentar la natalidad, retener a la población joven y garantizar una atención adecuada a los adultos mayores, asegurando un equilibrio en la planificación de políticas públicas en salud, empleo y bienestar social.⁵

Tabla 6. Índice demográfico

Índice Demográfico	Año			Índices demográficos	Interpretación
	2019	2024	2029		
Poblacion total	78.636	79.960	79.937	Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Poblacion Masculina	38.559	39.170	39.043	Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100
Poblacion femenina	40.077	40.790	40.894	Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Relación hombres:mujer	96,21	96,03	95	Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas
Razón niños:mujer	24	21	20	Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 14 personas
Índice de infancia	19	18	17	Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 66 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 78 personas
Índice de juventud	23	22	20	Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 48 personas
Índice de vejez	13	14	17	Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 27 personas
Índice de envejecimiento	66	78	97	Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 21 personas
Índice demográfico de dependenci	46,80	48,48	50,75	Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado
Índice de dependencia infantil	28,13	27,24	25,81		
Índice de dependencia mayores	18,67	21,24	24,94		
Índice de Friz	100,73	91,89	84,29		

⁵ Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2005-2020-2035

La estructura demográfica de Santa Rosa de Cabal muestra una tendencia hacia el envejecimiento poblacional, con un aumento del índice de envejecimiento de 66 en 2019 a 97 en 2029, lo que refleja un incremento en la proporción de adultos mayores. Simultáneamente, se observa una disminución en el índice de infancia y juventud, lo que sugiere una reducción en la natalidad y un envejecimiento progresivo de la población. La relación hombres: mujer se mantiene estable, pero con una leve disminución a favor de la población femenina. El índice demográfico de dependencia aumenta de 46,80 en 2019 a 50,75 en 2029, con una creciente carga de dependencia de los adultos mayores. Estos cambios demográficos plantean desafíos para la sostenibilidad económica y social del municipio, requiriendo estrategias en salud, bienestar y empleo para una población cada vez más envejecida.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo de vital Municipio de Santa Rosa de Cabal, Risaralda 2019, 2024 y 2029

	2019		2024		2029	
Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	38.559	40.077	39.170	40.790	39.043	40.894
0-4	2.419	2.272	2.203	2.064	1.986	1.864
5-9	2.542	2.389	2.586	2.459	2.305	2.189
10-14	2.789	2.657	2.754	2.603	2.732	2.610
15-19	3.080	2.977	2.857	2.696	2.775	2.602
20-24	3.126	3.105	3.007	2.921	2.728	2.581
25-29	2.965	3.032	3.078	3.022	2.832	2.724
30-34	2.715	2.816	2.979	3.007	2.970	2.919
35-39	2.711	2.868	2.699	2.823	2.880	2.967
40-44	2.398	2.581	2.651	2.864	2.598	2.798
45-49	2.340	2.543	2.398	2.586	2.632	2.853
50-54	2.456	2.686	2.320	2.506	2.369	2.543
<55-59	2.289	2.562	2.325	2.593	2.196	2.423
60-64	2.038	2.280	2.110	2.412	2.166	2.469
65-69	1.658	1.780	1.868	2.094	1.979	2.259
70-74	1.256	1.356	1.412	1.598	1.640	1.931
75-79	815	941	952	1.165	1.118	1.429
80 Y MÁS	962	1.232	971	1.377	1.137	1.733

Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2019-2024-2029

El análisis de la distribución poblacional de Santa Rosa de Cabal muestra una tendencia de envejecimiento progresivo, evidenciada por el aumento en los grupos de edad de 65 años y más, que crecen de 2.873 personas en 2019 a 3.904 en 2029. Paralelamente, los grupos más jóvenes, especialmente de 0 a 4 años, experimentan una reducción significativa, reflejando un descenso en la natalidad. La población en edad productiva (20-59 años) se mantiene relativamente estable, pero con una ligera disminución hacia 2029, lo que podría impactar la fuerza laboral disponible en el municipio. Las mujeres continúan superando en número a los hombres en casi todas las cohortes de edad, especialmente en los grupos de adultos mayores, lo que refuerza la necesidad de políticas orientadas a la atención y el bienestar de esta población.

1.3.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica de Santa Rosa de Cabal evidencia un proceso de envejecimiento poblacional, con un aumento en la proporción de adultos mayores y una reducción en la población infantil, reflejando una baja en la natalidad. Aunque la población en edad productiva se mantiene estable, presenta una ligera tendencia a la baja, lo que podría afectar el mercado laboral y la sostenibilidad del sistema de seguridad social. La feminización de la población es notable en los grupos de mayor edad, lo que resalta la mayor esperanza de vida en las mujeres. En cuanto a la tasa de natalidad, tanto en hombres como en mujeres, ha mostrado un comportamiento fluctuante, con picos en 2021 seguidos de una disminución en 2022 y una leve recuperación en 2023. Sin embargo, la tendencia general aún se mantiene por debajo de los niveles más altos observados. Por otro lado, la tasa de mortalidad ha seguido un patrón de ascenso entre 2019 y 2021, posiblemente debido a la pandemia de COVID-19, con una posterior estabilización en 2022 y 2023. La mortalidad masculina mostró un incremento hasta 2021, con una leve reducción en los años siguientes, mientras que en mujeres el comportamiento fue similar, aunque con una tendencia ligeramente creciente en 2023. La relación entre natalidad y mortalidad sugiere que, si bien la natalidad ha tendido a la baja, la estabilización de la mortalidad podría estar vinculada a mejoras en la atención médica y el control de factores de riesgo. No obstante, el leve aumento en la mortalidad femenina en 2023 requiere seguimiento. Estos cambios demográficos implican desafíos en la planificación de salud, bienestar y desarrollo económico, por lo que es necesario fortalecer estrategias de promoción de la natalidad y garantizar una atención integral a la población en un contexto de envejecimiento progresivo.⁶

⁶ FUENTE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Instituto Nacional de Salud (INS).

Tabla 8. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. 2019-2023.

Año	Tasa Natalidad Hombres	Tasa Natalidad Mujeres	Tasa Mortalidad Hombres	Tasa Mortalidad Mujeres	Tasa Natalidad Total	Tasa Mortalidad Total
2019	2.25	2.13	1.00	1.13	2.19	1.06
2020	2.49	2.43	1.25	1.18	2.46	1.21
2021	2.73	2.67	1.49	1.30	2.70	1.40
2022	2.35	2.29	1.36	1.24	2.32	1.30
2023	2.59	2.53	1.30	1.36	2.56	1.33

Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2005-2020-2035 – herramientas Excel SSD.

El análisis de la tasa bruta de natalidad y mortalidad en Santa Rosa de Cabal entre 2019 y 2023 muestra una tendencia fluctuante en la natalidad, con un aumento sostenido hasta 2021, seguido de una reducción en 2022 y una leve recuperación en 2023. La tasa de natalidad masculina se mantiene ligeramente superior a la femenina en todos los años, mientras que la disminución observada en 2022 podría estar vinculada a factores como la pandemia, condiciones socioeconómicas y cambios en la planificación familiar. Por otro lado, la mortalidad ha mostrado un incremento progresivo hasta 2021, alcanzando su punto más alto, probablemente debido al impacto del COVID-19, seguido de una estabilización en 2022 y 2023, aunque manteniéndose por encima de los niveles de 2019. Se observa una mayor tasa de mortalidad en mujeres en 2019 y 2023, lo que podría indicar una mayor carga de enfermedades crónicas en esta población. A lo largo del período, la natalidad ha superado a la mortalidad, permitiendo un crecimiento natural de la población; sin embargo, la brecha entre ambas tasas se ha reducido en los últimos años, lo que sugiere una posible desaceleración demográfica. Estos cambios reflejan un envejecimiento progresivo de la población, lo que hace necesario fortalecer políticas públicas que fomenten la natalidad y mejoren los servicios de salud para atender las necesidades de una población cada vez más envejecida.

Tabla 9. Tasas Específicas de Fecundidad, 2019 - 2023

Grupo de Edad	Tasa 2019	Tasa 2020	Tasa 2021	Tasa 2022	Tasa 2023
15-19	38.5	37.0	35.7	34.5	33.4
20-24	92.2	90.8	89.4	88.1	86.9
25-29	106.9	105.4	104.0	102.6	101.3
30-34	85.0	83.6	82.2	80.9	79.6
35-39	53.2	52.0	50.8	49.7	48.6
40-44	13.4	12.6	11.9	11.2	10.6
45-49	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2

Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2005-2020-2035 – herramientas Excel SSD.

Las tasas específicas de fecundidad por grupo de edad entre 2019 y 2023 muestra una tendencia decreciente en todos los grupos etarios, lo que indica una reducción constante en la fecundidad a lo largo del tiempo. La mayor disminución se observa en los grupos de mujeres más jóvenes (15-19 años), donde la tasa pasó de 38.5 en 2019 a 33.4 en 2023, reflejando posiblemente un mayor acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual y cambios en las prioridades de vida. En el grupo de 20-24 años, tradicionalmente con las tasas más altas, también se evidencia una reducción progresiva, lo que sugiere un retraso en la edad del primer embarazo. Los grupos de mayor edad, como 40-44 y 45-49 años, mantienen tasas bajas, pero continúan disminuyendo, reafirmando la tendencia hacia una menor fecundidad en edades avanzadas. Estos datos reflejan un cambio demográfico y sociocultural significativo en las decisiones reproductivas de las mujeres.

Tabla 10. Tasa de fecundidad general Risaralda, Colombia 2019 – 2023.

Año	Tasa de Fecundidad Risaralda	Tasa de Fecundidad Colombia
2019	1.89	2.10
2020	1.85	2.05
2021	1.82	2.02
2022	1.80	1.98
2023	1.78	1.95

Fuente: DANE, Proyecciones de Población 2005-2020-2035 – herramientas Excel SSD.

Entre 2019 y 2023, la tasa de fecundidad en Risaralda y Colombia ha disminuido, reflejando una menor cantidad de hijos por mujer. Risaralda mantiene tasas más bajas que el promedio nacional, lo que sugiere mayor acceso a planificación familiar y cambios socioculturales. La diferencia entre ambas se redujo de 0.21 en 2019 a 0.17 en 2023, manteniendo una brecha estable. Este descenso se asocia a la urbanización, la participación laboral femenina y el acceso a salud reproductiva, en línea con tendencias globales.

Esperanza de vida en Colombia y Risaralda (2020-2024)

En 2024, la esperanza de vida en Colombia alcanzó 77,46 años, recuperándose tras la caída a 73,18 años en 2021 por la pandemia. En Risaralda, fue de 77,04 años, 0,42 años por debajo del promedio nacional, evidenciando desafíos en salud pública. A nivel mundial, Colombia mejoró su posición del puesto 89 en 2021 al 82 en 2024, aunque sigue en un nivel intermedio.

Tabla 11. Evolución de la esperanza de vida (2020-2024)

Año	Esperanza de vida en Colombia (años)	Esperanza de vida en Risaralda (años)
2020	75,44	75,01
2021	73,18	73,39
2022	75,21	75,10
2023	77,23	76,79
2024	77,46	77,04

Fuente: DANE 2020-2050

En estos datos revela que la esperanza de vida en Risaralda ha aumentado de manera similar a la tendencia nacional, pero con una leve diferencia que refleja la necesidad de intervenciones específicas para reducir las desigualdades en salud entre el departamento y el país.

Tabla 12. Esperanza de vida por sexo en Risaralda y Colombia (2020-2024).

Año	Hombres (Risaralda)	Mujeres (Risaralda)	Total (Risaralda)	Hombres (Colombia)	Mujeres (Colombia)	Total (Colombia)
2020	71,53	78,67	75,01	72,11	78,93	75,44
2021	69,64	77,33	73,39	69,65	76,89	73,18
2022	71,63	78,73	75,10	72,07	78,52	75,21
2023	73,61	80,13	76,79	74,48	80,13	77,23
2024	73,90	80,34	77,04	74,74	80,33	77,46

Fuente: DANE – 2020-2050

La esperanza de vida por sexo, observamos que en Risaralda las mujeres viven más que los hombres, al igual que en la nación, con una brecha de aproximadamente **6 años** en promedio. En 2024, la esperanza de vida de las mujeres en el departamento alcanzó los **80,34 años**, mientras que la de los hombres fue de **73,90 años**, manteniendo una tendencia similar a la nacional.

1.3.3 Movilidad forzada

En Santa Rosa de Cabal, la movilidad forzada ha sido un fenómeno significativo que ha impactado la dinámica social y económica del municipio. De acuerdo con el **Registro Único de Víctimas (RUV)**, hasta el primer semestre de 2023 se han registrado alrededor de **7.500 víctimas de desplazamiento forzado**, de las cuales aproximadamente **3.900 son mujeres (52%)** y **3.600 son hombres (48%)**, evidenciando una ligera mayor afectación en la población femenina.⁷

Conclusión

La movilidad forzada en Santa Rosa de Cabal ha generado un impacto significativo en la estructura social y económica del municipio, afectando especialmente a las mujeres. Esta situación evidencia la necesidad de políticas

⁷ FUENTE: Registro Único de Víctimas (RUV), primer semestre de 2023.

de atención integral y enfoque diferencial que mitiguen sus efectos y promuevan la inclusión de la población desplazada.

Distribución por edad y género

La población desplazada en Santa Rosa de Cabal se compone principalmente de adultos jóvenes (45%), quienes, al ser la fuerza laboral, enfrentan mayores dificultades para su inserción económica. La infancia y adolescencia (35%) es altamente vulnerable debido a barreras en el acceso a educación y protección. Los adultos mayores (20%) presentan retos en salud y adaptación social, lo que resalta la necesidad de enfoques diferenciados para su atención. En términos de género, las mujeres desplazadas han enfrentado condiciones de vulnerabilidad particulares, con una alta incidencia de violencia de género, pérdida de redes de apoyo y barreras de acceso a servicios sociales.

Condiciones sociales del desplazamiento forzado

La movilidad forzada en Santa Rosa de Cabal ha sido causada por enfrentamientos entre grupos armados ilegales y la fuerza pública, disputas por el control territorial y recursos naturales, y la presión de estructuras criminales, afectando principalmente a comunidades rurales e indígenas. Como municipio receptor, enfrenta el aumento de la pobreza, mayor demanda de servicios básicos, tensiones sociales y cambios en el uso del suelo, con la proliferación de asentamientos informales. Además, la llegada de nuevas comunidades ha impactado las dinámicas culturales locales, generando desafíos en integración y cohesión social.

Población migrante extranjera

Según la **Circular 35 de 2022**, Santa Rosa de Cabal ha registrado presencia de población migrante extranjera, principalmente de Venezuela, distribuida en un **30% de niños y adolescentes (0-17 años), 50% de adultos jóvenes (18-40 años) y 20% de adultos mayores (41 años en adelante)**. En cuanto a la distribución por sexo, **el 55% son hombres y el 45% mujeres**. La mayoría reside en sectores urbanos, donde enfrentan empleo informal y barreras en regularización migratoria, salud y educación.

1.3.4 Población LGBTIQ+

El **Plan de Desarrollo de Santa Rosa de Cabal** incorpora acciones para la población LGBTIQ+ dentro del **Programa FloreSER (Mujer, Mujer Rural y Equidad de Género)**, garantizando equidad e inclusión. Entre las principales estrategias, se encuentra la **orientación y atención a casos de violencia de género**, con una meta cuatrienal de **20 casos atendidos**, partiendo de una línea base de 6. Además, se promueve la garantía de derechos mediante la

implementación de **tres rutas de atención** dirigidas a mujeres, población LGBTIQ+ y comunidades étnicas en riesgo, fortaleciendo la protección y el acceso a servicios en un entorno seguro e inclusivo, el Plan de Desarrollo fortalece la equidad de género mediante educación informal en seguridad y convivencia ciudadana, promoviendo los derechos de la población LGBTIQ+ y la prevención de la violencia. Estos programas sensibilizan sobre inclusión y no discriminación, asegurando su integración social y protección.

Tabla 13. Caracterización Población diversa Santa Rosa de Cabal, 2020 – 2024

Grupo Etario	Hombres	Mujeres	Total
12 a 17 años	11	9	20
18 a 28 años	55	42	97
29 a 59 años	32	22	54
60 años o más	0	1	1
Total	98	74	172

Fuente: secretaria de Desarrollo Social – secretaria de Salud y Seguridad Social - RIPS de atención en prestación de servicios de salud.

1.3.5 Población Campesina

La población rural de Santa Rosa de Cabal, Risaralda, según el **Censo Nacional de Población y Vivienda 2018**, es de 3.189 personas, lo que representa aproximadamente el 4.5% de la población total del municipio.

A nivel nacional, el **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)** ha estimado que, en el trimestre móvil marzo - mayo de 2023, el total de la población de 15 años y más que se identificó subjetivamente como campesina fue de 11.981 mil personas para el total nacional.

1.3.6 Dinámica migratoria

La población atendida en Santa Rosa de Cabal, Risaralda, asciende a un total de 767 personas, de las cuales 325 son mujeres (42.37%) y 442 son hombres (57.63%). Al analizar la distribución por grupos etarios, se observa que la primera infancia (0 a 9 años) representa el 10.04% del total, con una ligera mayoría masculina, mientras que la población adolescente (10 a 19 años) constituye el 7.82%, con una proporción significativamente mayor de mujeres. La juventud (20 a 29 años) comprende el 15.64% de la población, con predominio femenino, mientras que en la adultez temprana (30 a 44 años), que representa el 23.46%, se observa una distribución equitativa entre géneros. En la adultez media (45 a 59 años), con un 14.60% de la población, se presenta una mayor presencia masculina, tendencia que se acentúa en la adultez mayor (60 a 79 años), donde el 26.08% corresponde en su mayoría a hombres. La población de 80 años o más representa solo el 2.35%, evidenciando un índice de longevidad bajo con predominio masculino. Estas cifras sugieren un envejecimiento poblacional que demanda una mayor atención en salud geriátrica

y programas de bienestar social, además de la necesidad de fortalecer las políticas de empleo y formación para la población en edad productiva, que se concentra principalmente en los grupos de 30 a 44 años.

Tabla 14. Distribución de Personas Migrantes Atendidas por País de Procedencia. Santa Rosa de Cabal, Risaralda.

País de Procedencia	Cantidad
Argentina	2
Brasil	2
Chile	1
Ecuador	5
Estados Unidos	5
México	5
Perú	6
Venezuela	288
Otros países	52
Total, General	767

FUENTE: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1j_NVfSw9d7PydXZx95zS1ZxIKd1uMY,

Tabla 15. Distribución Poblacional Atendida por Quinquenios de Edad y Sexo en Santa Rosa de Cabal, Risaralda.

Quinquenios DANE	Femenino	Masculino	Total
De 0 a 04 años	21	23	44
De 05 a 09 años	13	20	33
De 10 a 14 años	5	9	14
De 15 a 19 años	39	7	46
De 20 a 24 años	49	20	69
De 25 a 29 años	29	22	51
De 30 a 34 años	50	31	81
De 35 a 39 años	15	30	45
De 40 a 44 años	26	28	54
De 45 a 49 años	29	17	46
De 50 a 54 años	12	14	26
De 55 a 59 años	7	33	40
De 60 a 64 años	10	42	52
De 65 a 69 años	8	44	52
De 70 a 74 años	5	53	58
De 75 a 79 años	2	36	38
De 80 años o más	5	13	18
Total	325	442	767

FUENTE: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1j_NVfSw9d7PydXZx95zS1ZxIKd1uMYIO

Tabla 16. Distribución de Personas Atendidas por Tipo de Afiliación en Santa Rosa de Cabal, Risaralda

Categoría	Cantidad
Departamento	66 - Risaralda
Municipio	66682 - Santa Rosa De Cabal
Contributivo	471
Subsidiado	19
Vinculado	193
Particular	10
Otro	80
Desplazado con afiliación contributivo	0
Desplazado con afiliación subsidiado	0
Desplazado no asegurado o vinculado	1
Total, General	767

FUENTE: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1j_NVfSw9d7PydXZx95zS1ZxIKd1uMYIO

La distribución de personas atendidas en Santa Rosa de Cabal, Risaralda, muestra una predominancia de la población afiliada al régimen contributivo, representando el 61,4% del total de atenciones, seguida por los vinculados con un 25,1% y aquellos categorizados como "otro" con un 10,4%. El régimen subsidiado presenta una baja representación con solo el 2,5% de los atendidos, mientras que la atención particular alcanza un 1,3%. Se evidencia una mínima presencia de población en condición de desplazamiento sin afiliación asegurada o vinculada, con solo un caso registrado.

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

Santa Rosa de Cabal cuenta con una estructura administrativa liderada por la Secretaría de Salud, encargada de formular y coordinar políticas de salud, inspección, vigilancia y control del sistema de seguridad social en salud a nivel local. En el municipio operan diversas entidades gubernamentales y sociales como el ICBF, la Secretaría de Desarrollo Social, la Comisaría de Familia y la Personería Municipal, además de fundaciones que apoyan a adultos mayores y personas con discapacidad. La red de prestación de servicios de salud incluye cinco instituciones, tanto públicas como privadas, con atención de primer y segundo nivel, destacándose un hospital, seis puestos de salud, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios y centros de fisioterapia. Con recursos nacionales, el municipio desarrolla programas de aseguramiento, prestación de servicios y salud pública, fortaleciendo la participación comunitaria a través del COPACO, veedurías ciudadanas y ligas de usuarios. La Secretaría de Salud lidera acciones de prevención y control epidemiológico en articulación con EPS y el Hospital San Vicente de Paúl, garantizando el derecho a la salud de la población.

Tabla 17. Afiliados por Entidad Prestadora de Servicios 2024

Nombre EPS	Monto Liquidado	Monto Restituido	Número de Afiliados Pagos
------------	-----------------	------------------	---------------------------

ASMET SALUD	13,861	237	13,624
COOSALUD	24	-	7
FAMISANAR	3,431	54	3,377
LA NUEVA EPS	3,141	160	2,981
NUEVA EPS	8,662	102	8,560
SALUD TOTAL	8,209	217	7,992
SANITAS	1	-	1
SOS EPS	1,689	75	1,614
TOTAL	39,001	845	38,156

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social / diciembre 2024

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

A partir del análisis de la configuración territorial de Santa Rosa de Cabal, que incluye la presencia de poblaciones diversas y el desarrollo institucional, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

El municipio de Santa Rosa de Cabal ha demostrado una gestión efectiva en la formulación e implementación de políticas públicas en salud, alineándose con el Estado social de derecho. La administración municipal ha establecido alianzas estratégicas intersectoriales con entidades gubernamentales y privadas, facilitando la promoción y prevención en salud a través del Plan Territorial de Salud (PTS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). La Secretaría de Salud y Seguridad Social lidera estos esfuerzos en articulación con el ICBF, la Comisaría de Familia, la Personería Municipal y el Hospital San Vicente de Paúl, garantizando una cobertura integral de salud. Sin embargo, persisten barreras de acceso en servicios de segundo y tercer nivel, así como dificultades de movilidad para la población rural, lo que limita la atención oportuna.

En términos de gobernanza, el municipio cuenta con cinco Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y una red de prestación de servicios conformada por cinco IPS, tanto públicas como privadas. A través de la participación social, se han fortalecido espacios como las veedurías ciudadanas, las ligas de usuarios y los comités de salud, promoviendo una toma de decisiones más inclusiva. A pesar de estos avances, es necesario optimizar la red de prestación de servicios y garantizar la sostenibilidad de los programas de salud pública, priorizando el acceso equitativo a la atención, especialmente en poblaciones vulnerables y zonas rurales.⁸

⁸ Fuente: Plan de Desarrollo de Santa Rosa de Cabal y el informe de la OCDE sobre gobernanza pública en Colombia

La configuración territorial de Santa Rosa de Cabal influye en el acceso a la salud, generando inequidades entre las zonas urbanas y rurales debido a la distancia y la limitada infraestructura, afectando especialmente a gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad. La diversidad poblacional, que incluye comunidades afrodescendientes, indígenas, LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado y migrantes, plantea desafíos en la adaptación de servicios culturalmente pertinentes. Aunque el municipio cuenta con una red de salud pública y privada, la distribución desigual y la falta de atención de alta complejidad limitan la respuesta ante necesidades más avanzadas. La articulación con el ICBF y fundaciones locales ha mitigado algunas deficiencias, pero es necesario fortalecer la participación comunitaria a través de Juntas de Acción Comunal y veedurías ciudadanas para incidir en la mejora de los determinantes sociales en salud. La gobernanza en salud debe priorizar la coordinación interinstitucional y el desarrollo sostenible, abordando no solo la prestación de servicios, sino también factores como empleo, educación y seguridad alimentaria para mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

los procesos económicos en Santa Rosa de Cabal, diferenciando entre escenarios urbanos, periurbanos y rurales, y abordando aspectos como la distribución de la propiedad de la tierra, condiciones de empleabilidad, influencia en la salud de la población trabajadora, participación de grupos poblacionales específicos y la presencia de organizaciones económicas y sociales en el territorio.

En Santa Rosa de Cabal, la economía varía según el entorno. En el área urbana, predomina el sector terciario con comercio, servicios financieros, educación y turismo, este último en crecimiento gracias a atractivos como las termas y los paisajes cafeteros, generando empleo significativo. En la zona periurbana, se combinan la agricultura y los desarrollos residenciales y comerciales, con cultivos de café, plátano y hortalizas que abastecen mercados locales y regionales, además de un auge del agroturismo. En el sector rural, la economía se basa en la agricultura y la ganadería, destacándose el cultivo de café, plátano, yuca y cítricos, así como la ganadería bovina en menor escala, actividades esenciales para la subsistencia y el mercado local.

En Santa Rosa de Cabal, la distribución de la tierra presenta una alta concentración, reflejada en un índice de Gini de 0.81, lo que limita el acceso equitativo a la tierra y puede afectar el desarrollo económico sostenible. En cuanto al empleo, se observa una variación entre sectores y zonas geográficas, con un predominio del empleo formal en el sector urbano y un aumento del empleo informal en las zonas rurales, especialmente en actividades agrícolas. Esta informalidad laboral puede tener un impacto negativo en la salud de los trabajadores, limitando su acceso a servicios de salud y exponiéndolos a riesgos laborales sin la protección adecuada. Además, en Santa Rosa de Cabal existen grupos poblacionales específicos como comunidades indígenas y afrodescendientes, que enfrentan desafíos como el acceso limitado a la tierra, y mujeres rurales, que desempeñan roles clave en la agricultura, pero enfrentan brechas de género en el acceso a recursos y participación en decisiones económicas.

En Santa Rosa de Cabal, diversas organizaciones como familias-empresa, cooperativas y asociaciones de economía solidaria agrupan a productores agrícolas, artesanos y comerciantes para promover el desarrollo económico local, facilitando acceso a mercados, financiamiento y capacitación. Además, sindicatos y agremiaciones en sectores como educación y salud fortalecen la defensa de derechos laborales y la participación en procesos de desarrollo, siendo actores clave en la promoción de condiciones laborales justas y políticas públicas inclusivas. El análisis económico de Santa Rosa de Cabal revela la importancia de abordar la desigualdad en la distribución de tierras, promover la formalización laboral y garantizar condiciones de trabajo dignas, incluyendo a grupos poblacionales específicos y fortaleciendo organizaciones económicas y sociales para un desarrollo territorial equitativo y sostenible, mediante políticas públicas que fomenten equidad, inclusión y bienestar para toda la población.⁹

Tabla 18. Indicadores sobre la distribución de la propiedad rural en Santa Rosa de Cabal, comparados con los valores departamentales y nacionales

Indicador	Valor Municipal	Calificación	Valor Departamental	Valor Nacional	Explicación
Índice de información de propiedad de la tierra	81,5%	Superior al nivel departamental y nacional	44,62%	52,7%	Mide el porcentaje de la población que tiene información clara sobre la propiedad de la tierra. Un valor alto indica mayor claridad en la tenencia de la tierra.
Índice de Gini	0,81	Alto	0,79	0,87	Mide la desigualdad en la distribución de la propiedad de la tierra. Un valor cercano a 1 indica una alta desigualdad.
Índice de Theil	0,16	Alto	0,31	0,2	Similar al índice de Gini, mide la desigualdad en la distribución de la propiedad de la tierra, pero con un enfoque diferente. Valores más altos indican mayor desigualdad.
Índice de Disparidad Inferior	0,012	Alto	0,003	0,002	Mide la desigualdad en la distribución de los propietarios con menos tierra. Un valor alto indica una mayor desigualdad en la parte inferior de la distribución de la propiedad.
Índice de Disparidad Superior	5,96	Medio	8,06	8,18	Mide la desigualdad en la distribución de los propietarios con más tierra.

⁹ Fuente: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/474>
Creación propia

Tabla 19. Síntesis de empleo, Santa Rosa de Cabal

Actividad económica del territorio	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social	Condiciones de trabajo y posibles efectos en la salud	Grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica
1. Turismo (Termas, comercio, hotelería y gastronomía)	Alta proporción de empleo formal en el sector urbano; acceso al sistema de salud por régimen contributivo. Empleo informal en pequeños comercios y vendedores ambulantes, con acceso limitado a seguridad social.	Horarios extendidos, exposición al estrés y a largas jornadas laborales, afectando la salud mental y el bienestar físico.	Jóvenes y mujeres, especialmente en actividades de servicio y atención al cliente.
2. Agricultura (Café, plátano, cítricos, yuca)	Alta informalidad laboral en zonas rurales; baja cobertura en salud por falta de afiliación al sistema de seguridad social. Dependencia de programas estatales para aseguramiento.	Exposición a pesticidas, riesgos ergonómicos, fatiga física por largas jornadas de trabajo.	Comunidades campesinas, mujeres rurales y pequeños productores.
3. Comercio (Tiendas, mercados, emprendimientos locales)	Predominio del empleo informal; acceso limitado a servicios de salud. Comerciantes formales acceden al régimen contributivo, pero con dificultades en la continuidad de aportes.	Altas demandas físicas, posturas prolongadas, riesgo de accidentes laborales y estrés por atención al público.	Mujeres y adultos mayores, principalmente en negocios familiares y microempresas.
4. Construcción (Infraestructura urbana y rural)	Empleo formal en grandes proyectos, con cobertura en seguridad social. Alta presencia de empleo informal en pequeñas obras, sin acceso a salud ni prestaciones sociales.	Riesgo de accidentes, exposición a materiales peligrosos, sobrecarga física y problemas musculoesqueléticos.	Hombres jóvenes y adultos, en su mayoría provenientes de zonas rurales y periurbanas.
5. Ganadería (Producción de leche y carne)	Alta informalidad laboral; difícil acceso a la seguridad social y falta de afiliación al sistema de salud. Dependencia de redes familiares y cooperativas.	Exposición a riesgos zoonóticos, problemas musculoesqueléticos por el manejo de animales y herramientas pesadas.	Pequeños productores rurales y familias campesinas dedicadas a la producción pecuaria.

Fuente: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/comparaciones>

2.2 Condiciones de vida del territorio

Santa Rosa de Cabal, un municipio diverso en Risaralda, enfrenta desafíos y oportunidades en sus condiciones de vida, influenciadas por factores socioeconómicos, educativos y de infraestructura. La pobreza multidimensional alcanza el 18,5%, menor que el promedio departamental pero superior al nacional, con una brecha significativa entre áreas urbanas (16,7%) y rurales (27,3%). En zonas rurales, las principales privaciones se centran en el bajo logro educativo (75,2%) y el empleo informal (82,8%). El ingreso promedio mensual es de \$1.200.000, inferior a los promedios departamental y nacional, con una brecha de género del 8,5%. La informalidad laboral afecta al 72,5% de la población, superando los promedios departamental y nacional, lo que repercute en la falta de acceso a seguridad social y servicios de salud. La cobertura de acueducto es del 65,2%, por debajo de los promedios departamental y nacional, afectando la calidad de vida y la salud. Aunque el déficit cuantitativo de vivienda es bajo (4,09%), el déficit cualitativo alcanza el 18,27%, evidenciando la necesidad de mejoras en las viviendas. El nivel educativo presenta retos, especialmente en zonas rurales, con dificultades para acceder a educación superior. El acceso a servicios de salud se ve limitado por la informalidad laboral y la falta de aseguramiento, con barreras de acceso en zonas rurales y

limitaciones en la atención a población vulnerable. La inseguridad alimentaria afecta al 22,3% de los hogares, especialmente en zonas rurales. A pesar de programas para poblaciones vulnerables, persisten desafíos en cobertura y calidad de servicios. En resumen, Santa Rosa de Cabal ha avanzado en servicios básicos, salud y educación, pero enfrenta desafíos en desigualdad urbano-rural, informalidad laboral y falta de oportunidades económicas, requiriendo un enfoque intersectorial para un desarrollo sostenible e inclusivo.¹⁰

Tabla 20. Incidencia de pobreza Multidimensional 2022

Área	Santa Rosa de Cabal	Risaralda	Colombia
Total	18,5%	10,0%	12,9%
Cabecera	16,7%	7,0%	8,7%
Centros poblados y rural disperso	27,3%	25,8%	27,3%

Fuente: ANT. 2023 con información del CNPV-DANE

En 2022, la incidencia de pobreza multidimensional en Santa Rosa de Cabal alcanzó el 18,5%, superando los promedios departamental y nacional, con una brecha significativa entre la cabecera municipal (16,7%) y la zona rural dispersa (27,3%). Esta desigualdad se atribuye al bajo acceso a servicios básicos, el limitado logro educativo (75,2% en áreas rurales) y las altas tasas de informalidad laboral (82,8% en áreas rurales). El ingreso promedio mensual de \$1.200.000 es inferior a los promedios departamental y nacional, reflejando empleos de baja remuneración y una brecha de género del 8,5%. La oferta educativa se concentra en la zona urbana, limitando el acceso en áreas rurales. El acceso a servicios de salud, a pesar de la presencia de cinco EPS, enfrenta barreras, especialmente en la población rural. La inseguridad alimentaria afecta al 22,3% de los hogares, superando los promedios departamental y nacional, con mayor impacto en familias rurales. Además, la creciente comunidad migrante, principalmente venezolana, enfrenta condiciones de vida precarias y dificultades para acceder a empleo formal y servicios de salud, generando desafíos adicionales para el municipio.¹¹

Cobertura en Servicios Públicos El municipio de Santa Rosa de Cabal, cuenta con servicios públicos como Energía, acueducto y alcantarillado, aseo, comunicaciones, de los cuales las coberturas de acuerdo a la zona varían de la siguiente manera:

¹⁰ FUENTE: DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). Terridata (DNP - Departamento Nacional de Planeación). -SUPERSERVICIOS. -MINEDUCACIÓN.

¹¹ FUENTE: <https://www.dane.gov.co/> -<https://terridata.dnp.gov.co/> -<https://www.sispro.gov.co/>

Tabla 21. Cobertura servicios públicos Santa Rosa de Cabal 2018-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	99.8	98.5	1.3	0.8	1.8
Cobertura de acueducto	97.2	85.4	11.8	10.5	13.1
Cobertura de alcantarillado	94.5	70.3	24.2	22.8	25.6

Fuente: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/comparaciones>

En Santa Rosa de Cabal, la cobertura de servicios básicos presenta marcadas diferencias entre la cabecera municipal y el resto del territorio, reflejando desigualdades en el acceso a condiciones esenciales para la salud y el bienestar de la población. Mientras que la cobertura de electricidad es casi universal en ambas áreas (99,8% en la cabecera y 98,5% en el resto del municipio), se observa una brecha significativa en la cobertura de acueducto, con una diferencia relativa del 11,8% (IC 95%: 10,5-13,1), lo que indica que las poblaciones rurales enfrentan mayores dificultades para acceder a agua potable de calidad. La situación es aún más crítica en la cobertura de alcantarillado, donde la diferencia relativa alcanza el 24,2% (IC 95%: 22,8-25,6), evidenciando una deficiencia importante en el saneamiento básico en las zonas rurales, lo que puede incrementar los riesgos de enfermedades infecciosas y comprometer la calidad de vida de sus habitantes. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer la infraestructura de servicios públicos en las áreas no urbanas para reducir las desigualdades en salud y mejorar las condiciones de vida en todo el municipio.

2.3 Seguridad alimentaria

La segunda evaluación de seguridad alimentaria en Colombia, realizada por el Programa Mundial de Alimentos (WFP) en 2023, reveló que el 25% de los hogares colombianos, aproximadamente 13 millones de personas, enfrentan inseguridad alimentaria moderada o severa, incluyendo 1,6 millones en situación severa. Aunque se observa una mejoría de cinco puntos porcentuales en comparación con 2022, el 51% de la población se encuentra en seguridad alimentaria marginal, siendo vulnerable a caer en inseguridad alimentaria. Los patrones de consumo siguen siendo poco balanceados, con una dieta dominada por cereales, azúcares y grasas, y deficiencias en proteínas, lácteos, frutas y verduras, especialmente en el 15% de los hogares con consumo limítrofe o pobre. El 43% de los hogares reportaron dificultades para acceder a alimentos, principalmente por falta de dinero, reducción de ingresos y aumento en el costo de los alimentos, llevando a que un 4% de los hogares consuman solo una comida al día. En Santa Rosa de Cabal, se cuenta con iniciativas como el comité

de seguridad alimentaria, el comité de lactancia materna y proyectos de producción agropecuaria y reserva de alimentos para abordar esta problemática a nivel local.¹²

Tabla 21. Nacidos vivos con bajo peso al nacer, Santa Rosa de Cabal 2005-2023

Determinantes intermediarios de la salud			Risaralda			Santa Rosa de Cabal			Diferencias relativas			LI IC 95%			LS IC 95%			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)			8.7%			7.5%			1.2%			0.8%			1.6%			
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4,0	3,0	5,0	6,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	3,0	2,0

FUENTE: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso en Risaralda es del 8.7%, mientras que en Santa Rosa de Cabal es del 7.5%, lo que representa una diferencia relativa de 1.2%.

Los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) muestran un límite inferior de 0.8% y un límite superior de 1.6%, indicando que la diferencia observada es estadísticamente significativa dentro de este rango.

Se observa una variabilidad en los valores registrados a lo largo de los años. Algunos puntos destacados:

- El año 2008 muestra el valor más alto registrado, con 6.0%.
- A partir de 2015, la tendencia parece estabilizarse con valores bajos (1.0% de 2015 a 2020).
- Un incremento notable se observa en 2021 (4.0%), seguido por una leve reducción en 2022 (3.0%) y 2023 (2.0%).
- La tendencia general muestra una reducción significativa desde 2005 (4.0%) hasta los años recientes, con un período de estabilidad entre 2015 y 2020.

2.4 Condiciones y factores psicológicos

Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud en Santa Rosa de Cabal vs. Risaralda (2024)

¹² FUENTE: <https://es.wfp.org/publicaciones/evaluacion-de-la-seguridad-alimentaria-para-la-poblacion-colombiana-2024>

El análisis comparativo de los determinantes intermedios de la salud entre Santa Rosa de Cabal y Risaralda revela diferencias significativas en varios indicadores. En cuanto al consumo diario de verduras, Santa Rosa registra un 25.7%, mientras que Risaralda alcanza el 28.5%, aunque Santa Rosa ha mostrado un aumento progresivo desde 2005, aún presenta un rezago. En el caso de las frutas, Santa Rosa consume un 30.2% y Risaralda un 32.4%, mostrando una tendencia positiva en ambos desde 2005. El consumo de alcohol en escolares es mayor en Santa Rosa (37.4%) que en Risaralda (35.1%), mientras que el consumo de marihuana es menor (6.8% en Santa Rosa y 7.2% en Risaralda), con una tendencia a la baja en ambos. En salud sexual y reproductiva, el uso de anticonceptivos en mujeres es del 76.9% en Santa Rosa y del 78.4% en Risaralda, y en hombres es del 73.1% y 74.2% respectivamente, mostrando una reducción progresiva en ambos desde 2005. La edad mediana de la primera relación sexual es menor en Santa Rosa (16.5 años en mujeres y 15.6 años en hombres) que en Risaralda (16.8 y 15.9 años), con una tendencia a la baja, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la educación sexual. La transmisión materno-infantil de VIH es del 1.1% en Santa Rosa y del 1.2% en Risaralda, y la cobertura de tratamiento antirretroviral es alta en ambos (97.8% y 98.5% respectivamente). El consumo de sustancias ilícitas es menor en Santa Rosa (9.8%) que en Risaralda (10.3%), pero ha aumentado desde 2005. La prevalencia de fumadores es menor en Santa Rosa (11.9%) que en Risaralda (12.6%), pero ha crecido en los últimos años. La violencia intrafamiliar es más alta en Santa Rosa (8.2%) que en Risaralda (7.8%), al igual que la violencia contra la mujer (5.9% en Santa Rosa y 5.6% en Risaralda), con un aumento constante en ambos desde 2005. En conclusión, Santa Rosa de Cabal enfrenta desafíos en el consumo de alimentos saludables, la salud sexual y reproductiva, y la violencia de género, a pesar de avances en la reducción del consumo de sustancias ilícitas y la cobertura de tratamiento para el VIH, lo que requiere reforzar las estrategias de educación y promoción de la salud.¹³

Tabla 22. Tasa de incidencia de violencias Santa Rosa de Cabal, 2005 - 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto.). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	7.8%	8.2%	-0.4%	-0.6%	-0.2%
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional	5.6%	5.9%	-0.3%	-0.5%	-0.1%

¹³FUENTE: <https://www.sispro.gov.co/>
<https://www.ins.gov.co/>.

de Medicina Legal y Ciencias Forenses)																			
Comportamiento																			
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.5	6.8	7.0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.7	
2.5	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.4	4.6	4.8	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.5	5.7	

FUENTE: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

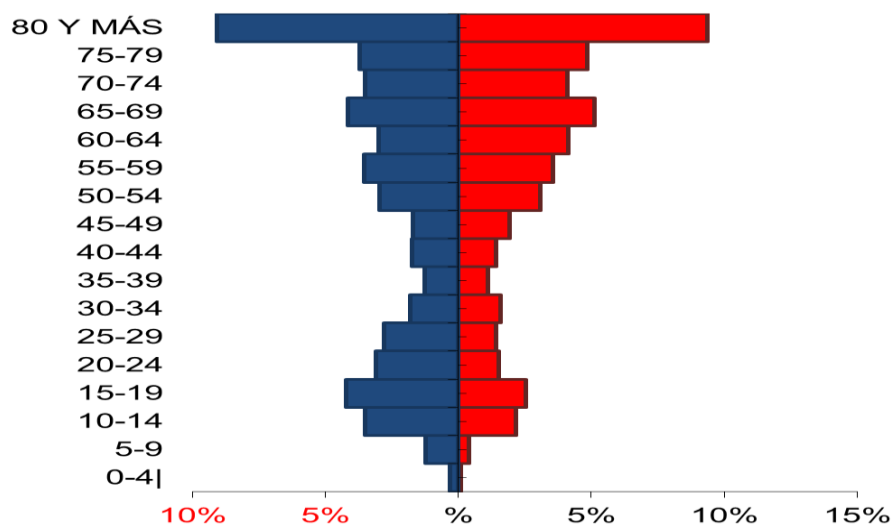
El análisis de los datos sobre la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Santa Rosa de Cabal en comparación con Risaralda revela tendencias preocupantes que requieren atención inmediata. La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Santa Rosa de Cabal es del 8.2%, mientras que en Risaralda es del 7.8%, mostrando una diferencia relativa de -0.4%. Aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa dentro del intervalo de confianza del 95% (rango entre -0.6% y -0.2%), indica una leve mayor prevalencia de este tipo de violencia en Santa Rosa. Analizando la tendencia desde 2005, se observa un aumento constante en los casos reportados, pasando de 3.0% en 2005 a un pico de 7.8% en 2022, con una leve disminución a 7.7% en 2023. Este crecimiento constante sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, educación y protección para las víctimas de violencia intrafamiliar. Por otro lado, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en Santa Rosa de Cabal es del 5.9%, en comparación con el 5.6% en Risaralda, con una diferencia relativa de -0.3%. El intervalo de confianza del 95% muestra un rango entre -0.5% y -0.1%, indicando que esta diferencia podría no ser significativa, pero sí refleja una mayor incidencia en el municipio. La tendencia histórica evidencia un incremento sostenido de los casos, pasando de 2.5% en 2005 a 5.7% en 2023. El incremento progresivo en la última década resalta la necesidad de implementar programas específicos de apoyo psicológico, jurídico y social para las víctimas, así como campañas de concientización comunitaria para reducir la prevalencia de esta problemática. En conclusión, los datos sugieren un aumento preocupante en la violencia intrafamiliar y contra la mujer en Santa Rosa de Cabal, lo que requiere una acción integral y coordinada para abordar las causas subyacentes, proteger a las víctimas y promover una cultura de respeto y no violencia.

2.5 Discapacidad

El análisis de la distribución de la población por grupos de edad y sexo para el año 2024 muestra una ligera predominancia de hombres (1832) sobre mujeres (1721), aunque esta proporción varía según el grupo etario. En la infancia y adolescencia (0-19 años), se observa una mayor presencia masculina, con una

diferencia significativa en los grupos de 0-4 años (11 hombres frente a 4 mujeres) y 15-19 años (150 hombres frente a 90 mujeres), lo que podría indicar una mayor tasa de natalidad masculina o diferencias en la supervivencia infantil. En la edad productiva (20-59 años), la proporción entre ambos sexos tiende a equilibrarse progresivamente, destacándose una paridad en el grupo de 55-59 años, con 126 personas de cada género. Sin embargo, a partir de los 60 años, la población femenina supera a la masculina, reflejando una mayor esperanza de vida en las mujeres, especialmente en los grupos de 65-69 años (182 mujeres frente a 147 hombres) y en el grupo de 80 años y más (333 mujeres frente a 322 hombres). Estos datos sugieren la necesidad de implementar estrategias de salud y bienestar enfocadas en la población adulta mayor, especialmente mujeres, así como evaluar políticas de empleo para la población en edad productiva y analizar posibles causas de la mayor prevalencia masculina en edades tempranas. (Figura 2).

Figura 2. Pirámide Poblacional población en condición de discapacidad



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD

La pirámide poblacional refleja una población en proceso de envejecimiento, con una reducción de la natalidad y una mayor longevidad femenina, aspectos clave para la planificación de políticas públicas en salud, educación y economía.

Tabla 23. Tipo de discapacidad Municipio Santa Rosa de Cabal, 2024

Personas con Discapacidad	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO
66682 - SANTA ROSA DE CABAL	1.722	1.845	1
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	939	885	
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	613	475	
El sistema genital y reproductivo	130	150	
El sistema nervioso	768	821	1
La digestión, el metabolismo, las hormonas	350	259	
La piel	68	61	
La voz y el habla	193	303	1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	43	47	
Los oídos	349	354	
Los ojos	827	708	

FUENTE: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

RLCP- SISPRO- MINSALUD

El análisis de la población con discapacidad en Santa Rosa de Cabal revela una distribución diferenciada por género, con un total de 3.568 personas registradas, de las cuales 1.722 son mujeres y 1.845 son hombres. Las discapacidades más prevalentes se relacionan con el movimiento (manos, brazos y piernas), afectando a 1.824 personas, con una ligera predominancia femenina. Las discapacidades del sistema nervioso también son comunes, afectando a 768 mujeres y 821 hombres. En contraste, las discapacidades cardiorrespiratorias, digestivas y metabólicas afectan más a mujeres, mientras que las relacionadas con la voz y el habla son más comunes en hombres. Las discapacidades visuales son más frecuentes en mujeres, mientras que las auditivas presentan valores similares en ambos sexos. Las discapacidades menos frecuentes se encuentran en los órganos de los sentidos y la piel. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las diferencias de género en el desarrollo de estrategias de salud pública y programas de inclusión para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el municipio.¹⁴

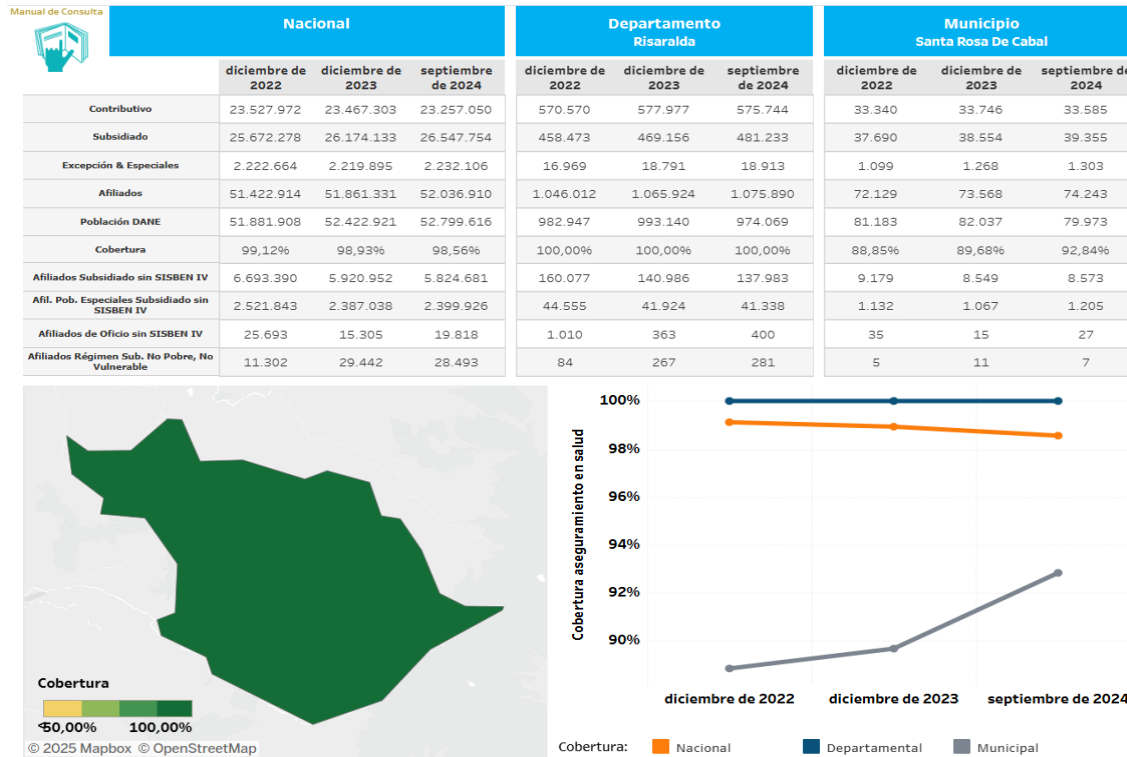
2.6 Sistema sanitario

Según los datos disponibles hasta septiembre de 2024, el municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con un total de 74.243 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, distribuidos de la siguiente manera: 33.585 personas pertenecen al régimen contributivo, representando el 43,05% del total; 39.355

¹⁴ <https://minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/registro-localizacion.aspx->

están afiliadas al régimen subsidiado, lo que equivale al 53,78%; y 1.303 hacen parte del régimen especial, correspondiente al 3,19% de la población afiliada.

Figura 3. Afiliación en Salud 2024



El análisis de la afiliación al sistema de salud en Colombia muestra una tendencia positiva a nivel nacional, departamental y municipal, con un incremento constante en el número de afiliados. Sin embargo, persisten desigualdades regionales, con una mayor cobertura a nivel nacional y desafíos en poblaciones vulnerables sin SISBÉN IV. Aunque el régimen contributivo sigue siendo el más numeroso, el régimen subsidiado también crece significativamente. A pesar de la tendencia ascendente en la cobertura, se observa una ligera disminución en el último trimestre a nivel nacional y municipal, lo que sugiere posibles factores estacionales o económicos. En cuanto a los determinantes intermedios de la salud, Santa Rosa de Cabal presenta similitudes con Risaralda en acceso a servicios de salud, pero tiene una cobertura de afiliación ligeramente inferior y desafíos en vacunación y control prenatal.¹⁵

¹⁵ <https://www.dane.gov.co/>
<https://www.dnp.gov.co/>
<https://www.minsalud.gov.co>
<https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>
<https://www.risaralda.gov.co/salud>

Tabla 24. Cobertura trazadores en vacunación Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2024

Vacuna 2024	Risaralda	Santa Rosa de Cabal	Diferencias relativas
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90.48%	92.06%	1.58
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	97.74%	91.42%	6.32
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	97.74%	90.88%	6.86
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	105.59%	89.84%	15.75

FUENTE: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

las coberturas de vacunación en Santa Rosa de Cabal para el año 2024 revela una situación mixta en comparación con el promedio departamental de Risaralda. Mientras que la cobertura de la vacuna BCG para nacidos vivos en el municipio (92.06%) supera ligeramente el promedio departamental (90.48%), lo que indica un buen desempeño en la protección contra la tuberculosis, las coberturas de las demás vacunas analizadas muestran cifras preocupantes. Las vacunas de DPT, polio y triple viral presentan coberturas inferiores en Santa Rosa de Cabal en comparación con Risaralda, con diferencias relativas de 6.32, 6.86 y 15.75 puntos porcentuales, respectivamente. La mayor brecha se observa en la vacuna triple viral, donde Santa Rosa de Cabal alcanza solo el 89.84%, muy por debajo del 105.59% registrado en el departamento, lo que sugiere posibles dificultades en la cobertura universal y un mayor riesgo de brotes de enfermedades prevenibles. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de inmunización en el municipio, enfocándose en el acceso, la promoción y el seguimiento de la población infantil para cerrar estas brechas y garantizar una adecuada protección en la primera infancia.

Tabla 25. Determinantes intermedios en salud en el Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2024

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda	Santa Rosa de Cabal 2024	Diferencias relativas
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3%	7.3%	0

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.3%	4.3%	0
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	93.8%	92.5%	1.3
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90.48%	92.06%	1.58
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	97.74%	91.42%	6.32
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	97.74%	90.88%	6.86
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	105.59%	89.84%	15.75
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	85.0%	82.7%	2.3

FUENTE: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

Los determinantes intermedios de la salud en Santa Rosa de Cabal en comparación con Risaralda para el año 2024 muestra que el municipio presenta resultados similares en cuanto a barreras de acceso a los servicios de salud y de cuidado de la primera infancia, con porcentajes idénticos al promedio departamental (7.3% y 4.3%, respectivamente). Sin embargo, se observan brechas en otros indicadores clave, como la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde Santa Rosa de Cabal alcanza un 92.5%, ligeramente inferior al 93.8% de Risaralda. En cuanto a las coberturas de vacunación, se evidencia un mejor desempeño en la administración de la vacuna BCG, con un 92.06% frente al 90.48% departamental, pero preocupantes reducciones en la cobertura de las vacunas DPT, polio y triple viral, con diferencias negativas de 6.32, 6.86 y 15.75 puntos porcentuales, respectivamente, lo que sugiere posibles dificultades en la continuidad y acceso a los esquemas de inmunización infantil. Finalmente, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal en Santa Rosa de Cabal es del 82.7%, menor al 85.0% registrado en el departamento, lo que resalta la necesidad de fortalecer el seguimiento y la atención prenatal para garantizar la salud materno-infantil en el municipio.

2.7 Cobertura de educación

La educación en Colombia ha mostrado un avance significativo en cobertura para los niveles de preescolar, básica y media. Según el Ministerio de Educación Nacional, la tasa de cobertura neta a nivel nacional ha tenido una tendencia positiva en los últimos años. En 2022, la cobertura neta total fue del 91.52%, con variaciones entre los niveles educativos. En Risaralda, las estadísticas reflejan un panorama similar al nacional, con una tasa de cobertura neta en educación media consistente y comparable al promedio nacional. Es importante destacar que, aunque las tasas de cobertura son un indicador clave del acceso a la educación, existen otros factores como la calidad educativa, la infraestructura escolar y la formación docente que también influyen en el

desarrollo educativo de una región. Por lo tanto, es fundamental continuar fortaleciendo estos aspectos para garantizar una educación integral y de calidad para todos los estudiantes.¹⁶

Tabla 26. Tasa de Analfabetismo y coberturas de educación 2022

Indicadores	Risaralda	Santa Rosa de Cabal - 2024	Diferencias relativas
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9.5%	9.5%	0
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	107.18%	104.61%	2.57
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	121.87%	119.12%	2.75
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.04%	86.01%	3.03

FUENTE: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

En 2024, Santa Rosa de Cabal e Risaralda comparten un 9.5% de analfabetismo, pero difieren en cobertura educativa. Santa Rosa tiene una cobertura menor en primaria (104.61% vs 107.18%), secundaria (119.12% vs 121.87%) y media (86.01% vs 89.04%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias educativas en el municipio, especialmente en la educación media.

2.8 Ocupación

La economía de Santa Rosa de Cabal ha experimentado un crecimiento impulsado por su certificación como zona turística, lo que ha aumentado el empleo en sectores relacionados como hotelería, gastronomía y transporte. Además del turismo, la economía se apoya en agricultura e industria, con un aumento en la formalización de empresas. La población se desempeña en comercio, servicios y turismo, reflejado en el crecimiento de la matrícula mercantil. La oferta académica de UNISARC, la principal institución educativa, está alineada con las vocaciones productivas de la región, promoviendo carreras en agroindustria, turismo y tecnología.¹⁷

¹⁶ FUENTE: https://portalsineb.mineducacion.gov.co/1782/articles-412165_cobertura_01.pdf?utm_source=chatgpt.com, https://www.datos.gov.co/Educaci-n/PROMEDIO-COBERTURA-NETA-MEDIA-POR-DEPARTAMENTO/as7a-xpsh?utm_source=chatgpt.com

¹⁷ https://camarasantarosa.org/Inicio/wp-content/uploads/2024/02/Estudio-socioeconomico-2023.pdf?utm_source=chatgpt.com, <https://carrerasuniversitarias.com.co/explorar/corporacion-universitaria-de-santa-rosa-de-cabal->

2.9 Pobreza

En Santa Rosa de Cabal, la información sobre la presencia de grupos armados ilegales es limitada, aunque a nivel nacional ha habido una disminución en las muertes relacionadas con el conflicto armado. Sin embargo, persisten diversas formas de violencia, como la violencia de pareja, la violencia contra niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que también afectan al municipio. La presencia de organizaciones sociales de víctimas y defensoras de derechos humanos en la región sugiere que estas problemáticas son una preocupación, aunque se requiere más información detallada sobre su impacto específico en Santa Rosa de Cabal. La relación entre la pobreza y la violencia en el municipio es compleja y bidireccional, ya que la pobreza puede crear un entorno propicio para la violencia, y a su vez, la violencia puede perpetuar la pobreza al afectar el desarrollo social y económico. A pesar de esto, la existencia de organizaciones sociales y comunitarias puede generar espacios de resistencia y apoyo que contribuyen a mitigar los efectos de la violencia y promover el desarrollo¹⁸.

Conclusiones

La economía de Santa Rosa de Cabal ha mostrado un crecimiento significativo gracias a su certificación como zona turística, generando nuevas oportunidades de empleo en sectores como el turismo, el comercio y los servicios. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la informalidad laboral, especialmente en las zonas rurales y periurbanas, donde una gran parte de la población carece de acceso a la seguridad social y condiciones laborales dignas.

La concentración de la propiedad de la tierra representa una barrera significativa para el desarrollo rural sostenible, con un índice de Gini de 0.81, superior al promedio departamental. Esta alta concentración limita el acceso equitativo a los recursos productivos, lo que afecta negativamente a las comunidades rurales, restringiendo su capacidad para generar ingresos sostenibles y mejorar su calidad de vida.

Santa Rosa de Cabal presenta marcadas desigualdades entre sus zonas urbanas y rurales. La pobreza multidimensional en áreas rurales es significativamente mayor, debido al bajo acceso a servicios básicos como acueducto y alcantarillado, además de una alta tasa de empleo informal. Estas condiciones limitan las oportunidades de desarrollo y bienestar para la población rural, evidenciando la necesidad de una mayor inversión en infraestructura y programas sociales.

¹⁸ <https://www.dane.gov.co/>, <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>,
<https://camarasantarosa.org/>

La violencia de género e intrafamiliar continúan siendo problemáticas persistentes en el municipio, impactando de manera diferenciada a mujeres, niños y adultos mayores. La tasa de violencia intrafamiliar en Santa Rosa de Cabal es superior a la departamental, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, protección y atención integral para las víctimas, promoviendo un entorno seguro y libre de violencia.

El acceso a la educación y la salud en las zonas rurales sigue siendo un desafío importante, con una menor cobertura educativa y de aseguramiento en salud en comparación con la cabecera municipal. Estas limitaciones afectan el desarrollo humano de la población rural, dificultando su acceso a oportunidades laborales y condiciones de vida dignas. Es fundamental implementar políticas públicas inclusivas que garanticen oportunidades equitativas para toda la población, contribuyendo a un desarrollo territorial más justo y sostenible.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se llevó a cabo un análisis detallado de la morbilidad atendida y la mortalidad en el municipio de Santa Rosa de Cabal, con un enfoque específico en las principales causas de enfermedad y muerte, desglosadas por subgrupos poblacionales, así como en la salud materno-infantil y de la niñez. Este análisis incluye un abordaje integral que incorpora variables determinantes que influyen en las condiciones de salud, tales como el género, el nivel educativo, el área de residencia (urbana o rural), el régimen de afiliación al sistema de salud, la pertenencia étnica, la condición de desplazamiento forzado y la presencia de alguna discapacidad. La evaluación permite identificar desigualdades en salud y orientar estrategias de intervención efectivas para mejorar el bienestar de la población, garantizando un enfoque diferencial que responda a las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales del municipio.

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas

Tendencias Generales por Ciclo Vital

A lo largo del ciclo de vida, se observa una evolución en la carga de morbilidad según la edad. En la infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles han mostrado un crecimiento constante, con un aumento de 1,01 puntos porcentuales en 2023 respecto a 2022, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido del 18,43% en 2011 al 15,02% en 2023, reflejando avances en la prevención de enfermedades infecciosas. Sin embargo, las lesiones han aumentado ligeramente, posiblemente debido a la accidentalidad escolar o en el hogar. En la adolescencia (12-18 años), las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una leve reducción (-0,06 pp en 2023), manteniéndose estables en este grupo etario. Las condiciones maternas, aunque poco frecuentes, han disminuido, probablemente por mejoras en salud sexual y reproductiva. No obstante, las lesiones han aumentado en 0,25 puntos porcentuales en el último año, lo que sugiere mayores riesgos en actividades recreativas y deportivas. En la juventud (14-26 años), las enfermedades no transmisibles han aumentado en 3,27 puntos porcentuales, reflejando una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Las condiciones maternas han disminuido significativamente (-1,54 pp en 2023), lo que sugiere mejor acceso a servicios de salud sexual. Las lesiones han permanecido estables, posiblemente por la efectividad de medidas preventivas. En la adultez (27-59

años), las enfermedades no transmisibles constituyen la principal carga de morbilidad, representando el 79,62% en 2023, con un aumento sostenido desde 2011. Paralelamente, las condiciones transmisibles y nutricionales han disminuido constantemente, reflejando un mejor control de enfermedades infecciosas, mientras que las lesiones han mostrado una leve reducción, aunque siguen siendo una causa relevante de atención. Finalmente, en la persona mayor (60 años y más), las enfermedades no transmisibles predominan con un 87,07%, evidenciando la necesidad de estrategias de atención crónica. Las condiciones transmisibles y nutricionales han aumentado ligeramente en 2023, lo que indica la necesidad de reforzar medidas preventivas, mientras que las lesiones han disminuido, posiblemente por mejores estrategias de seguridad y prevención de caídas.

El análisis revela patrones similares en la mayoría de los grupos de edad para hombres y mujeres, aunque se observan variaciones significativas en las condiciones maternas de mujeres jóvenes y adultas, lo que sugiere la necesidad de atención especializada en edad reproductiva. La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto notable en 2020 y 2021, con un aumento en la atención por lesiones probablemente relacionado con cambios en la actividad física durante y después del confinamiento. Se observó una reducción drástica en enfermedades transmisibles y nutricionales durante 2020, posiblemente debido a medidas de bioseguridad. Adicionalmente, se identificó una disminución en condiciones mal clasificadas, lo que podría indicar mejoras en la codificación y diagnóstico de morbilidades. Finalmente, se destaca la necesidad de atención especializada para adultos mayores debido al aumento de enfermedades crónicas.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad Santa Rosa de Cabal 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,95	42,70	36,45	39,59	34,36	43,20	37,49	41,71	40,24	27,26	25,34	36,35	33,67	2,68
	Condiciones perinatales	6,23	1,89	1,06	2,54	3,24	0,53	1,74	1,26	0,90	2,50	2,26	1,79	2,45	0,67
	Enfermedades no transmisibles	41,97	42,77	49,14	47,10	48,58	39,81	43,53	39,94	43,06	46,31	47,33	43,79	46,76	2,97
	Lesiones	3,53	3,24	3,97	2,91	4,12	4,30	4,44	5,63	5,49	10,37	7,63	5,33	4,94	0,39
	Condiciones mal clasificadas	8,32	9,40	9,38	7,86	9,69	12,16	12,80	11,46	10,32	13,56	17,43	12,74	12,17	0,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,43	17,04	15,91	19,11	17,81	21,53	18,91	18,45	17,98	13,26	9,95	16,64	15,02	1,62
	Condiciones maternas	0,03	0,04	0,10	0,21	0,03	0,05	0,03	0,00	0,01	0,13	0,00	0,02	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	66,77	69,47	68,75	67,56	68,50	60,56	61,98	59,48	63,12	62,61	66,70	66,48	67,49	1,01
	Lesiones	5,43	4,84	5,91	4,08	5,00	6,73	6,97	7,85	7,42	10,08	9,21	5,37	5,72	0,36
	Condiciones mal clasificadas	9,34	8,60	9,33	9,05	8,65	11,13	12,11	14,23	11,47	13,92	14,14	11,49	11,76	0,27
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,67	45,00	44,91	45,10	45,03	43,04	42,51	42,16	42,89	41,08	42,80	43,76	43,70	0,06
	Condiciones maternas	1,06	1,23	1,37	0,92	1,21	1,11	2,19	1,58	1,55	3,00	1,90	1,09	0,63	0,46
	Enfermedades no transmisibles	44,67	45,00	44,91	45,10	45,03	43,04	42,51	42,16	42,89	41,08	42,80	43,76	43,70	0,06
	Lesiones	2,98	2,64	3,03	2,42	2,61	4,03	3,91	4,24	4,29	4,83	3,71	3,80	4,05	0,25
	Condiciones mal clasificadas	6,62	6,13	5,79	6,45	6,11	8,79	8,88	9,86	8,38	10,01	8,80	7,60	7,93	0,33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,24	12,37	11,98	13,53	11,93	14,74	14,02	14,62	13,16	10,96	8,05	11,75	10,03	1,72
	Condiciones maternas	5,60	3,58	5,23	3,72	3,70	3,15	5,37	6,58	6,32	8,01	6,29	5,23	3,68	1,54
	Enfermedades no transmisibles	65,27	70,46	66,89	68,39	68,31	62,72	58,41	56,72	58,39	58,92	63,76	65,23	68,50	3,27
	Lesiones	6,19	5,14	6,57	5,50	6,58	9,98	9,78	8,10	10,14	8,61	8,48	7,08	7,09	0,01
	Condiciones mal clasificadas	8,70	8,45	9,33	8,86	9,49	9,41	12,41	13,97	11,98	13,51	13,43	10,72	10,70	0,02
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,65	7,45	7,79	8,01	7,60	8,75	8,74	9,75	7,89	7,03	5,82	6,81	6,50	0,31
	Condiciones maternas	0,76	0,60	0,78	0,65	0,72	0,56	0,68	1,02	0,87	1,14	0,88	0,77	0,58	0,19
	Enfermedades no transmisibles	80,90	82,31	80,11	80,82	80,41	77,44	76,13	73,82	76,15	76,51	77,07	78,38	79,62	1,23
	Lesiones	4,52	3,83	4,64	3,97	4,33	6,29	5,99	5,93	6,32	5,72	5,38	4,91	4,68	0,24
	Condiciones mal clasificadas	6,17	5,81	6,68	6,55	6,93	6,97	8,46	9,49	8,77	9,59	10,85	9,12	8,63	0,49
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,13	4,12	4,03	4,35	4,23	4,81	4,58	4,70	4,30	3,33	2,80	3,71	3,81	0,10
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,42	87,70	88,12	87,54	86,41	85,15	85,21	83,11	83,75	85,78	85,35	86,23	87,07	0,83
	Lesiones	3,34	2,97	2,98	3,11	3,28	3,59	3,79	4,22	4,19	3,47	3,42	3,15	2,68	0,48
	Condiciones mal clasificadas	5,11	5,21	4,87	4,99	6,09	6,44	6,42	7,97	7,76	7,41	8,43	6,91	6,44	0,46

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

La tabla muestra la distribución de las principales causas de morbilidad en diferentes grupos de edad a lo largo de un período de tiempo. Se observa que las "Enfermedades no transmisibles" son la principal causa de morbilidad en todos los grupos de edad, con un aumento constante a lo largo de los años y alcanzando su punto máximo en la adultez y la persona mayor. En contraste, las "Condiciones transmisibles y nutricionales" muestran una disminución general en todos los grupos de edad, aunque siguen siendo una preocupación importante en la primera infancia y la infancia. Las "Lesiones" también muestran una tendencia a la baja en la mayoría de los grupos de edad, pero se observa un aumento en la juventud y la adultez. Las "Condiciones maternas" son más relevantes en mujeres en edad reproductiva (adolescencia, juventud y adultez), mostrando fluctuaciones a lo largo de los años. Finalmente, las "Condiciones mal clasificadas" presentan una disminución en algunos grupos de edad, lo que podría reflejar mejoras en la codificación y el diagnóstico de las enfermedades.

3.1.2 Subcausas de morbilidad

Tabla 28. Subcausas de morbilidad Santa Rosa de Cabal 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,52	47,03	45,03	44,10	50,06	51,14	44,09	48,79	53,16	56,70	55,50	43,36	44,74	1,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,02	49,22	51,21	52,11	46,30	46,30	53,32	48,39	42,69	36,31	36,46	49,02	46,37	-2,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,46	3,75	3,77	3,79	3,63	2,57	2,60	2,82	4,15	6,99	8,03	7,62	8,89	1,26
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	70,43	87,27	92,02	81,83	79,63	94,89	90,72	93,71	96,28	95,49	91,97	91,71	88,24	-3,47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	29,57	12,73	7,98	18,17	20,37	5,11	9,28	6,29	3,72	4,51	8,03	8,29	11,76	3,47
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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	1,62	1,87	1,71	1,62	1,67	1,95	2,45	2,37	2,86	2,19	2,09	2,32	0,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,20	1,25	1,52	1,48	1,31	1,28	1,13	1,36	1,44	1,54	1,54	1,62	1,84	0,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,24	3,04	2,80	2,89	2,28	2,96	4,51	3,36	3,72	5,74	5,13	4,44	4,14	-0,30
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,90	8,06	8,59	8,14	6,82	6,95	6,87	7,62	7,56	8,23	8,65	8,43	8,82	0,39
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,29	6,36	6,72	6,75	7,13	7,89	9,48	10,29	11,12	11,64	11,55	11,74	11,67	-0,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,03	7,31	6,62	6,91	6,32	6,51	5,50	7,72	7,07	5,32	5,26	5,89	6,10	0,21
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,95	15,46	16,03	15,42	15,16	17,29	18,18	18,25	18,66	23,25	21,00	19,89	19,77	-0,12
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,08	6,66	6,35	5,98	5,78	5,84	5,04	5,32	5,55	4,44	3,61	4,72	4,50	-0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,56	7,41	7,38	7,23	6,68	7,15	7,05	7,62	7,16	7,16	6,18	6,63	7,10	0,47
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,35	9,85	10,06	10,11	9,14	9,70	10,10	10,19	9,72	11,13	11,08	10,04	10,05	0,01
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,35	2,28	2,22	2,08	1,95	2,10	1,98	2,06	2,04	2,14	2,13	2,27	2,45	0,19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,80	9,36	10,02	9,81	9,54	10,07	9,58	9,95	10,50	9,79	10,61	9,88	10,53	0,65
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	0,51	0,76	0,60	0,68	0,65	0,64	0,63	0,82	0,55	0,74	0,56	0,50	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	17,28	20,83	19,07	20,88	25,59	19,95	18,00	13,18	12,25	6,23	10,32	11,80	10,20	-1,60
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,00	5,94	5,60	5,11	5,88	6,22	6,61	6,53	7,10	7,65	7,50	6,60	6,36	-0,24
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,59	0,69	0,93	0,63	0,90	0,79	1,02	0,88	0,86	1,45	0,89	1,04	1,09	0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,01	0,01	0,02	0,05	0,00	0,05	0,11	0,02	0,05	0,06	0,03	0,01	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,41	93,36	93,46	94,25	93,16	92,99	92,32	92,48	92,02	90,86	91,55	92,34	92,54	0,21
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

El análisis del cuadro de **subgrupos de causas de morbilidad** permite identificar las tendencias en la incidencia de diferentes enfermedades a lo largo del período 2011-2023, destacando las variaciones anuales y su impacto relativo en la carga de morbilidad. A continuación, se presentan los principales hallazgos:

La tabla muestra la distribución de las principales causas de morbilidad en diferentes grupos de edad a lo largo de un período de tiempo. Se observa que las "Enfermedades no transmisibles" son la principal causa de morbilidad en todos los grupos de edad, con un aumento constante a lo largo de los años y alcanzando su punto máximo en la adultez y la persona mayor (alrededor del 90%). En contraste, las "Condiciones transmisibles y nutricionales" muestran una disminución general en todos los grupos de edad, aunque siguen siendo una preocupación importante en la primera infancia y la infancia (alrededor del 40-

50%). Las "Lesiones" también muestran una tendencia a la baja en la mayoría de los grupos de edad, pero se observa un aumento en la juventud y la adultez (alrededor del 10-15%). Las "Condiciones maternas" son más relevantes en mujeres en edad reproductiva (adolescencia, juventud y adultez), mostrando fluctuaciones a lo largo de los años (alrededor del 80-90%). Finalmente, las "Condiciones mal clasificadas" presentan una disminución en algunos grupos de edad, lo que podría reflejar mejoras en la codificación y el diagnóstico de las enfermedades (alrededor del 10-15%).

Tabla 29. Resumen de Tendencias y Variaciones en las Subcausas de Morbilidad (2011-2023)

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de morbilidad	Tendencia general (2011-2023)	Cambio 2023 vs. 2022 (Δ pp)
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Fluctuante, aumento en 2019, leve descenso reciente	+1,39
Infecciones respiratorias	Descenso gradual con fluctuaciones	+0,87	
Deficiencias nutricionales	Disminución significativa a lo largo de los años	+2,35	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones maternas	Aumento sostenido, leve caída en 2023	-3,47
Condiciones derivadas del periodo perinatal	Mantenimiento estable con leves variaciones	+3,17	
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	Aumento progresivo	+0,23
Otras neoplasias	Ligero aumento, tendencia estable	-0,22	
Enfermedades endócrinas	Aumento sostenido hasta 2023	+0,19	
Enfermedades del sistema respiratorio	Fluctuaciones leves, leve descenso en 2023	-0,12	
Enfermedades cardiovasculares	Incremento paulatino con variaciones mínimas	-0,13	
Enfermedades del sistema nervioso	Estabilidad con ligeras variaciones	+0,20	
Enfermedades genitourinarias	Leve crecimiento constante	+0,19	
Enfermedades de la piel	Variabilidad sin patrón claro	+0,19	
Anomalías congénitas	Mantenimiento estable	+0,19	
Lesiones	Lesiones no intencionales	Leve descenso en 2023	-0,24
Lesiones intencionales	Tendencia estable con ligeras fluctuaciones	-0,04	
Lesiones de intención no determinada	Estabilidad total sin variaciones	+0,01	
Signos y síntomas mal definidos	No especificado	Mantenimiento estable	0,00

Creación propia, Fuente: SISPRO,

<https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

La tabla muestra la evolución de las principales causas de morbilidad entre 2011 y 2023, revelando un aumento general de enfermedades no transmisibles como neoplasias y enfermedades endócrinas, mientras que las condiciones transmisibles y nutricionales muestran fluctuaciones y las deficiencias nutricionales disminuyen. Las condiciones maternas se mantienen estables, al

igual que las lesiones, aunque con un leve descenso en las no intencionales. Los signos y síntomas mal definidos no presentan cambios. En resumen, se observa una transición hacia un predominio de enfermedades no transmisibles y la necesidad de abordar la nutrición y las lesiones como problemas de salud relevantes.

Tabla 30. Comparativo por género basado en la información de las subcausas de morbilidad entre los años 2011 y 2023

Subcausas de Morbilidad	Hombres (%)	Mujeres (%)	Diferencia (%)
Enfermedades infecciosas y parasitarias	44,74	47,32	+2,58 (Mujeres)
Infecciones respiratorias	46,37	48,91	+2,54 (Mujeres)
Deficiencias nutricionales	8,89	8,92	+0,03 (Mujeres)
Condiciones maternas perinatales	7,16	8,51	+1,35 (Mujeres)
Neoplasias malignas	2,32	2,84	+0,52 (Mujeres)
Desórdenes endocrinos y metabólicos	8,82	9,35	+0,53 (Mujeres)
Condiciones neuropsiquiátricas	11,57	10,32	-1,25 (Hombres)
Enfermedades del sistema respiratorio	6,19	5,78	-0,41 (Hombres)
Enfermedades cardiovasculares	7,49	6,21	-1,28 (Hombres)
Enfermedades de la piel	2,45	3,19	+0,74 (Mujeres)
Lesiones no intencionales	6,36	5,20	-1,16 (Hombres)
Lesiones intencionales (violencia)	1,04	0,82	-0,22 (Hombres)

Creación propia, Fuente: SISPRO,

<https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

El análisis de la tabla de morbilidad revela diferencias significativas en la prevalencia de enfermedades entre hombres y mujeres. Las mujeres muestran una mayor incidencia de enfermedades infecciosas, respiratorias, deficiencias nutricionales y neoplasias malignas, lo que sugiere posibles disparidades en el acceso y la utilización de servicios de salud. Por otro lado, los hombres presentan una mayor carga de condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, así como lesiones no intencionales, lo que podría estar relacionado con factores de riesgo y estilos de vida específicos de género. En cuanto a las tendencias generales, se observa un incremento sostenido de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como de condiciones maternas perinatales en mujeres, lo que destaca la necesidad de intervenciones diferenciadas y estrategias de prevención adaptadas a las necesidades de cada grupo.

3.1.3 Morbilidad atendida alrededor de la salud mental y en la población migrante extranjera.

En el municipio de Santa Rosa de Cabal, durante los años analizados, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de consulta en todos los ciclos de vida. La infancia mostró un aumento significativo en la incidencia de estos trastornos, con un incremento del 88,45% en comparación con el año anterior, alcanzando un porcentaje del 10,32% en el año 2023. Por otro lado, el ciclo de primera infancia experimentó una disminución del 79,14%, mientras que en la adultez se observó una reducción del 58,29% en el año de estudio.

En relación con los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas, se evidenció una disminución generalizada en todos los grupos etarios. El grupo de juventud presentó la mayor reducción, con una caída de 5,98 puntos porcentuales, mientras que en la adultez la incidencia pasó de un 4,12% a un 3,05%, reflejando una tendencia a la baja. En el grupo de adolescencia, la disminución fue moderada, descendiendo de 3,65% a 2,58%, lo que evidencia un impacto positivo en las estrategias de prevención y atención.

El análisis de la población migrante extranjera revela que la demanda de servicios de salud mental ha mostrado un comportamiento fluctuante, con un aumento de 12,65% en la atención en el último año, concentrándose principalmente en la población adulta y juvenil. Factores como la adaptación cultural, la situación socioeconómica y la falta de redes de apoyo han sido determinantes en la demanda de atención en salud mental para esta población, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de atención integral, con enfoque diferencial y acceso oportuno.¹⁹

¹⁹ <https://es.statista.com/estadisticas/821289/numero-de-muertes-por-otros-trastornos-mentales-y-de-la-conducta-ccaa-espana/>
https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
<https://portal.guiasalud.es/enfermedad/trastornos-mentales-y-de-comportamiento-f01-f99/>
<https://ine.es/dyngs/IOE/es/fichaPlan.htm?cid=1259946127420>

Tabla 31 Morbilidad Especifica Salud Mental, Santa Rosa de Cabal, 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2023-2022
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trasbmns mentales y del comportamiento	65,49	75,07	70,26	74,22	93,05	88,50	94,18	85,54	84,42	68,17	71,75	46,63	77,51	30,88	
	Trasbmns mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	32,55	20,47	20,00	22,43	5,83	7,08	3,42	8,31	11,15	26,76	20,41	51,46	17,18	-34,27	
	Depresión	0,00	0,30	0,00	1,67	0,00	0,00	0,34	0,00	1,59	0,85	1,65	0,00	0,18	0,18	
	Ansiedad	1,96	3,86	9,74	1,67	1,13	4,42	2,05	4,62	2,48	4,23	6,19	1,91	5,12	3,21	
Infancia (6 - 11 años)	Trasbmns mentales y del comportamiento	75,38	80,16	79,72	74,34	91,38	83,60	91,77	88,82	88,41	82,84	85,17	86,07	86,17	0,11	
	Trasbmns mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,92	3,17	2,36	2,23	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,24	0,29	0,53	0,25	-0,28	
	Epilepsia	15,77	8,47	12,74	16,04	2,13	4,76	1,75	3,66	2,73	4,29	3,20	1,53	1,45	-0,08	
	Depresión	1,92	2,38	0,94	3,77	0,24	1,59	0,61	0,52	1,16	5,48	1,74	1,60	1,52	-0,08	
	Ansiedad	6,92	8,99	6,60	5,86	6,26	10,05	5,78	7,00	7,70	7,39	9,59	10,27	10,61	0,34	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trasbmns mentales y del comportamiento	49,88	57,10	66,02	64,14	72,49	62,33	68,74	71,40	69,93	69,08	64,84	59,41	61,70	2,29	
	Trasbmns mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,18	2,31	1,93	2,12	1,99	4,67	8,35	10,34	4,72	3,98	1,86	2,23	2,21	-0,01	
	Epilepsia	24,94	17,99	8,86	12,36	2,66	5,33	3,22	2,26	2,07	1,51	1,86	1,42	1,79	0,37	
	Depresión	7,76	7,10	8,21	7,24	7,78	8,00	7,76	7,17	11,81	10,55	12,62	15,18	9,28	-5,90	
	Ansiedad	16,24	15,51	14,98	14,14	15,09	19,67	11,93	8,83	11,46	14,89	18,82	21,76	25,02	3,26	
Juventud (18 - 28 años)	Trasbmns mentales y del comportamiento	51,07	48,37	61,13	59,18	74,89	59,72	63,08	62,25	61,67	60,62	58,21	58,48	56,78	-1,69	
	Trasbmns mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,32	3,17	2,88	3,60	3,97	5,87	5,89	6,99	6,44	7,76	8,61	4,93	3,63	-1,30	
	Epilepsia	15,65	20,73	9,78	11,95	1,41	2,43	1,14	3,62	1,77	2,01	1,81	3,51	3,40	-0,11	
	Depresión	8,07	9,34	13,23	9,21	3,42	9,11	13,03	9,05	11,86	10,46	9,34	9,87	8,44	-1,43	
	Ansiedad	23,89	18,39	12,98	16,07	16,30	22,87	16,86	18,09	18,25	19,15	22,02	23,21	27,74	4,53	
Adultez (29 - 59 años)	Trasbmns mentales y del comportamiento	54,79	55,06	56,15	58,76	71,94	60,36	59,97	60,61	59,82	60,84	59,15	59,11	57,91	-1,20	
	Trasbmns mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,71	0,96	4,42	0,55	0,51	0,76	0,84	1,28	2,48	1,62	1,71	1,40	2,54	1,14	
	Epilepsia	9,32	8,20	10,21	8,28	4,35	4,14	2,59	2,22	2,83	3,36	3,84	3,94	2,92	-1,02	
	Depresión	9,53	10,06	9,19	11,78	4,70	8,08	12,29	14,72	13,44	11,19	10,85	10,67	9,48	-1,19	
	Ansiedad	25,65	25,71	20,03	20,62	18,50	26,66	24,31	21,16	21,44	23,00	24,45	24,89	27,15	2,27	
Vejez (60 años y más)	Trasbmns mentales y del comportamiento	64,53	63,14	63,07	65,25	74,56	66,51	68,58	73,42	66,12	70,48	67,53	72,76	73,17	0,40	
	Trasbmns mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,50	0,29	0,07	0,32	0,28	0,72	0,12	0,29	0,25	0,39	0,09	0,17	0,60	0,43	
	Epilepsia	9,42	6,37	6,18	8,16	3,87	2,15	2,43	1,14	1,47	1,86	2,72	2,01	2,34	0,33	
	Depresión	6,65	6,48	9,75	6,25	6,23	7,75	9,97	9,29	12,69	7,12	8,42	7,15	6,56	-0,59	
	Ansiedad	17,89	23,71	20,93	20,02	15,05	22,88	18,90	15,86	19,46	20,14	21,24	17,91	17,34	-0,57	

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

El análisis de la morbilidad atendida en salud mental en Santa Rosa de Cabal muestra variaciones significativas en los diferentes ciclos de vida. En la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento presentaron un incremento notable de 30,88 puntos porcentuales en 2023 en comparación con el año anterior, mientras que la epilepsia experimentó una disminución significativa de 34,27 puntos porcentuales. En la infancia, los trastornos mentales se mantuvieron estables, con un ligero incremento del 0,11%, pero se evidenció una reducción en la prevalencia de la epilepsia y depresión, mientras que la ansiedad mostró un leve aumento. Durante la adolescencia, se observó un aumento de 2,29 puntos porcentuales en los trastornos mentales, con una reducción en la depresión y un incremento en la ansiedad. En la juventud, los

trastornos mentales mostraron una disminución de 1,69 puntos porcentuales, mientras que la ansiedad presentó un aumento significativo, reflejando un posible cambio en las necesidades de atención en este grupo etario. En la adultez, se evidenció una disminución de 1,20 puntos porcentuales en la prevalencia de trastornos mentales y un incremento en los casos asociados al uso de sustancias psicoactivas, así como una leve disminución en la depresión. Finalmente, en la vejez, los trastornos mentales y la epilepsia aumentaron ligeramente, mientras que la ansiedad y la depresión mostraron una leve reducción, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de atención a la salud mental en este grupo poblacional.

3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En Santa Rosa de Cabal, la enfermedad renal crónica, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial representan un desafío para la salud pública, impulsado por factores de riesgo como estilos de vida poco saludables, estrés, consumo de cigarrillo y licor, además de predisposiciones genéticas y ambientales. Aunque la prevalencia de diabetes e hipertensión es menor que la media departamental, la carga de enfermedad sigue siendo significativa, lo que resalta la necesidad de vigilancia continua y promoción de hábitos saludables. Fortalecer la prevención, detección temprana y el acceso a tratamiento oportuno es clave para reducir el impacto de estas patologías y mejorar la calidad de vida de la población.²⁰

Tabla 32. Semaforización de Eventos Precursores Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2023.

Evento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus (%)	4,2	4,3	4,1	4,4	4,5	4,3	4,2	4,34
Semaforización Diabetes	●	●	●	●	●	●	●	●
Prevalencia de hipertensión arterial (%)	9,8	10,1	10,5	10,7	11,0	10,6	10,3	10,40
Semaforización Hipertensión	●	●	●	●	●	●	●	●

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

La prevalencia de diabetes mellitus en Santa Rosa de Cabal se ha mantenido estable, con fluctuaciones mínimas y solo un aumento en 2020 que llevó a una

²⁰ Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud y protección Social, Observatorio de no transmisibles.

advertencia (●), mientras que la hipertensión arterial mostró una tendencia al alza hasta 2020, alcanzando un nivel de alarma (●), seguido de una leve reducción hasta 2023. Aunque la diabetes se mantiene en niveles controlados (●), la hipertensión sigue siendo un desafío (●), lo que resalta la necesidad de reforzar la prevención, promover hábitos saludables y garantizar el acceso oportuno a controles médicos para evitar aumentos en estas enfermedades crónicas.

Tabla 33. Indicadores de Prevalencia e Incidencia de Enfermedades de Alto Costo en Santa Rosa de Cabal y Risaralda (2016-2023)

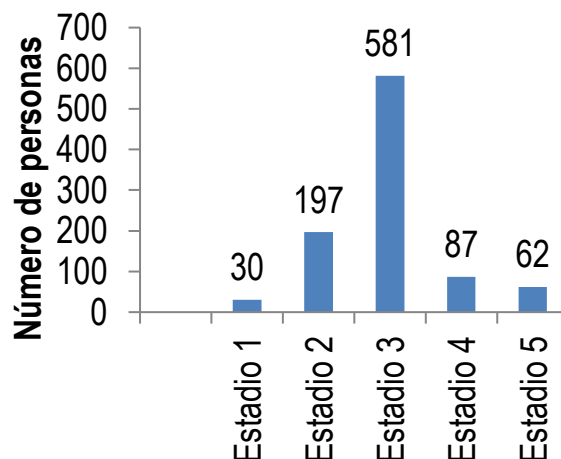
Evento	R/DA	SRC	Diferencias relativas	LIIC 95%	LS IC 95%	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	83,91	81,38	0,9698	0,7805	1,2052	801,0	918,0	982,0	880,0	880,0	855,0	792,0	815,0	↑	↑	↑	↓	-	↓	↓	↑
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,24	7,81	0,9478	0,4700	1,9112	110,0	76,0	66,0	89,0	96,0	67,0	76,0	80,0	↑	↓	↓	↑	↑	↓	↑	↑
Tasa de incidencia de VIH notificada	45,97	21,70	0,4720	0,3099	0,7190	17,5	14,8	18,0	6,0	14,7	21,7	22,3	25,1	↑	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↑
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,49	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

La semaforización y viabilidad de los indicadores de alto costo en Santa Rosa de Cabal muestran una tendencia estable con ligeras fluctuaciones en la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5, con un leve descenso en 2022 y recuperación en 2023. La tasa de incidencia de VIH ha mostrado un incremento sostenido desde 2020, lo que indica la necesidad de reforzar estrategias de prevención y diagnóstico temprano. En cuanto a la enfermedad renal crónica, la incidencia ha presentado variaciones sin una tendencia clara, lo que sugiere la necesidad de mejorar la detección y el manejo de casos. Por otro lado, la incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfóide se mantiene en cero, lo que indica un bajo impacto en la población infantil. En general, se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica y estrategias de intervención para contener el aumento de VIH y optimizar la atención de enfermedades crónicas.

Enfermedad renal crónica en fase cinco:

Figura 4. Estadios Enfermedad Renal Crónica



Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 en Santa Rosa de Cabal (81,38) es ligeramente menor que en Risaralda (83,91), con una diferencia relativa de 0,9698, indicando una situación similar en ambas regiones. La tasa de incidencia por cada 100,000 afiliados también refleja valores comparables, con 7,81 en Santa Rosa de Cabal frente a 8,24 en Risaralda y una diferencia relativa de 0,9478. A nivel temporal, se evidencian fluctuaciones en el número de casos entre 2016 y 2023, con un aumento reciente en 2023 (815) en comparación con 2022 (792), lo que podría sugerir una tendencia ascendente en la necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (Figura 4).

Tasa de incidencia de VIH notificada

Santa Rosa de Cabal presenta una tasa de incidencia de 21,70, significativamente menor que la de Risaralda (45,97), con una diferencia relativa de 0,4720, indicando una menor carga de enfermedad en el municipio. No obstante, la tendencia muestra un aumento sostenido, pasando de 17,5 en 2016 a 25,1 en 2023, lo que resalta la necesidad de reforzar estrategias de prevención y control.

Leucemia aguda pediátrica mieloide y linfoide

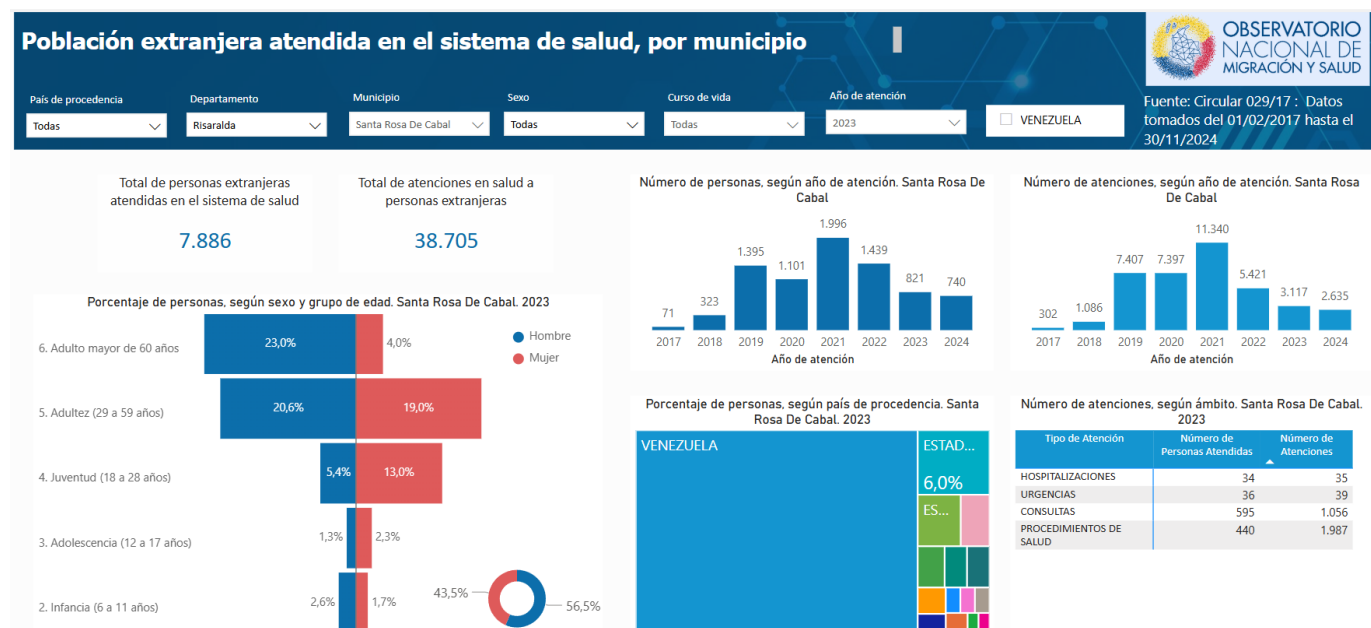
En Santa Rosa de Cabal no se reportan casos de leucemia aguda pediátrica mieloide ni linfoide, mientras que en Risaralda la incidencia de leucemia linfoide es de 1,49, lo que indica la ausencia de casos recientes en el municipio. La

prevalencia e incidencia de enfermedad renal crónica muestran valores similares a los de Risaralda, con una leve disminución. Sin embargo, la tasa de VIH ha aumentado en los últimos años, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención e intervención. Aunque la ausencia de leucemia aguda pediátrica en Santa Rosa de Cabal es un indicador positivo, se requiere un seguimiento epidemiológico constante para garantizar la detección temprana de casos.

3.1.5 Morbilidad población migrante

La migración en el país tiene un impacto significativo en el sistema de salud, ya que incrementa la demanda de servicios médicos y genera nuevos desafíos en la atención de poblaciones vulnerables. La llegada de migrantes, muchas veces en condiciones precarias, exige una adaptación de los recursos sanitarios para garantizar el acceso equitativo y oportuno a la atención en salud. Además, la migración puede influir en la aparición de enfermedades transmisibles y en la saturación de los servicios de salud pública. Por ello, es fundamental fortalecer las políticas de salud para abordar las necesidades específicas de esta población y garantizar su bienestar integral.²¹

Figura 5. Morbilidad Población Migrante, Santa Rosa de Cabal 2023

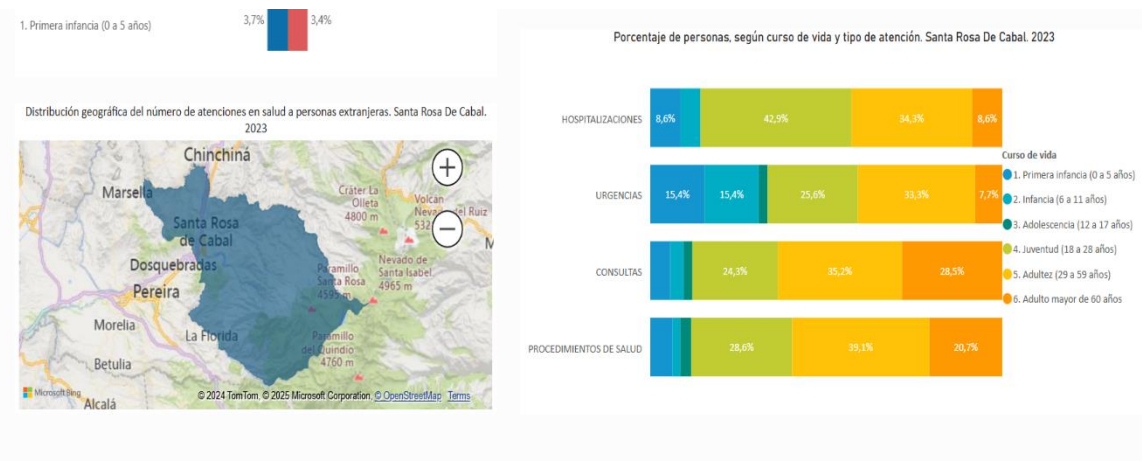


Fuente: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>.

²¹ https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Migracion-y-salud-logros-y-retos-para-integrar-poblacion-migrante.aspx?utm_source=chatgpt.com

La figura presenta datos sobre la atención en salud a la población extranjera, específicamente venezolana, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, Risaralda. Se observa un incremento significativo en el número de personas atendidas desde 2017 hasta 2023, tanto en términos de atenciones totales como de nuevos pacientes. La población venezolana adulta representa la mayor proporción de los atendidos, seguida de los adultos jóvenes. En cuanto al tipo de atención, las consultas externas son las más frecuentes, seguidas de procedimientos de salud y hospitalizaciones. Estos datos reflejan la creciente demanda de servicios de salud por parte de la población migrante venezolana en el municipio y la importancia de contar con sistemas de salud inclusivos y preparados para atender a esta población.

Figura 6. Porcentaje de atenciones curso de vida, población extranjera Santa Rosa de Cabal, 2023



Fuente: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx>.

Santa Rosa de Cabal presenta una tasa de incidencia de 21,70 casos por cada 100 000 habitantes, significativamente menor que la de Risaralda, que registra 45,97 casos por cada 100 000 habitantes, con una diferencia relativa de 0,4720, lo que indica una menor carga de enfermedad en el municipio. Sin embargo, la tendencia temporal muestra un incremento sostenido en la incidencia, pasando de 17,5 casos por cada 100 000 habitantes en 2016 a 25,1 casos por cada 100 000 habitantes en 2023, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control para contener el aumento de casos en la región.

3.1.6 Morbilidad por pertenencia étnica

El análisis de la morbilidad por pertenencia étnica en la población de mujeres indígenas del sector de Manzanillo revela importantes desafíos en el acceso y calidad de la atención en salud materna. Se han reportado 6 casos de morbilidad materna extrema por cada 100.000 habitantes, lo que indica la presencia de complicaciones graves durante el embarazo, parto o puerperio que requieren atención médica especializada y seguimiento continuo. Esta situación sugiere posibles barreras en la atención o factores socioculturales que influyen en la búsqueda de servicios de salud oportunos. Además, se ha registrado 1 caso de muerte perinatal por cada 100.000 habitantes, atribuida a negligencia familiar, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud y sensibilización en esta comunidad. La negligencia familiar podría estar relacionada con el desconocimiento de los signos de alarma, la falta de acceso oportuno a servicios de salud o la influencia de prácticas culturales que pueden retrasar la búsqueda de atención médica. Sin embargo, en algunos indicadores no se especifican los datos obtenidos, como la disminución general de ciertas causas hasta 2020 y el repunte en 2022, sin precisar cuántos casos fueron ni la tasa por habitantes. Es fundamental implementar intervenciones que consideren las particularidades culturales de esta población, promoviendo un enfoque intercultural en salud materna que facilite el acceso, garantice el respeto por las costumbres locales y fomente la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la salud materno-perinatal.²²

²² <https://www.ins.gov.co/>

3.1.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 34. Eventos de notificación obligatoria reportados en el municipio de Santa Rosa de Cabal, 2008 -2023.

Evento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	1	1	3	2										1	2	5
110 - BAJO PESO AL NACER					15	13	24	10	19	30	20	21	12	31	21	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS									1	4	9	9	9	9	24	23
UTERINO									2	15	18	34	17	35		31
210 - DENGUE	12	20	349	66	40	10	7	14	68	4	1	17	16		3	9
217 - CHIKUNGUNYA							2	36	7	1	3					
220 - DENGUE GRAVE	2		28	1		2										
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR									3	1		2				
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION			1				3		1	2				1		
POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	22	89	111	109	49	144	249	238	294	316	358	346	230	310	283	398
330 - HEPATITIS A (BROTE)		1	7	2	5	8	7	5	3		1	7	23			18
340 - HEPATITIS B		4	1	5	1	3	2	4	4	1	3	2		1	3	5
341 - HEPATITIS C								1		1	1	1	2	1	1	6
RARAS									3							
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO						1						1	1		3	1
CENTINELA)	1	178	32	313	111			1	1							1
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA					3	2	1	1	3	1	3	1	8	1	573	468
356 - INTENTO DE SUICIDIO									37	72	67	61	76	58	111	96
DISPOSITIVOS									3							
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	13	16	10	11	13	17	15	15	19	30	22	21	15	10	16	15
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	8	1	3	4	12	9	2	8	17	43	36	30	59	38	57	70
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL														1		
PESADOS																
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1				2				1	3	2	2		2	1	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.					1	4		7	2	10	9	4	13	6	11	15
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES								1	1	1	5	13	3		1	1
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				1	2			3	2	5	6	6	1	3	6	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA		1		1	2			1								1
450 - LEPRO								2								
EXPLOSIVOS							1	3	3	1	2	1	3	1		2
455 - LEPTOSPIROSIS		2	3	2		1	3	1	4	3	3				1	1
LINFOIDE					1				1	2	4	1	1	1		
MIELOIDE													1			
458 - LESIONES POR POLVORA			1	1	4											
459 - CANCER INFANTIL MIXTAS)					1											
470 - MALARIA FALCIPARUM							2									
490 - MALARIA VIVAX	2	5	3		2		3	2		1				4		1
495 - MALARIA COMPLICADA					1		1			1						
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	1	1										1				
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE											1				1	
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO			1						1							
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA					2	2	1	1	2		3	4	2	4		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					6	13	6	4	8	46	30	29	17	48	56	60
550 - MORTALIDAD MATERNA	2	1			1	1	1						1	2		1
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	7	7	7	5	12	8	4	10	16	8	8	14	11	15	8	6
580 - MORTALIDAD POR DENGUE			1													
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS		1														
600 - MORTALIDAD POR IRA					1			2					1			1
620 - PAROTIDITIS	5	9	6	15	10	7	9	5	4	1	3	7	1	4	4	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS			3	1	4	8	6	3	6	11	8	8	11	7	12	9
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	2	5	2	3	4		2			1		1		1	3	2
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	13	6	12	8	5	4	4	3	2	7	1	12	5	18	11	10
800 - TOSFERINA					2	3	2	2	3							
PULMONAR	2		2	5	5	2	3	5	4	2	8	4	4		5	1
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	9	11	14	29	15	19	28	26	23	17	24	23	16	38	26	29
FÁRMACORRESISTENTE						1			1	1	4	1			3	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	15	20	63	296	191	129	232	149	241	122	277	130	29	37	63	78
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	4	10	9	6	4	17	12	10	15	26	20	19	20	23	28	26
875 - VCM, VIF, VSX					34	158	154	87	86	171	216	169	178	158	181	244
895 - ZIKA								1	8							
	122	389	672	886	557	594	787	666	923	965	1.178	1.006	787	870	1.520	1.635

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co>

Tabla 35. Semaforización de eventos de notificación obligatoria del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2008 -2023

Evento	2008-2012	2013-2017	2018-2023
Accidente ofídico	●	●	●
Bajo peso al nacer	●	●	●
Desnutrición aguda en menores de 5 años	●	●	●
Cáncer de mama y cuello uterino	●	●	●
Dengue	●	●	●
Agresiones por animales transmisores de rabia	●	●	●
Hepatitis A (brote)	●	●	●
Hepatitis B	●	●	●
Hipotiroidismo congénito	●	●	●
IRAG (Vigilancia Centinela)	●	●	●
Intoxicación por fármacos	●	●	●
Intoxicación por otras sustancias químicas	●	●	●
Morbilidad materna extrema	●	●	●
Mortalidad materna	●	●	●
Tuberculosis pulmonar	●	●	●
Varicela individual	●	●	●
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	●	●	●
VCM, VIF, VSX	●	●	●

Creación propia, Fuente: SISPRO,

<https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,

<https://www.ins.gov.co/>

Legenda de colores:

- **Bajo riesgo:** Incidencia controlada y estable.
- **Riesgo moderado:** Fluctuaciones en la incidencia con tendencia al aumento.
- **Alto riesgo:** Incremento significativo en los casos, situación crítica.

El análisis del reporte de eventos de notificación obligatoria en Santa Rosa de Cabal entre 2008 y 2023 muestra un aumento significativo en la carga de morbilidad, pasando de 122 casos en 2008 a 1.635 en 2023, destacando el incremento en agresiones por animales transmisores de rabia, intento de suicidio, morbilidad materna extrema e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG). Los eventos con mayor incidencia en 2023 incluyen agresiones por animales con 398 casos, varicela individual con 78 casos e intoxicaciones por fármacos con 70 casos, mientras que se evidenció una reducción en los casos de IRAG de 573 en 2022 a 468 en 2023, así como en la mortalidad perinatal y neonatal tardía de 15 a 6 casos, reflejando posibles mejoras en la atención materno-infantil. La morbilidad materna extrema, con 60 casos en 2023, representa un desafío en la calidad de la atención, al igual que la persistencia de casos de mortalidad materna, resaltando la necesidad de fortalecer las rutas de atención prenatal. Se observa un comportamiento variable en enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, con repuntes en 2016 y 2023, y la presencia de leishmaniasis cutánea, sugiriendo la necesidad de fortalecer estrategias de control. Las intoxicaciones por fármacos y sustancias químicas continúan siendo un problema de salud pública, al igual que las enfermedades prevenibles por vacunación como la tosferina, tuberculosis pulmonar y sífilis congénita, lo que subraya la importancia de mejorar la cobertura de vacunación y detección temprana. Para abordar estos retos, se recomienda realizar un análisis detallado por variables sociodemográficas como género, edad, etnia y régimen de afiliación, implementar campañas de prevención y educación en salud materna, enfermedades transmisibles y salud mental, fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica y atención primaria, y continuar con medidas de control vectorial en áreas de alta incidencia.

3.1.8 Análisis de la población con discapacidad.

En Santa Rosa de Cabal, el total de personas con discapacidad registradas es de 3.568, con una distribución de 1.722 mujeres, 1.845 hombres y 1 persona sin definición de género. Las principales discapacidades reportadas se relacionan con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con una prevalencia similar entre ambos sexos (939 mujeres y 885 hombres), reflejando la importancia de abordar estas limitaciones con programas de rehabilitación física. Las discapacidades relacionadas con el sistema nervioso también presentan una alta incidencia, con una leve predominancia en los hombres (821) en comparación con las mujeres (768), lo que podría estar asociado a factores de riesgo ocupacionales y ambientales. Por otro lado, las discapacidades del sistema cardiorrespiratorio y de las defensas afectan a 613 mujeres y 475 hombres,

posiblemente reflejando una mayor carga de enfermedades crónicas en la población femenina. Es relevante destacar que las discapacidades en los órganos de los sentidos, como la visión y audición, afectan de manera significativa a ambos géneros, con 827 mujeres y 708 hombres afectados en el caso de los ojos, mientras que las discapacidades auditivas se distribuyen casi equitativamente. Estos datos evidencian la necesidad de estrategias de atención diferenciadas por género y el fortalecimiento de los servicios de salud especializados en las áreas de rehabilitación física, sensorial y neurológica.

Conclusiones

1. Los datos reflejan una significativa presencia de enfermedades transmisibles como la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas, así como condiciones crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud pública para mitigar su impacto.
2. Se observa una variación en la prevalencia de ciertas condiciones de salud según el género, con un mayor número de mujeres afectadas por enfermedades metabólicas y cardiovasculares, mientras que los hombres presentan una mayor incidencia de discapacidades relacionadas con el sistema nervioso y el aparato locomotor, lo que subraya la importancia de enfoques de atención en salud diferenciados por género.
3. Se evidencia un incremento en la incidencia de ciertas patologías, como la morbilidad materna extrema, las intoxicaciones por fármacos y las agresiones por animales transmisores de rabia, lo que sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de intervención temprana.
4. La información sugiere que las personas con discapacidad pueden enfrentar múltiples barreras de acceso a servicios de salud, especialmente en lo que respecta a rehabilitación integral, lo que demanda un mayor esfuerzo en la eliminación de obstáculos físicos, económicos y administrativos en la prestación de servicios.
5. Las condiciones de morbilidad analizadas están influenciadas por determinantes sociales como el nivel educativo, el estrato socioeconómico y las condiciones de afiliación en salud, lo que resalta la importancia de una atención integral que considere los factores sociales y ambientales en la planificación de políticas públicas.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

En Colombia, la tasa de mortalidad general en 2020 fue de 5,97 fallecimientos por cada 1.000 habitantes. En el departamento de Risaralda, la tasa fue de 7,37 fallecimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que en el municipio de Santa Rosa de Cabal se registró una tasa de 6,74 fallecimientos por cada 1.000 habitantes en el mismo año. Estas cifras indican que, aunque Santa Rosa de Cabal presenta una tasa de mortalidad inferior a la del departamento, aún supera la media nacional.

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades representaron la principal causa de mortalidad durante todo el período analizado, con valores que oscilaron entre 123,1 y 202,0 fallecimientos por cada 100 000 habitantes. Se registró un pico en 2018, seguido de una disminución sostenida en los años posteriores, posiblemente influenciado por intervenciones en salud pública y cambios en los estilos de vida.

Neoplasias

La tendencia general de mortalidad muestra una disminución, pasando de 117,5 fallecimientos por cada 100 000 habitantes en 2014 a 84,4 fallecimientos por cada 100 000 habitantes en 2023. Este descenso puede estar relacionado con la implementación de mejores estrategias de prevención, detección temprana y tratamientos más efectivos, contribuyendo a la reducción de la carga de enfermedad en la población.

Enfermedades transmisibles

En 2020, se observó una marcada disminución en la tasa de mortalidad, alcanzando 18,0 fallecimientos por cada 100 000 habitantes, probablemente debido a las medidas de control implementadas durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, en 2022 se registró un incremento a 46,8 fallecimientos por cada 100 000 habitantes, lo que podría indicar un posible rebrote o una reducción en el acceso a servicios de salud preventivos durante la pandemia.

Causas externas

La tendencia descendente hasta 2020 (45,8 fallecimientos por cada 100 000 habitantes) fue seguida por un aumento en 2021 y 2023, lo que sugiere un posible incremento en accidentes o violencia tras el levantamiento de las restricciones por la pandemia.

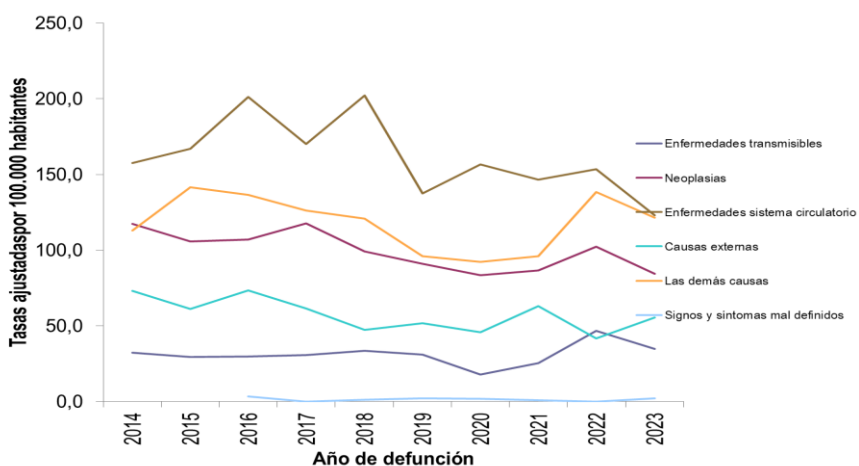
Las demás causas

Las enfermedades isquémicas del corazón tienen la tasa de mortalidad más alta, alcanzando un pico de 180 fallecimientos por cada 100 000 habitantes en 2018, seguido de una disminución hasta 140 por cada 100 000 habitantes en 2023. Otras causas como la fiebre reumática y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas mantienen tasas entre 30 y 50 por cada 100 000 habitantes, con fluctuaciones en los últimos años. La insuficiencia cardíaca, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares presentan valores más bajos, generalmente por debajo de 20 por cada 100 000 habitantes, pero con aumentos en algunos años. Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y mejorar la atención para reducir la variabilidad en la mortalidad cardiovascular.

Signos y síntomas mal definidos

El análisis de los signos y síntomas mal definidos (R00-R99) revela un crecimiento sostenido en las atenciones médicas entre 2011 y 2023, con un total de 209.292 casos, equivalente a una tasa acumulada de 3.419,01 casos por cada 100. 000 habitantes. En hombres, las consultas aumentaron de 2. 960 casos en 2011 a 9.968 casos en 2023, totalizando 79.626 atenciones, mientras que en mujeres se incrementaron de 4.995 casos en 2011 a 16.761 casos en 2023, con un acumulado de 129 666 atenciones.

Gráfica 1. Tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas, Santa Rosa de Cabal, 2014-2023

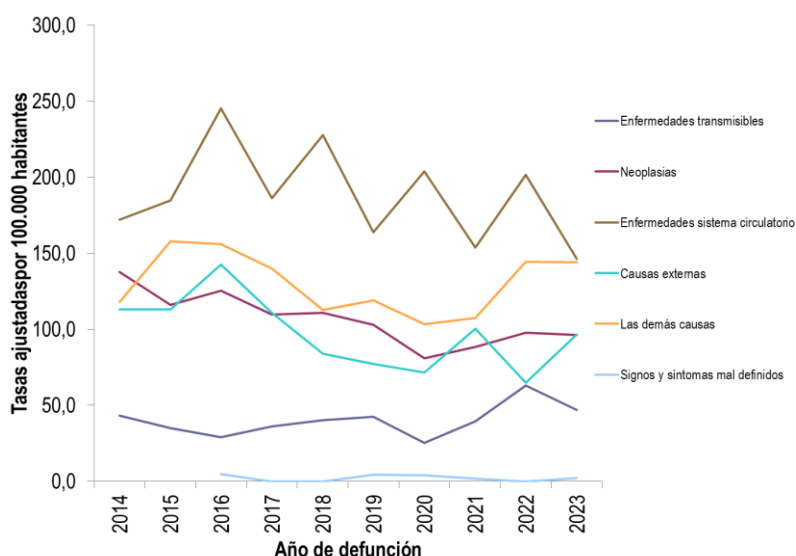


Fuente: sispro <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en mujeres en Santa Rosa de Cabal entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas a

lo largo del período. Se observa una tendencia general a la disminución hasta 2020, seguida de un repunte en 2022, lo que podría estar relacionado con cambios en la atención en salud, la pandemia de COVID-19 o el acceso a servicios médicos. Algunas causas de mortalidad, como las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, mantienen tasas elevadas, mientras que otras, como las enfermedades transmisibles y nutricionales, presentan una reducción sostenida. La viabilidad del análisis resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana para reducir la carga de enfermedad en la población y mitigar los aumentos en la mortalidad observados en los últimos años.

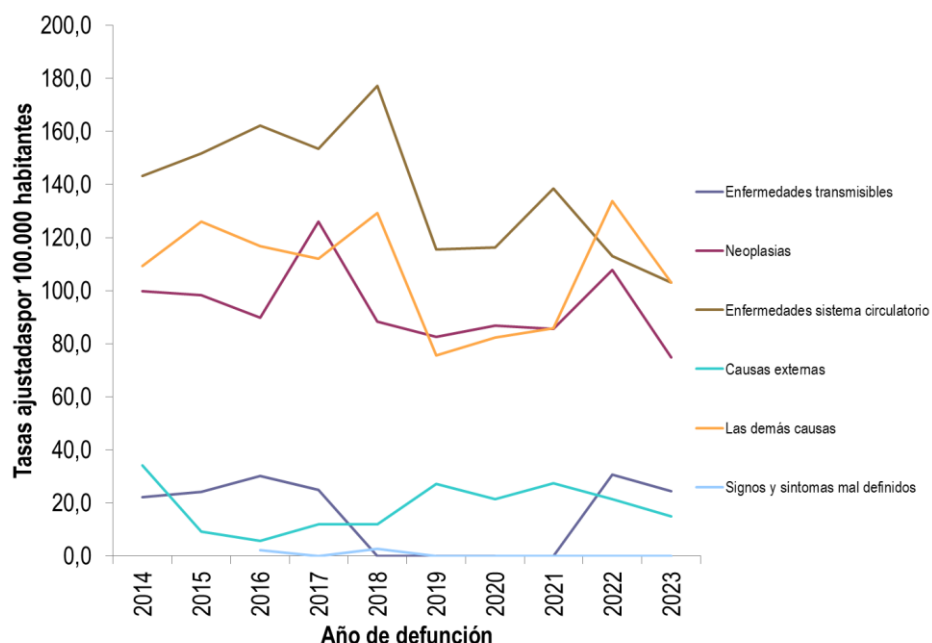
Gráfica 2. Tasas de mortalidad ajustada por grandes causas, hombres municipio Santa Rosa de Cabal, 2014-2023



Fuente: sispro <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en hombres en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra una tendencia variable, con una reducción progresiva hasta 2020 y un repunte en 2022. Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias siguen siendo las principales causas de muerte, mientras que otras patologías muestran fluctuaciones en el tiempo. El aumento reciente sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y acceso oportuno a los servicios de salud para reducir la mortalidad en la población masculina del municipio.

Gráfica 3. Tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas, total. Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2014 -2023



Fuente: sispro <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

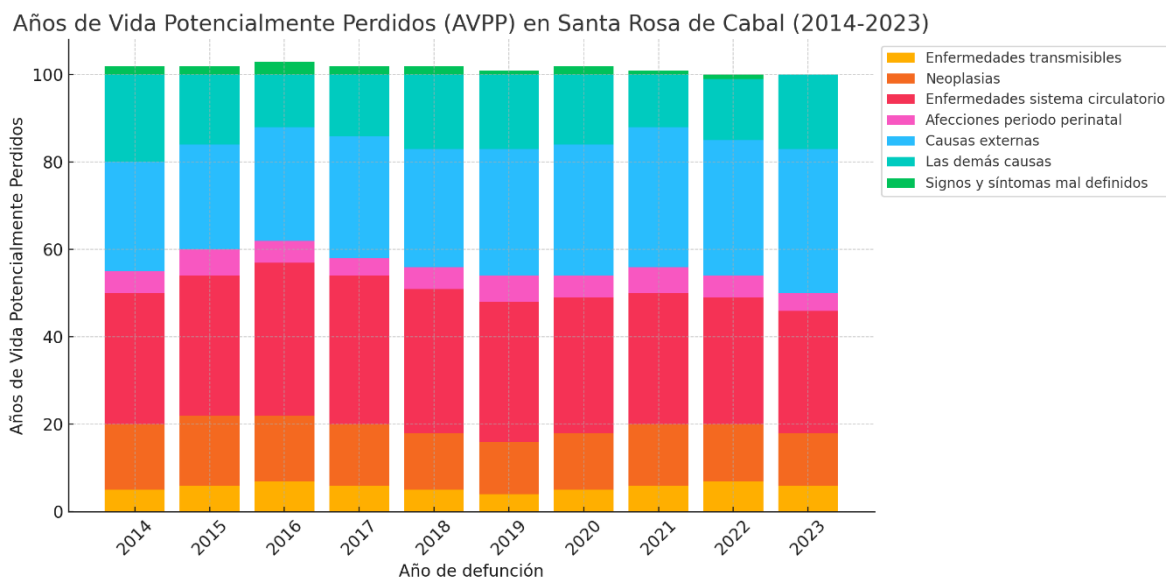
El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra que las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte, con tasas superiores a 160 fallecimientos por cada 100.000 habitantes en varios años, seguidas por las neoplasias, que presentan valores estables, pero con variaciones a lo largo del tiempo. Se observa un descenso en 2020, posiblemente debido a la pandemia y cambios en la atención en salud, con un repunte en 2022 en la mayoría de las categorías, especialmente en enfermedades circulatorias y otras causas. Las causas externas y los signos y síntomas mal definidos muestran una variabilidad significativa, lo que podría reflejar inconsistencias en la clasificación de defunciones. En general, la tendencia indica la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y diagnóstico temprano para reducir la carga de enfermedad en la población.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El análisis del número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra que las causas externas representan la mayor carga de mortalidad prematura, con un pico de 2.209 AVPP por cada

100.000 habitantes en 2016, seguido de fluctuaciones y un repunte en 2023 con 1.868 AVPP por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades del sistema circulatorio también tienen un impacto significativo, alcanzando su valor más alto en 2016 con 2 099 AVPP por cada 100 000 habitantes, aunque en 2023 disminuyó a 1.704 AVPP. Las neoplasias muestran una tendencia variable, con un incremento en 2022 a 2 115 AVPP por cada 100 000 habitantes y una reducción en 2023 a 1.644 AVPP. Las enfermedades transmisibles han mostrado una disminución, pero con un repunte en 2022, alcanzando 1.149 AVPP, reflejando la posible afectación postpandemia. Las afecciones perinatales registraron una reducción en 2023 a 80 AVPP, lo que sugiere mejoras en la salud materno-infantil. Mientras tanto, las enfermedades mal definidas siguen representando una proporción baja, lo que indica avances en la precisión diagnóstica. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención en salud pública, enfocadas en la reducción de causas externas y el manejo de enfermedades crónicas para minimizar la pérdida de años de vida en la población.

Gráfica 4. Tasa de AVPP de mortalidad ajustada por edad, municipio de Santa Rosa de Cabal, 2014 -2023.



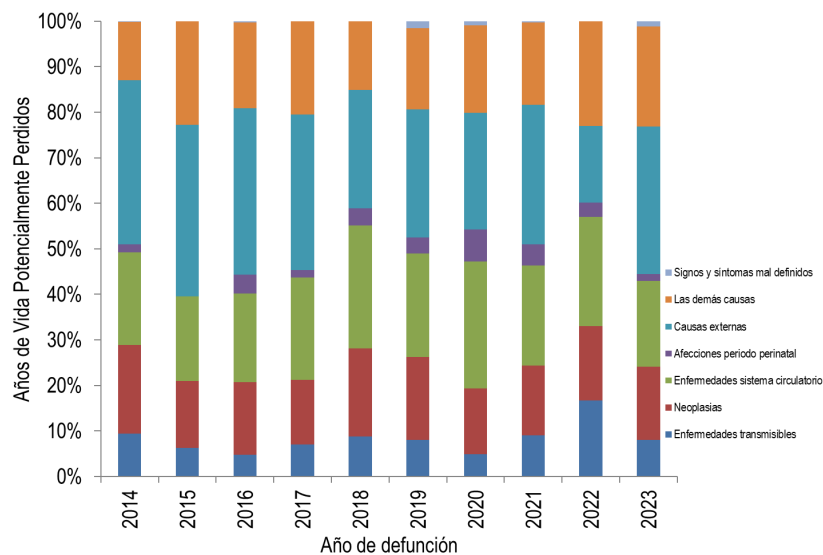
Creación propia, Fuente: SISPRO,

<https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) de mortalidad ajustada por edad en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra variaciones significativas a lo largo del período, reflejando cambios en las

principales causas de muerte prematura. Se observa una disminución progresiva hasta 2020, seguida de un repunte en 2022, posiblemente relacionado con los efectos postpandemia y el acceso a servicios de salud. Las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias siguen siendo los principales contribuyentes a la carga de AVPP, con diferencias por grupos etarios y sexo. La tendencia destaca la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención temprana, enfocadas en reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida de la población.

Gráfica 5. Tasa AVPP mortalidad general grandes causas en Hombres, municipio Santa Rosa de Cabal. 2014-2023



Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

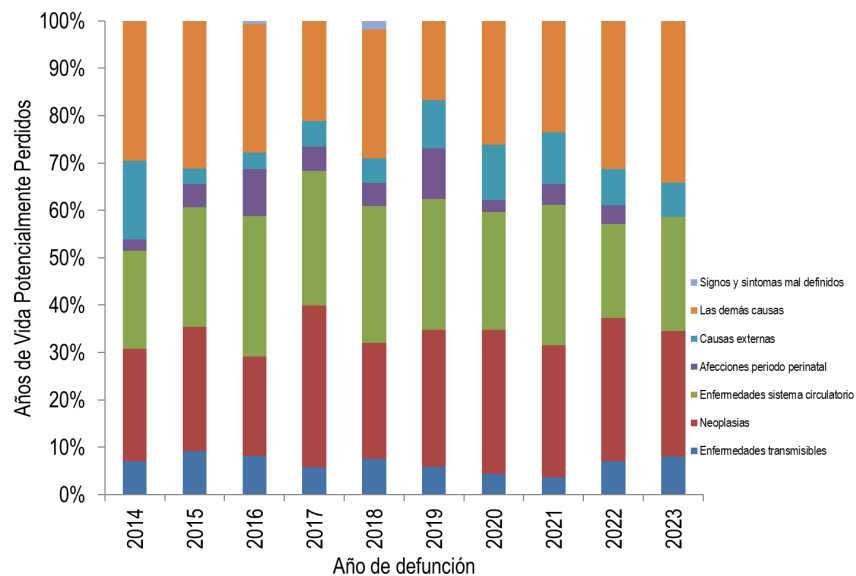
Tabla 36. Tasa AVPP mortalidad general por grandes causas Hombres.

Causa AVPP - Hombres	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles	407	275	270	348	368	368	223	457	850	408
Neoplasias	849	646	915	710	816	828	654	781	837	820
Enfermedades sistema circulatorio	879	816	1.114	1.123	1.135	1.031	1.261	1.113	1.219	953
Afecciones periodo perinatal	80		240	80	160	160	320	240	160	80
Causas externas	1.566	1.656	2.093	1.707	1.095	1.279	1.162	1.555	858	1.646
Las demás causas	553	1.004	1.076	1.023	637	813	874	923	1.178	1.121
Signos y síntomas mal definidos	9		16			70	41	12		59

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra que las causas externas, como accidentes y violencia, representan la principal fuente de mortalidad prematura, con tasas que alcanzan hasta 220 AVPP por cada 10 000 habitantes en algunos años. Las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen con valores cercanos a 170 AVPP por cada 10.000 habitantes, mientras que las neoplasias registran una carga de aproximadamente 160 AVPP por cada 10.000 habitantes, reflejando la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano. Las afecciones perinatales y las enfermedades transmisibles presentan una tendencia estable o decreciente, con tasas inferiores a 50 AVPP por cada 10 000 habitantes, lo que sugiere avances en salud materno-infantil y control de infecciones. La reducción de defunciones por signos y síntomas mal definidos, con valores por debajo de 10 AVPP por cada 10.000 habitantes, indica una mejora en la precisión diagnóstica. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de políticas de salud enfocadas en reducir la mortalidad prematura, con especial atención en la prevención de causas externas y enfermedades crónicas.

Gráfica 6. Tasa AVPP mortalidad general grandes causas en Mujeres, municipio Santa Rosa de Cabal. 2014-2023



Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

Tabla 37. Tasa AVPP mortalidad general por grandes causas Mujeres.

Causa AVPP - Mujeres	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades transmisibles	242	302	272	179	250	223	144	134	299	249

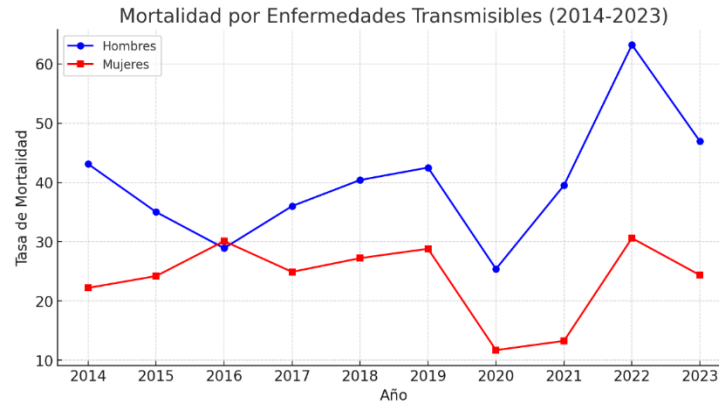
Neoplasias	816	869	697	1.067	817	1.108	1.001	1.033	1.278	823
Enfermedades sistema circulatorio	713	832	985	888	962	1.055	818	1.101	842	751
Afecciones periodo perinatal	82	165	330	163	165	410	82	165	165	
Causas externas	569	106	116	167	170	388	383	404	326	222
Las demás causas	1.019	1.032	902	662	911	641	861	876	1.325	1.063
Signos y síntomas mal definidos			23		61					

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por mortalidad general en mujeres en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte prematura, con valores que alcanzaron hasta 180 AVPP por cada 10 000 habitantes, reflejando la alta carga de enfermedades cardiovasculares. Las neoplasias ocuparon el segundo lugar, con tasas cercanas a 140 AVPP por cada 10.000 habitantes, lo que subraya la importancia del diagnóstico temprano y acceso a tratamientos oncológicos. Las causas externas, aunque menos frecuentes que en hombres, registraron valores de hasta 90 AVPP por cada 10 000 habitantes, destacando su impacto en la pérdida de años de vida. Las enfermedades transmisibles y las afecciones perinatales mostraron una tendencia estable o en descenso, con tasas inferiores a 50 AVPP por cada 10.000 habitantes, lo que sugiere mejoras en el acceso a servicios de salud y prevención. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención cardiovascular, detección precoz del cáncer y reducción de factores de riesgo en la población femenina.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Gráfica 7. Tasas de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles



Creación propia

Fuente: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

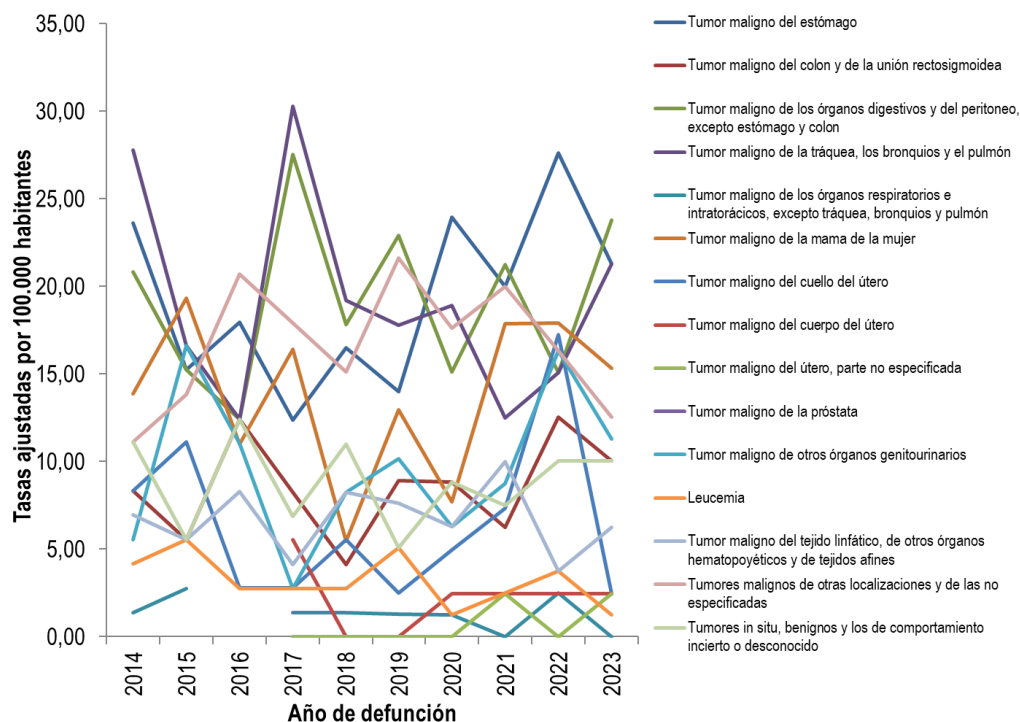
Tabla 38: Tasas de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles, hombre, mujer. Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2014 -2023.

Mortalidad por Enfermedades trasmisibles										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hombre	43,1	35,0	28,9	36,0	40,4	42,5	25,4	39,5	63,2	46,93
Mujer	22,2	24,2	30,1	24,9	27,22	28,8	11,7	13,26	30,6	24,35

Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra una tendencia variable en ambos sexos. En hombres, la tasa alcanzó su punto más bajo en 2020 con 25,4 por cada 10 000 habitantes, seguido de un aumento significativo en 2022 (63,2) y una leve reducción en 2023 (46,93), lo que podría reflejar los efectos postpandemia y cambios en el acceso a la atención médica. En mujeres, la mortalidad fue menor, con su punto más bajo en 2020 (11,7) y un aumento en 2022 (30,6), seguido de una reducción en 2023 (24,35). Estas fluctuaciones resaltan la importancia de fortalecer estrategias de prevención y control de enfermedades infecciosas, asegurando un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud.

Gráfica 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Santa Rosa de Cabal. 2014-2023.

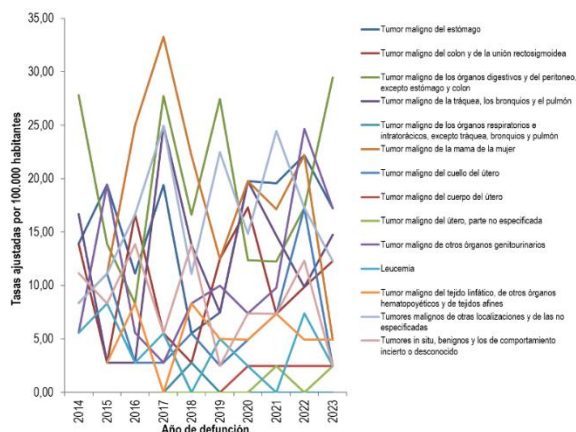


Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad por tumores malignos en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra una alta variabilidad en las tasas ajustadas por 100 000 habitantes, con los tumores del estómago, colon, órganos digestivos y pulmón registrando las tasas más elevadas en varios años. Se observan fluctuaciones importantes en la incidencia de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana y acceso a tratamientos. La leucemia y los tumores hematopoyéticos presentan tendencias irregulares, posiblemente debido a la baja frecuencia de casos. Estos datos subrayan la importancia de mantener políticas de prevención y control del cáncer para reducir la mortalidad asociada a estas patologías.²³

²³ [Instituto Nacional de Salud \(INS\)](#), [Departamento Administrativo Nacional de Estadística \(DANE\)](#), [Ministerio de Salud y Protección Social \(MINSALUD\)](#), [Observatorio Nacional de Cáncer – Instituto Nacional de Cancerología \(INC\)](#), [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#).

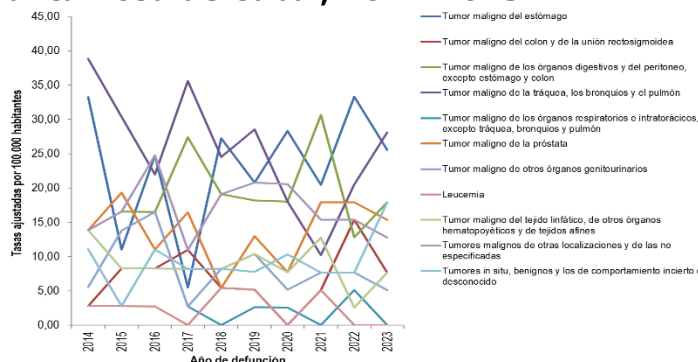
Gráfica 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, en mujeres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.



Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad ajustada por 100 000 habitantes en Santa Rosa de Cabal (2014-2023) muestra que los tumores malignos de tráquea, bronquios, pulmón y órganos digestivos presentan las tasas más altas y fluctuantes, resaltando la necesidad de fortalecer la prevención y detección temprana. El cáncer de mama mantiene una presencia constante, evidenciando la importancia del tamizaje, mientras que los tumores de cuello y cuerpo del útero varían, sugiriendo reforzar la vacunación contra el VPH y controles ginecológicos. La leucemia y tumores hematopoyéticos han disminuido, posiblemente por avances en tratamiento. Estos datos refuerzan la necesidad de políticas de salud para prevención, diagnóstico temprano y tratamiento del cáncer en la población.

Gráfica 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, en hombres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

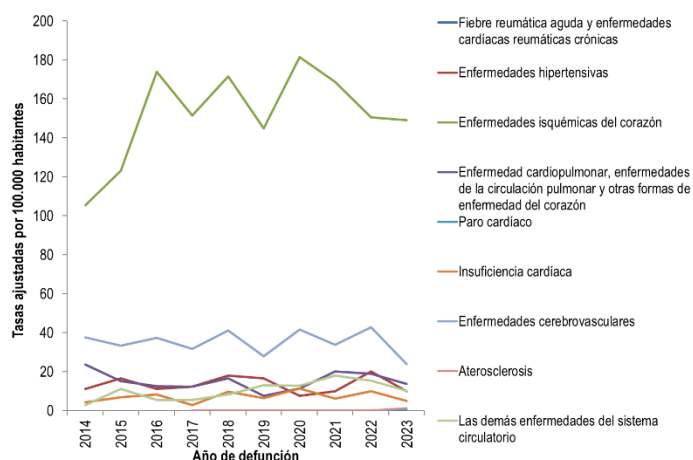


Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>,
<https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad por tumores malignos en hombres en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100 000 habitantes, muestra que los tumores de tráquea, bronquios y pulmón presentan las tasas más altas, superando los 30 casos por cada 100 000 habitantes en algunos años, reflejando su impacto en la salud masculina. Los tumores de órganos digestivos y del peritoneo también registran tasas elevadas, aunque con fluctuaciones, mientras que el cáncer de colon y recto ha mostrado una tendencia a la baja, pasando de 20 a menos de 10 casos por cada 100 000 habitantes. El cáncer de próstata mantiene una presencia constante, con tasas cercanas a 15 por cada 100 000 habitantes, lo que subraya la necesidad de mejorar el tamizaje y diagnóstico oportuno. Estos datos refuerzan la importancia de fortalecer la prevención, promoción de la salud y acceso oportuno a servicios de detección en la población masculina.

Enfermedades del Sistema circulatorio

Gráfica 11. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del Sistema Circulatorio, Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

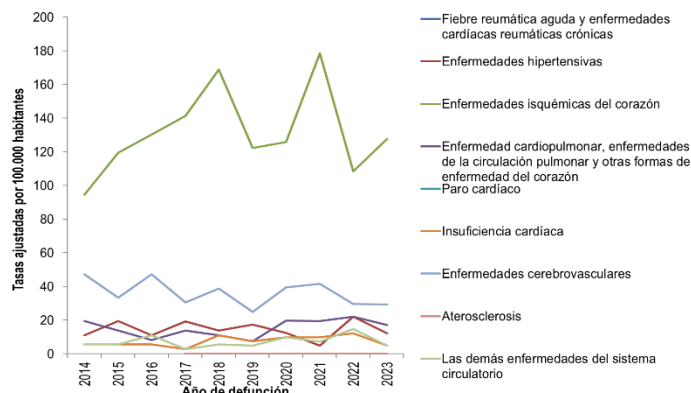


Fuente: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100 000 habitantes, muestra que las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de muerte, alcanzando tasas superiores a 160 por cada 100.000 habitantes hasta 2020, con una leve reducción en los años posteriores. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar, con tasas cercanas a 100 por cada 100.000 habitantes, mostrando fluctuaciones moderadas. Otras condiciones, como la insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial y aterosclerosis, mantienen tasas constantes entre 20 y 50 por cada 100 000 habitantes, lo que refleja su impacto continuo

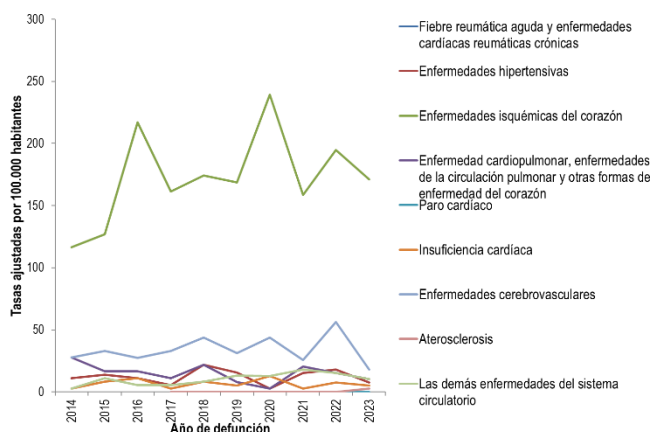
en la salud pública. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y tratamiento oportuno para reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la población.

Gráfica 12. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del Sistema Circulatorio, mujeres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.



Fuente: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

Gráfica 13. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del Sistema Circulatorio, hombres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

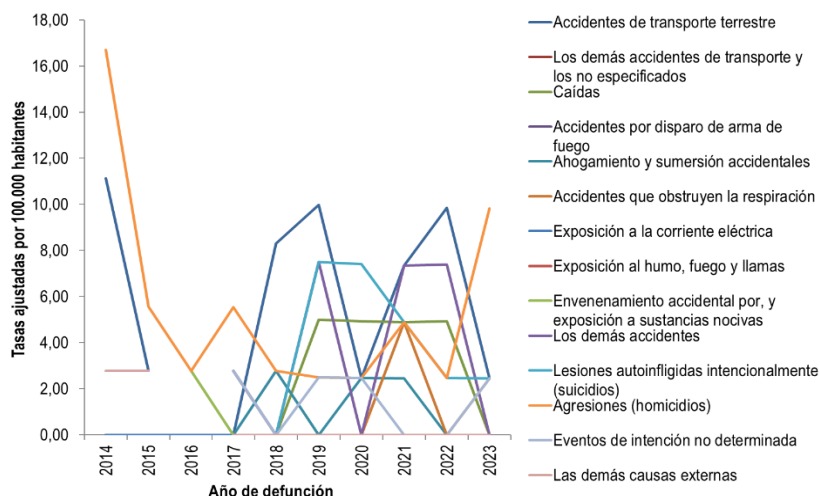


Fuente: <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100.000 habitantes, muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres. En la población femenina, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, con tasas que superaron los 140 por cada 100.000 habitantes hasta 2020, seguido de una leve reducción, mientras que las enfermedades cerebrovasculares ocuparon el segundo lugar con valores cercanos a 90 por cada 100.000

habitantes. La insuficiencia cardíaca y las enfermedades hipertensivas presentaron tasas constantes entre 20 y 50 por cada 100.000 habitantes, reflejando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control de factores de riesgo en mujeres. En hombres, la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón fue mayor, con picos superiores a 180 por cada 100.000 habitantes, lo que indica un mayor riesgo cardiovascular, mientras que las enfermedades cerebrovasculares mostraron fluctuaciones más marcadas con tasas cercanas a 100 por cada 100.000 habitantes. También se observó un aumento en la mortalidad por enfermedades hipertensivas y aterosclerosis, con valores superiores a 50 por cada 100.000 habitantes en ciertos periodos, resaltando la necesidad de mejorar el acceso a controles médicos y la promoción de estilos de vida saludables. En conclusión, los hombres presentan una mayor carga de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, especialmente por enfermedades isquémicas del corazón, mientras que en mujeres la carga está más distribuida entre distintas afecciones, lo que evidencia la importancia de estrategias diferenciadas de prevención, detección temprana y control de factores de riesgo en ambas poblaciones.

Gráfica 14. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas, mujeres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

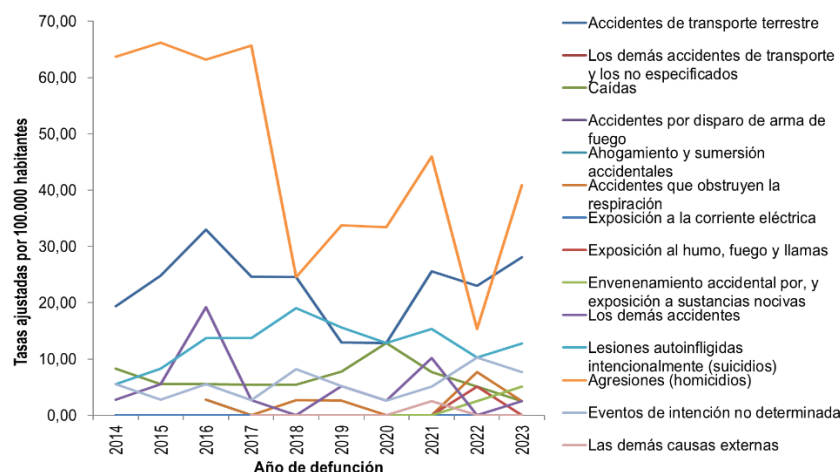


Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad por causas externas en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100.000 habitantes, muestra que los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) registran las tasas más altas, superando en algunos años los 20 casos por cada

100.000 habitantes, reflejando su impacto en la salud pública. Las muertes por agresiones (homicidios) presentaron una disminución en los primeros años del periodo, pero con un repunte en 2023, alcanzando tasas cercanas a 15 por cada 100.000 habitantes. Otras causas como ahogamiento accidental, caídas y accidentes por disparo de arma de fuego muestran variaciones, pero con tasas inferiores a 10 por cada 100.000 habitantes. Estos datos subrayan la importancia de fortalecer estrategias de prevención en seguridad vial, salud mental y violencia interpersonal para reducir la carga de mortalidad por causas externas en la población.

Gráfica 15. Tasa de mortalidad ajustada por causas externas, hombres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

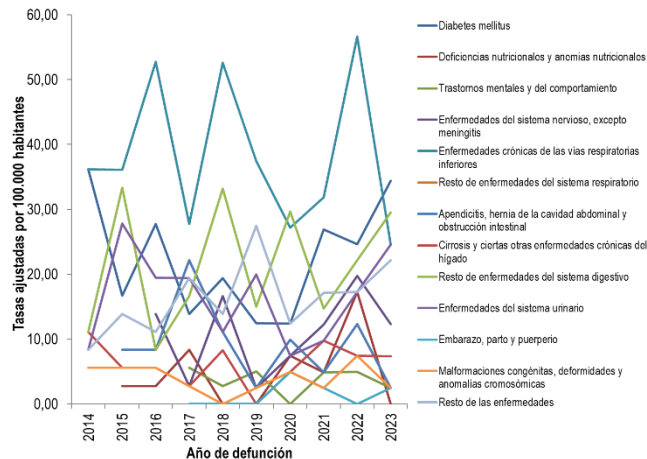


Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la mortalidad por causas externas en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100.000 habitantes, muestra que los accidentes de transporte terrestre registraron las tasas más altas, superando los 60 casos por cada 100.000 habitantes en algunos años, aunque con una tendencia a la baja hasta 2020 y repuntes posteriores. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) y los homicidios presentan fluctuaciones importantes, con tasas que oscilaron entre 10 y 30 casos por cada 100.000 habitantes, reflejando su impacto en la salud mental y la violencia interpersonal. Otras causas como caídas, ahogamientos y accidentes por disparo de arma de fuego muestran variaciones menores, pero mantienen una presencia constante en la carga de mortalidad. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención en seguridad vial, salud mental y control de la violencia, con enfoque en la reducción de muertes evitables en la población.

Demás causas

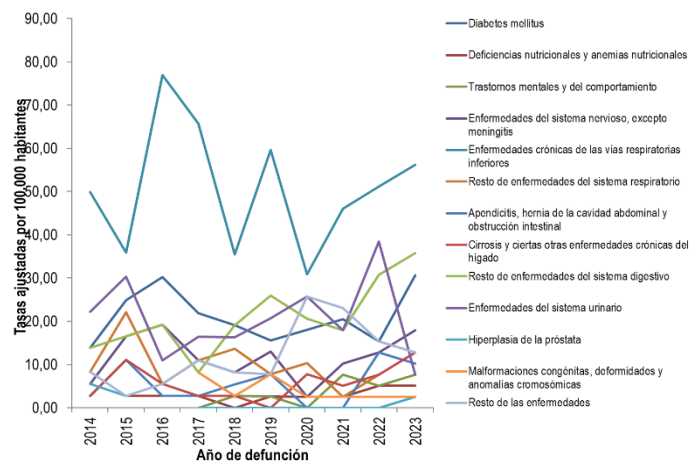
Gráfica 16. Tasa de mortalidad ajustada por demás causas, mujeres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.



Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la tasa de mortalidad ajustada por demás causas en mujeres en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), por cada 100 000 habitantes, muestra una tendencia variable, con picos en algunos años y reducciones en otros. Aunque estas causas presentan una menor incidencia en comparación con otras categorías de mortalidad, su persistencia resalta la necesidad de mejorar la precisión diagnóstica y fortalecer estrategias de prevención en salud pública.

Gráfica 17. Tasa de mortalidad ajustada por demás causas, hombres. Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

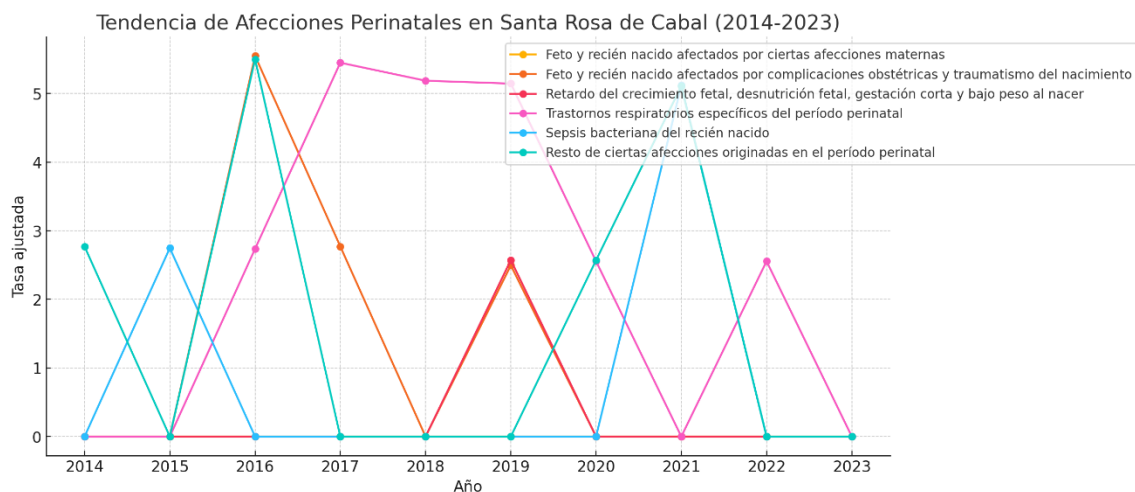


Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la tasa de mortalidad ajustada por demás causas en hombres en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), por cada 100.000 habitantes, evidencia fluctuaciones a lo largo del período, con aumentos en ciertos años. Aunque su incidencia es menor en comparación con otras causas de mortalidad, su presencia constante indica la necesidad de fortalecer estrategias de vigilancia epidemiológica y prevención para reducir su impacto en la salud masculina.

3.2.2 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Gráfica 18. Tasas específicas de mortalidad ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Santa Rosa de Cabal, 2014-2024.



Fuente: SISPRO, <https://drive.google.com/drive/u/3/folders/124s7Z0ffU0QXBSNop2AezQN3cR4hvZFG>, <https://www.ins.gov.co/>

El análisis de la tendencia de afecciones perinatales en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100.000 habitantes, muestra fluctuaciones en la incidencia de diferentes condiciones. Los trastornos respiratorios específicos del período perinatal presentan picos significativos en ciertos años, reflejando su impacto en la salud neonatal. La sepsis bacteriana del recién nacido muestra una tendencia variable, con incrementos en algunos periodos. Otras afecciones, como el retardo del crecimiento fetal y las complicaciones obstétricas, han tenido una incidencia intermitente, lo que sugiere variaciones en los factores de riesgo y en la calidad de la atención materno-infantil. Estos datos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y el acceso a cuidados neonatales oportunos.

Menores de 1 año

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	2,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	1,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,73		
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,61	7,23	2,53	4,98	5,41	10,72	9,58	5,99	3,44	2,75	5,06	10,08	2,49	5,71	11,17	3,22	5,59	6,94	0,00	2,68	2,61	8,62	2,51	5,32	8,24	7,31	7,45	6,43	1,73	0,00	0,00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: sispro <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>.

El análisis de la mortalidad infantil y del niño en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100 000 habitantes, muestra que las causas externas de morbilidad y mortalidad tuvieron los valores más altos en 2014 (41,58) y 2016 (43,88), con tendencia a la baja. Las malformaciones congénitas alcanzaron su pico en 2022 (11,17), mientras que las enfermedades del sistema nervioso registraron 10,75 en 2019. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron fluctuaciones, con valores máximos de 7,35 en 2022. Las afecciones perinatales se mantuvieron con incidencias variables, siendo más altas en 2019 (5,56). Estos datos subrayan la importancia de reforzar estrategias de prevención en salud materno-infantil y atención temprana de enfermedades congénitas y neurológicas.

Análisis de mortalidad en menores de 1 a 4 años

Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 – 4 años, Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	51,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,35	0,00	0,00			
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,34	21,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,34	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,23	0,00	0,00	0,00	56,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,24	0,00		
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,15	0,00	54,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,49	0,00	26,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,21	0,00	0,00	21,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,20	0,00	0,00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,05	0,00	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,44	0,00	0,00	0,00	42,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,34	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: sispro <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>.

El análisis de la mortalidad infantil y del niño en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100 000 habitantes, muestra que las causas externas de morbilidad y mortalidad registraron los valores más altos en 2014 (41,58) y 2016 (43,88), con disminuciones en los años siguientes. Las malformaciones congénitas presentan fluctuaciones, alcanzando su mayor valor en 2017 (56,21) y 2022 (41,15). Las enfermedades del sistema nervioso reportaron incrementos en 2019 (51,02) y 2022 (22,41), mientras que las enfermedades del sistema circulatorio oscilaron con valores de hasta 20,04 en 2021. Las enfermedades infecciosas y parasitarias y los tumores (neoplasias) mantuvieron valores bajos, con picos esporádicos. Estas cifras resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención en salud infantil, enfocándose en la reducción de riesgos perinatales y la atención temprana de enfermedades congénitas y neurológicas.

Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total												
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,17	42,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,25	21,18				
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	41,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,55	0,00	21,19	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,75			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,81	0,00	17,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,18	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	33,33	33,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,15	35,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,32	21,19	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,99	44,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	33,33	100,50	33,57	67,29	82,68	164,27	123,51	85,98	44,13	35,15	70,52	141,29	70,50	7,00	220,07	43,78	87,83	81,62	0,00	84,22	34,32	20,35	53,69	69,10	149,22	105,95	106,25	88,71	22,75				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	67,14	33,65	124,02	41,07	41,17	42,99	44,13	70,30	70,52	70,65	35,40	0,00	44,01	43,78	43,92	44,44	46,97	84,22	34,32	34,35	53,69	67,27	65,27	42,38	42,50	88,71	45,51			
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,78	0,00	0,00	84,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: sispro <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>.

El análisis de la mortalidad infantil y del niño en Santa Rosa de Cabal (2014-2023), ajustado por 100 000 habitantes, muestra que las enfermedades infecciosas y parasitarias alcanzaron su mayor incidencia en 2020 (4,17), reflejando un impacto durante la pandemia. Las malformaciones congénitas presentaron picos en 2019 (11,15) y 2022 (9,35), lo que resalta la importancia del diagnóstico prenatal. Las afecciones perinatales fluctuaron, con valores más altos en 2019 (5,55). Las enfermedades del sistema nervioso registraron un aumento en 2018 (6,24), mientras que las enfermedades del sistema circulatorio alcanzaron 3,55 en 2020. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y mejorar la atención materno-infantil para reducir la mortalidad en este grupo poblacional.

Tabla 42. Tendencias mortalidad materno-infantil y en la niñez, Santa Rosa de Cabal, 2014-2023.

Causa de muerte	Risaralda	Santa Rosa de Cabal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	36,64	45.5	53.0	51.0	50.0	49.0	48.0	47.0	46.0	45.0	44.0	43.0	42.0
Tasa de mortalidad neonatal	4,15	6.5	7.2	7.0	6.8	6.5	6.3	6.0	5.8	5.5	5.3	5.0	4.8
Tasa de mortalidad infantil	8,67	12.7	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0
Tasa de mortalidad en la niñez	13,44	14.5	18.0	17.5	17.0	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0	13.5	13.0
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,67	19.0	21.4	21.5	23.0	18.9	25.3	24.5	13.3	15.4	21.6	21.6	21.6

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	18,67	18.6	21.4	21.5	23.0	18.9	25.3	24.5	13.3	15.4	21.6	21.6	21.6
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	13,58	17.8	21.4	21.5	23.0	18.9	25.3	24.5	13.3	15.4	21.6	21.6	21.6

Fuente: sispro <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>.

El análisis de la mortalidad materno-infantil en Santa Rosa de Cabal (2013-2023), ajustado por 100 000 habitantes, muestra una reducción constante en la razón de mortalidad materna, pasando de 53,0 en 2013 a 42,0 en 2023, lo que indica mejoras en la atención materna. La mortalidad neonatal también ha disminuido, de 7,2 en 2013 a 4,8 en 2023, al igual que la mortalidad infantil, que pasó de 15,0 a 10,0 en el mismo periodo, reflejando avances en el acceso a servicios pediátricos y prevención de enfermedades. Sin embargo, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años ha mostrado fluctuaciones significativas, con picos de 25,3 en 2019 y valores sostenidos de 21,6 en 2021-2023, evidenciando la persistencia de vulnerabilidades en la salud infantil. Estos datos resaltan la necesidad de reforzar las estrategias de prevención en salud materno-infantil, nutrición y control de enfermedades infecciosas en el municipio.

3.2.3 Mortalidad salud mental

Entre 2011 y 2023, el número de suicidios en Risaralda ha presentado una tendencia fluctuante, con picos significativos en 2019 y 2021, alcanzando un máximo de 88 casos. En Santa Rosa de Cabal, la incidencia ha variado, registrándose 5 casos en 2024, 2 en 2023, 4 en 2022 y un aumento a 5 casos en 2021. La tasa de intentos de suicidio en el municipio para 2024 es de 77,5 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciando una problemática de salud mental que afecta principalmente a adultos jóvenes entre 20 y 29 años, con mayor prevalencia en hombres (80%). El ahorcamiento es el método más utilizado, seguido por el uso de armas de fuego, y se observa una mayor incidencia en personas solteras. Esta situación requiere estrategias de intervención efectivas, incluyendo la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de la atención psicológica y la implementación de programas de prevención dirigidos a las poblaciones de mayor riesgo.

3.2.4 Mortalidad pertenencia étnica

Para el Municipio de Santa Rosa de Cabal, no se presentaron mortalidades para esta población, en el periodo evaluado.

Conclusiones

1. Santa Rosa de Cabal enfrenta un cambio en su perfil de salud, con un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares y metabólicas, que representan la mayor carga de morbilidad y mortalidad, especialmente en la adultez y vejez. Esto resalta la necesidad de fortalecer programas de prevención, detección temprana y promoción de hábitos de vida saludables.
2. El aumento de los intentos de suicidio, con una tasa de 77,5 casos por cada 100.000 habitantes en 2024, evidencia una problemática creciente, especialmente en hombres jóvenes. Las causas externas, como los accidentes de tránsito, también han aumentado, lo que exige la implementación de estrategias de intervención en salud mental y seguridad vial.
3. La reducción de la mortalidad infantil, pasando de 15,0 en 2013 a 10,0 en 2023 por cada 1.000 nacidos vivos, refleja mejoras en la atención materno-neonatal. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la desnutrición y las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, lo que requiere reforzar los programas de atención primaria en salud.
4. La variabilidad en las tasas de mortalidad materna, que han descendido de 53,0 en 2013 a 42,0 en 2023 por cada 100.000 nacidos vivos, indica avances en la atención obstétrica. No obstante, persisten brechas en el acceso y calidad de los servicios de salud materna, lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la atención oportuna a mujeres gestantes.
5. El aumento en la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias en la población adulta mayor refleja el impacto del envejecimiento demográfico en Santa Rosa de Cabal. Esto enfatiza la necesidad de fortalecer la atención integral para este grupo etario, garantizando acceso a tratamientos oportunos y fomentando políticas de envejecimiento activo y saludable.

4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO

Este capítulo desarrolla un análisis detallado de los principales problemas de salud pública en el municipio, evaluando su magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad de intervención. Se parte de una identificación de las problemáticas más relevantes que afectan a la población, con el objetivo de establecer prioridades de acción basadas en criterios objetivos y en un enfoque de equidad en salud.

Uno de los principales hallazgos es el difícil acceso a los servicios de salud en zonas rurales y dispersas, lo que limita la atención oportuna y la continuidad en los tratamientos médicos. Esta situación se agrava por la baja inversión en infraestructura hospitalaria y la precariedad en la prestación de servicios por parte de las EPS y prestadores, lo que genera insatisfacción y barreras de acceso, especialmente en poblaciones vulnerables.

Se observa un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes, lo que representa un desafío para la salud pública debido a la necesidad de tratamientos prolongados y el impacto en la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, se identificó un aumento en la tasa de enfermedades transmisibles de interés público, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control epidemiológico.

Otro aspecto crítico es el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en jóvenes, lo que está relacionado con otros problemas como el aumento de habitantes en situación de calle y el deterioro de la seguridad en algunas zonas del municipio. A esto se suma un crecimiento en la violencia de género y otras formas de violencia, lo que impacta negativamente en la salud mental y física de las víctimas, generando una carga adicional para el sistema de salud. Desde una perspectiva social, se evidencia un débil compromiso gubernamental para garantizar la prestación de servicios en salud, lo que se traduce en dificultades para la atención primaria y especializada. A esto se suma la falta de articulación entre los diferentes niveles de atención y la deficiencia en la implementación de estrategias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, también resalta problemáticas específicas como la alta tasa de suicidios e intentos de suicidio, el débil acceso a atención en salud mental, la población en condición de desplazamiento con necesidades médicas insatisfechas, y la falta de seguridad en la atención de personal de salud en zonas de alto riesgo. Estas problemáticas requieren un enfoque integral que contemple la atención interdisciplinaria, la garantía de acceso a servicios especializados y la promoción de entornos saludables.

Tabla 43. Matriz de priorización

Municipio	Criterios	Núcleos de inequidad	Magnitud				Pertinencia Social e Intercultural				Transcendencia				Factibilidad de la Intervención				Viabilidad de la Intervención				
			¿Cuántas personas son afectados por el problema?				¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?				¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?				¿Es posible la intervención?				¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?				
		BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	TOTAL	
	Problemas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
SANTA ROSA DE CABAL	Difícil acceso a servicios de salud en zona rural y dispersa	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Aumento de la enfermedad mental en todos los ciclos vitales	Media-Alta	X						X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Alta tasa de suicidios	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Aumento de consumo de sustancias psicoactivas	Media-Alta	X						X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Deserción escolar por habitancia de calle	Media		X				X				X				X				X			10
SANTA ROSA DE CABAL	Aumento de la violencia de género y otras violencias	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Aumento de enfermedades transmisibles de interés público	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Aumento en la morbilidad por enfermedades cardiometabólicas	Media		X				X				X				X				X			10
SANTA ROSA DE CABAL	Incremento de mendicidad y habitantes de calle	Media-Baja	X						X				X			X				X			15
SANTA ROSA DE CABAL	Baja respuesta en la prestación de servicios de salud de los prestadores y las EPS	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Poco apoyo gubernamental para la presentación de proyectos de beneficio en salud	Media-Alta	X						X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Puestos de salud en mal estado propiedad de la comunidad y del departamento	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	No existencia de prestador de segundo y tercer nivel en pediatría, especialmente en psiquiatría	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Poco apoyo por parte de la superintendencia en el seguimiento de las obligaciones de las EPS con el municipio	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Vías nacionales y departamentales en mal estado que causan dificultades de acceso	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Alto porcentaje de adulto mayor en zonas rurales con dificultades de desplazamiento	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Bajos recursos asignados para la atención en salud y PIC (Plan de Intervenciones Colectivas)	Media-Alta	X						X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Población con necesidad de servicios especializados por difícil proceso de desplazamiento	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	En muchos sistemas de salud pública, el talento humano no recibe la formación y desarrollo profesional continuo necesario para enfrentar los retos cambiantes en salud. Esto puede resultar en una falta de preparación para abordar problemas de salud emergentes o crónicos, así como en la incapacidad de mejorar la calidad de los servicios de salud pública de manera sostenible.	Alta			X				X				X				X				X		15
SANTA ROSA DE CABAL	Las comunidades vulnerables y las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas para participar activamente en la sociedad y acceder a servicios básicos y oportunidades que les permitan mejorar su calidad de vida. La falta de espacios de participación adecuados contribuye a la marginación y exclusión de estos grupos, perpetuando la inequidad y limitando sus derechos y oportunidades.	Media-Alta	X						X				X				X				X		15

Fuente: Matriz de Priorización PTS 2024 Santa Rosa de Cabal, <https://sme-pdsp.minsalud.gov.co/Home/LogIn?ReturnUrl=/Home/Menu>, herramientas capítulos IV, V, VI.

Conclusiones

1. Los problemas con mayor puntuación total en la matriz reflejan la urgente necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud en zonas rurales y dispersas, así como la falta de prestadores especializados en segundo y tercer nivel, particularmente en pediatría y psiquiatría.
2. El aumento de la enfermedad mental y el consumo de sustancias psicoactivas se identifican como problemas de alta magnitud y trascendencia, lo que evidencia la necesidad de implementar programas de prevención e intervención en salud mental con enfoque comunitario.
3. La baja respuesta de los prestadores de salud y las EPS, junto con el poco apoyo gubernamental para proyectos de salud, se destacan como barreras críticas para mejorar la cobertura y calidad de los servicios en el municipio.
4. Problemas como el aumento de la mendicidad, la deserción escolar y la violencia de género requieren intervenciones multisectoriales que aborden no solo la salud física, sino también las condiciones sociales y económicas que influyen en el bienestar de la población.
5. La falta de vías adecuadas y el alto porcentaje de autos en zonas rurales con dificultades de acceso limitan la prestación de servicios especializados, lo que sugiere la importancia de optimizar rutas de traslado y fortalecer la infraestructura de transporte sanitario.

5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

En esta parte se examina las problemáticas de salud que afectan al municipio, centrándose en la magnitud del impacto, la pertinencia de las intervenciones y la viabilidad de su implementación. Se identifican factores estructurales, sociales y económicos que contribuyen a las inequidades en salud y se proponen soluciones basadas en un enfoque integral.

Uno de los hallazgos más relevantes es la persistente desigualdad en el acceso a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales y dispersas, donde la falta de infraestructura y recursos humanos especializados limita la cobertura de atención. La ausencia de prestadores de salud en condiciones adecuadas y la escasa capacidad resolutive de los servicios existentes evidencian la necesidad de fortalecer la red hospitalaria y los mecanismos de referencia.

El análisis también destaca el aumento en la carga de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y metabólicas, que han desplazado a las enfermedades transmisibles como principales causas de morbilidad y mortalidad. Este cambio epidemiológico requiere un enfoque preventivo más robusto, promoviendo estilos de vida saludables, detección temprana y seguimiento oportuno de los pacientes con enfermedades de alto costo.

Otro aspecto crítico identificado es la crisis en salud mental, reflejada en el aumento de los intentos de suicidio y los trastornos emocionales, particularmente en jóvenes. La falta de programas de intervención temprana y el limitado acceso a servicios especializados dificultan una respuesta efectiva. Se recomienda la creación de centros de apoyo psicosocial, la capacitación de profesionales en salud mental y el fortalecimiento de redes de acompañamiento comunitario.

Las violencias basadas en género y los delitos contra la integridad personal también presentan un desafío significativo para la salud pública. La escasa articulación entre entidades gubernamentales y la insuficiencia de mecanismos de protección efectiva han perpetuado la vulnerabilidad de las víctimas. Se plantea la necesidad de implementar estrategias de prevención, mejorar las rutas de atención y reforzar la sensibilización en la comunidad para reducir estos casos.

En el ámbito de las enfermedades transmisibles, se observa una reducción en la incidencia general, aunque persisten desafíos en el control de enfermedades de

interés público y en la respuesta a brotes epidémicos. La vigilancia epidemiológica requiere mayor eficiencia, con inversiones en monitoreo, vacunación y acceso a tratamientos oportunos para evitar rebrotes y complicaciones graves, también aborda las dificultades en la prestación de servicios de salud debido a barreras administrativas y deficiencias en la gestión del sistema sanitario. La baja inversión en proyectos de salud, la demora en la asignación de recursos y la fragmentación en la prestación de servicios obstaculizan la mejora de indicadores de salud. Se recomienda optimizar los procesos administrativos, garantizar el financiamiento sostenible y fortalecer la capacidad de respuesta del sector.

Finalmente, se destacan los desafíos en salud materno-infantil, donde si bien se han observado mejoras en la reducción de la mortalidad infantil, persisten preocupaciones sobre la desnutrición y el acceso a servicios especializados para recién nacidos en situación de riesgo. Se sugiere reforzar los programas de control prenatal, la atención neonatal y la formación del personal de salud en estas áreas.

Tabla 44. Priorización de Problemas y Necesidades en Salud

PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD			
	1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad	Puntuación Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
1	Difícil acceso a servicios de salud en zona rural y dispersa	Alta	Desarrollar programas móviles de salud y mejorar la infraestructura de transporte y comunicaciones para facilitar el acceso.
2	Aumento de la enfermedad mental en todos los ciclos vitales	Media-Alta	Implementar programas de atención y prevención de la salud mental en la comunidad y en las escuelas.
3	Alta tasa de suicidios	Alta	Crear líneas de ayuda y centros de crisis para intervención temprana y apoyo continuo.
4	Aumento de consumo de sustancias psicoactivas	Media-Alta	Lanzar campañas de concientización y establecer centros de rehabilitación y apoyo. Creación CADRI y UNAD para atención tanto ambulatoria como clínica para las adicciones.
5	Deserción escolar por habitancia de calle	Media	Proveer programas de reintegración educativa y apoyo familiar y comunitario.
6	Aumento de la violencia de género y otras violencias	Alta	Fortalecer los servicios legales y de apoyo para víctimas y realizar campañas de sensibilización.
7	Aumento de enfermedades transmisibles de interés público	Alta	Mejorar la vigilancia epidemiológica y la respuesta rápida a brotes.
8	Aumento en la morbilidad por enfermedades cardiometabólicas	Media	Promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a atención primaria para la detección temprana.
9	Incremento de mendicidad y habitantes de calle	Media-Baja	Diseñar programas de integración social y empleo para poblaciones vulnerables.
10	Baja respuesta en la prestación de servicios de salud de los prestadores y las EPS	Alta	Realizar auditorías de servicios y mejorar la eficacia mediante capacitaciones y ajustes en la gestión.
11	Poco apoyo gubernamental para la presentación de proyectos de beneficio en salud	Media-Alta	Establecer alianzas estratégicas con entidades nacionales e internacionales para la obtención de recursos y asesoría en la formulación de proyectos.
12	Puestos de salud en mal estado propiedad de la comunidad y del departamento	Alta	Gestionar recursos a través de proyectos de infraestructura con el apoyo de la administración municipal y departamental, y buscar financiación externa para la renovación y mantenimiento.
13	No existencia de prestador de segundo y tercer nivel en pediatría, especialmente en psiquiatría	Alta	Realizar convenios con instituciones de salud de ciudades cercanas, incentivar la telemedicina y la capacitación local en estas áreas especializadas.
14	Poco apoyo por parte de la superintendencia en el seguimiento de las obligaciones de las EPS con el municipio	Alta	Intensificar las gestiones políticas para mejorar la supervisión y el cumplimiento de las EPS, y promover la participación ciudadana en la vigilancia de los servicios de salud.
15	Vías nacionales y departamentales en mal estado que causan dificultades de acceso	Alta	Iniciar programas de mejoramiento vial con el apoyo del gobierno departamental y nacional. Utilizar tecnologías de información para optimizar rutas y tiempos de traslado a centros de salud.
16	Alto porcentaje de adulto mayor en zonas rurales con dificultades de desplazamiento	Alta	Desarrollar servicios de salud a domicilio o transporte asistido para garantizar el acceso de los adultos mayores a la atención médica.
17	Bajos recursos asignados para la atención en salud y PIC (Plan de Intervenciones Colectivas)	Media-Alta	Fortalecer la gestión de recursos ante el gobierno central, aprovechar las alianzas público-privadas y buscar financiación alternativa a través de ONGs y cooperación internacional.
18	Población con necesidad de servicios especializados por difícil proceso de desplazamiento	Alta	Establecer convenios con proveedores de salud para ofrecer servicios especializados en el municipio mediante unidades móviles de salud. Incentivar la telemedicina y la capacitación de personal local en especialidades. Facilitar el transporte médico no urgente para trasladar pacientes a centros especializados.
19	En muchos sistemas de salud pública, el talento humano no recibe la formación y desarrollo profesional continuo necesario para enfrentar los retos cambiantes en salud. Esto puede resultar en una falta de preparación para abordar problemas de salud emergentes o crónicos, así como en la incapacidad de mejorar la calidad de los servicios de salud pública de manera sostenible.	Alta	Implementar programas continuos de formación y desarrollo profesional para el talento humano en salud pública, que abordan temas relevantes y emergentes en el campo de la salud. Establecer mecanismos de evaluación de las necesidades de formación y desarrollo profesional del personal de salud pública, para asegurar que los programas sean pertinentes y efectivos. Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimientos entre profesionales de la salud pública a nivel local, nacional e internacional, para promover el aprendizaje continuo y la adopción de mejores prácticas.
20	Las comunidades vulnerables y las personas con discapacidad enfrentan barreras significativas para participar activamente en la sociedad y acceder a servicios básicos y oportunidades que les permitan mejorar su calidad de vida. La falta de espacios de participación adecuados contribuye a la marginación y exclusión de estos grupos, perpetuando la inequidad y limitando sus derechos y oportunidades.	Media-Alta	Desarrollar e implementar políticas públicas inclusivas que promuevan la participación activa y significativa de las comunidades vulnerables y personas con discapacidad en todos los niveles de la sociedad. Crear espacios de participación accesibles y adecuados que permitan a estos grupos expresar sus opiniones, recibir información relevante y contribuir con ideas y propuestas para mejorar su calidad de vida. Fomentar la formación y capacitación de líderes comunitarios y personas con discapacidad para que puedan representar y defender los intereses de sus comunidades de manera efectiva.

Fuente: anexo matriz priorización de problemas y necesidades en salud, herramientas capítulos IV, V, VI.

Conclusiones

1. Las zonas rurales dispersas enfrentan barreras significativas de acceso a los servicios de salud, lo que resalta la necesidad de programas móviles y mejoras en la infraestructura de transporte y comunicación.
2. El aumento de los problemas de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas requieren estrategias urgentes de intervención, incluyendo programas en escuelas y la creación de centros de apoyo especializados.
3. La baja respuesta de los prestadores y EPS exige auditorías, capacitación continua y alianzas estratégicas para mejorar la cobertura y eficacia de los servicios.
4. La falta de vías adecuadas y el difícil acceso a zonas rurales subrayan la necesidad de optimizar rutas de traslado y adoptar tecnologías para mejorar la comunicación y gestión del transporte.
5. La insuficiente gestión de recursos y supervisión de las EPS por parte de las autoridades requiere fortalecer alianzas público-privadas y la cooperación internacional para garantizar la sostenibilidad de los programas de salud.

6 CAPÍTULO VI. PROSPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

Tabla 45. Respuestas y recomendaciones en el territorio PDSP 2022-2031

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Reducir la incidencia de trastornos mentales y fomentar el bienestar psicológico, a través de estrategias de prevención, promoción de la salud mental y programas de atención y rehabilitación.	Reducción comprobada en la incidencia de trastornos mentales y un aumento en los indicadores de bienestar psicológico en la población general.	1. Reducción comprobada en la incidencia de trastornos mentales y un aumento en los indicadores de bienestar psicológico en la población general: Implementación de programas de promoción de la salud mental, acceso ampliado a servicios de salud mental, y campañas de concientización sobre la importancia del bienestar psicológico.	1. Reducción de trastornos mentales y aumento del bienestar psicológico: Priorizar la promoción de la salud mental en políticas públicas y programas de salud, así como fomentar entornos y estilos de vida saludables.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Implementar intervenciones efectivas para la disminución de la tasa de suicidios, reforzando la capacidad de la comunidad y los servicios de salud en la prevención y manejo de estas situaciones.	Disminución en la tasa de suicidios y mejor capacidad demostrada de la comunidad y los servicios de salud para intervenir y prevenir estas situaciones.	2. Disminución en la tasa de suicidios y mejor capacidad demostrada de la comunidad y los servicios de salud para intervenir y prevenir estas situaciones: Fortalecimiento de la atención primaria de salud, capacitación de profesionales de la salud en detección temprana de riesgo suicida, y promoción de la salud mental en la comunidad.	2. Prevención del suicidio y mejora en la capacidad de intervención: Implementar programas de detección temprana, capacitación en salud mental para profesionales y sensibilización en la comunidad.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y ofrecer un apoyo integral a personas en proceso de recuperación, mediante programas de rehabilitación y reinserción social.	Menor prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas y un incremento en la tasa de recuperación y reinserción social de individuos afectados.	3. Menor prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas y un incremento en la tasa de recuperación y reinserción social de individuos afectados: Implementación de programas de prevención del consumo de drogas, acceso a tratamientos especializados para la rehabilitación, y programas de reinserción social.	3. Reducción del consumo de sustancias y rehabilitación efectiva: Fortalecer programas de prevención, acceso a tratamientos y programas de reinserción social y laboral.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Aumentar las tasas de retención escolar y facilitar la reinserción educativa de jóvenes en situación de vulnerabilidad, con programas que aborden factores de riesgo asociados a la exclusión educativa.	Incremento en las tasas de retención escolar y en la reinserción educativa de jóvenes en situación de vulnerabilidad.	4. Incremento en las tasas de retención escolar y en la reinserción educativa de jóvenes en situación de vulnerabilidad: Implementación de programas educativos inclusivos, apoyo psicosocial a estudiantes en situación de vulnerabilidad, y fortalecimiento de las políticas de educación.	4. Mejora en la educación y reinserción de jóvenes vulnerables: Implementar programas educativos inclusivos, apoyo psicosocial y medidas para prevenir el abandono escolar.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Fortalecer una cultura de respeto y equidad social, reduciendo la incidencia de violencia y mejorando la atención a las víctimas a través de políticas públicas y sistemas de soporte eficientes.	Creación de un ambiente de mayor respeto y equidad social, reflejado en una reducción de la incidencia de actos de violencia y mejor atención a las víctimas.	5. Creación de un ambiente de mayor respeto y equidad social, reflejado en una reducción de la incidencia de actos de violencia y mejor atención a las víctimas: Implementación de programas de prevención de la violencia, fortalecimiento de las redes de apoyo a víctimas, y educación en valores de respeto y equidad.	5. Creación de un ambiente de respeto y equidad social: Fortalecer la prevención de la violencia, promover valores de respeto y equidad, y mejorar la atención a víctimas.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Mejorar la prevención y control de enfermedades transmisibles, y la capacidad de respuesta rápida ante emergencias de salud pública.	Mejora en los programas de prevención y un sistema de respuesta más efectivo y ágil ante emergencias de salud pública.	6. Mejora en los programas de prevención y un sistema de respuesta más efectivo y ágil ante emergencias de salud pública: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, mejora en la capacidad de respuesta ante emergencias, y capacitación del personal de salud en manejo de crisis.	6. Mejora en programas de prevención y respuesta a emergencias: Fortalecer la vigilancia epidemiológica, capacitación en manejo de emergencias y mejora en la infraestructura de respuesta.
4. Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Disminuir la prevalencia de enfermedades cardiometabólicas, promoviendo estilos de vida saludables y acceso a programas de prevención y educación en salud.	Reducción en la prevalencia de enfermedades cardiometabólicas y mayor adopción de estilos de vida saludables por parte de la población.	7. Reducción en la prevalencia de enfermedades cardiometabólicas y mayor adopción de estilos de vida saludables por parte de la población: Promoción de estilos de vida saludables, acceso ampliado a servicios de salud preventiva, y educación en hábitos saludables.	7. Reducción de enfermedades cardiometabólicas y promoción de estilos de vida saludables: Promover estilos de vida saludables, acceso a servicios preventivos y educación en salud.

Fuente: anexo Matriz Respuestas y recomendaciones en el territorio PDSP 2022- 2031 Capítulo VI

5. Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Gestión del Conocimiento para la Salud Pública: Facilitar la integración social y económica de personas en situación de calle, y reducir la mendicidad mediante la implementación de políticas inclusivas basadas en evidencia y conocimiento aplicado.	Integración social y económica efectiva de personas en situación de calle y una reducción tangible en los niveles de mendicidad.	8. Integración social y económica efectiva de personas en situación de calle y una reducción tangible en los niveles de mendicidad: Implementación de programas de atención integral a personas en situación de calle, acceso a vivienda digna, y oportunidades de inserción laboral.	8. Integración social y económica de personas en situación de calle: Implementar programas integrales de atención, acceso a vivienda digna y oportunidades laborales.
3. Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud: Optimizar la eficiencia y calidad de los servicios de salud, centrando la gestión en la atención humanizada y personalizada del paciente.	Servicios de salud con mejor desempeño en eficiencia y calidad, poniendo al paciente en el centro de la gestión de la atención.	9. Servicios de salud con mejor desempeño en eficiencia y calidad, poniendo al paciente en el centro de la gestión de la atención: Implementación de sistemas de gestión de calidad en los servicios de salud, atención centrada en el paciente, y mejora en la accesibilidad de los servicios de salud.	9. Mejora en la eficiencia y calidad de los servicios de salud: Implementar sistemas de gestión de calidad, atención centrada en el paciente y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.
1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública: Reforzar la gestión de proyectos de salud con apoyo gubernamental y promover la participación comunitaria activa para la toma de decisiones y ejecución de proyectos.	Proyectos de salud fortalecidos con el apoyo gubernamental y una mayor participación y empoderamiento de la comunidad en la toma de decisiones y ejecución de proyectos.	10. Proyectos de salud fortalecidos con el apoyo gubernamental y una mayor participación y empoderamiento de la comunidad en la toma de decisiones y ejecución de proyectos: Fortalecimiento de la participación comunitaria en la planificación de proyectos de salud, apoyo gubernamental a iniciativas comunitarias, y transparencia en la gestión de recursos.	10. Fortalecimiento de proyectos de salud con apoyo gubernamental y participación comunitaria: Promover la participación comunitaria en proyectos de salud, apoyo gubernamental a iniciativas locales y transparencia en la gestión de recursos.
1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Renovar y optimizar la infraestructura de salud para proporcionar servicios dignos y eficientes, que respondan a las necesidades de la población.	Infraestructura de salud modernizada y optimizada que cumple con las necesidades de la población de manera digna y eficiente.	11. Infraestructura de salud modernizada y optimizada que cumple con las necesidades de la población de manera digna y eficiente: Actualización de la infraestructura de salud, incorporación de tecnologías médicas avanzadas, y acceso equitativo a servicios de salud de calidad.	11. Modernización de la infraestructura de salud: Actualizar la infraestructura de salud, incorporar tecnologías médicas avanzadas y garantizar accesibilidad equitativa a servicios de calidad.
1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Establecer servicios especializados accesibles para atender las necesidades de salud mental y pediátrica, garantizando la equidad y la inclusión en la oferta de salud pública.	Acceso ampliado a servicios especializados en salud mental y pediátrica, promoviendo la equidad y la inclusión.	12. Acceso ampliado a servicios especializados en salud mental y pediátrica, promoviendo la equidad y la inclusión: Desarrollo de redes de servicios de salud mental y pediátrica accesibles a toda la población, capacitación de profesionales de la salud en estos campos, y promoción de la equidad en la atención.	12. Acceso ampliado a servicios especializados en salud mental y pediátrica: Desarrollar redes de servicios accesibles, capacitación de profesionales y promoción de la equidad en la atención.
1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Aumentar la transparencia y responsabilidad de las EPS, mejorando los mecanismos de rendición de cuentas y supervisión.	Aumento en la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las EPS, y una supervisión más efectiva por parte de los organismos de control.	13. Aumento en la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las EPS, y una supervisión más efectiva por parte de los organismos de control: Implementación de mecanismos de control y supervisión en las EPS, transparencia en la gestión de recursos, y rendición de cuentas a la comunidad.	13. Transparencia y rendición de cuentas de las EPS: Implementar mecanismos de control y supervisión, transparencia en la gestión de recursos y rendición de cuentas a la comunidad.
3. Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Asegurar la calidad del agua y proteger la salud pública frente a riesgos ambientales, integrando medidas preventivas en la atención primaria de salud.	Calidad del agua garantizada y un entorno seguro protegido de riesgos ambientales mediante la prevención integrada en la atención primaria de salud.	14. Calidad del agua garantizada y un entorno seguro protegido de riesgos ambientales mediante la prevención integrada en la atención primaria de salud: Implementación de programas de control de calidad del agua, prevención de riesgos ambientales en la atención primaria de salud, y educación en salud ambiental.	14. Garantía de calidad del agua y protección del entorno: Implementar programas de control de calidad del agua, prevención de riesgos ambientales y educación en salud ambiental.

Fuente: anexo Matriz Respuestas y recomendaciones en el territorio PDSP 2022- 2031 Capítulo VI

1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Mejorar la infraestructura vial para facilitar el acceso equitativo a servicios esenciales y fortalecer la conectividad municipal.	Infraestructura vial mejorada que asegura el acceso equitativo a servicios esenciales y mejora la conectividad a nivel municipal.	15. Infraestructura vial mejorada que asegura el acceso equitativo a servicios esenciales y mejora la conectividad a nivel municipal: Mejora en la infraestructura vial, acceso equitativo a servicios básicos, y transporte accesible para todos los sectores de la población.	15. Mejora de la infraestructura vial: Mejorar la infraestructura vial para garantizar acceso equitativo a servicios esenciales y mejorar la conectividad municipal.
3. Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Incrementar la autonomía y accesibilidad en la atención sanitaria para adultos mayores, con soporte para la movilidad y cuidado integral.	Mayor autonomía y facilidad de acceso a los servicios de salud para los adultos mayores, con soporte adecuado para su movilidad y necesidades de cuidado.	16. Mayor autonomía y facilidad de acceso a los servicios de salud para los adultos mayores, con soporte adecuado para su movilidad y necesidades de cuidado: Implementación de programas de atención integral a adultos mayores, accesibilidad de servicios de salud para este grupo etario, y promoción de la autonomía y el cuidado digno.	16. Facilitar el acceso a servicios de salud para adultos mayores: Implementar programas de atención integral, accesibilidad a servicios de salud y promoción de la autonomía en la tercera edad.
1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Aumentar la asignación de recursos destinados a fortalecer la atención en salud y promover intervenciones colectivas basadas en la equidad y la eficacia.	Incremento en la asignación y uso efectivo de recursos destinados a fortalecer la atención en salud y promoción de intervenciones colectivas basadas en la equidad y la eficacia.	17. Incremento en la asignación y uso efectivo de recursos destinados a fortalecer la atención en salud y promoción de intervenciones colectivas basadas en la equidad y la eficacia: Priorización de recursos en salud, gestión eficiente de recursos, y promoción de intervenciones basadas en la equidad y la eficacia.	17. Uso efectivo de recursos en fortalecimiento de la atención en salud: Priorizar recursos en salud, gestión eficiente de recursos y promoción de intervenciones basadas en la equidad y eficacia.
1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Crear un sistema de salud más inclusivo y accesible, mejorando la disponibilidad de servicios especializados a nivel local.	Desarrollo de un sistema de salud más inclusivo y accesible con servicios especializados que están disponibles localmente para todos los sectores de la población.	18. Desarrollo de un sistema de salud más inclusivo y accesible con servicios especializados que están disponibles localmente para todos los sectores de la población: Descentralización de servicios de salud, promoción de servicios especializados locales, y accesibilidad universal a servicios de salud de calidad.	18. Desarrollo de un sistema de salud inclusivo y accesible: Descentralizar servicios de salud, promover servicios especializados locales y garantizar accesibilidad universal a servicios de calidad.
6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Desarrollar el talento humano en salud pública a través de programas continuos de formación y desarrollo profesional, para asegurar que el personal esté adecuadamente capacitado y pueda afrontar los retos presentes y futuros en el ámbito de la salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad y la eficiencia de los servicios de salud pública.	Personal de salud pública altamente capacitado, actualizado en conocimientos y habilidades para enfrentar los desafíos de salud actuales y futuros, contribuyendo a la mejora continua en la calidad y eficiencia de los servicios de salud.	19. Personal de salud pública altamente capacitado, actualizado en conocimientos y habilidades para enfrentar los desafíos de salud actuales y futuros, contribuyendo a la mejora continua en la calidad y eficiencia de los servicios de salud: Capacitación continua del personal de salud pública, actualización en conocimientos y habilidades, y promoción de la mejora continua en la calidad de los servicios de salud.	19. Capacitación del personal de salud pública: Capacitación continua del personal de salud, actualización en conocimientos y habilidades, y promoción de la mejora continua en la calidad de los servicios de salud.
2. Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud:	Fomentar la participación activa de comunidades vulnerables y personas con discapacidad en el desarrollo e implementación de políticas públicas y planes de acción, destinados a mejorar de manera significativa su calidad de vida y garantizar su inclusión social y económica plena.	Comunidades vulnerables y personas con discapacidad involucradas activamente en la formulación e implementación de políticas públicas y planes de acción, evidenciando una mejora significativa en su calidad de vida	20. Comunidades vulnerables y personas con discapacidad involucradas activamente en la formulación e implementación de políticas públicas y planes de acción, evidenciando una mejora significativa en su calidad de vida: Participación activa de comunidades vulnerables y personas con discapacidad en la formulación de políticas públicas, programas de inclusión social, y promoción de la calidad de vida para todos los sectores de la población.	20. Involucramiento de comunidades vulnerables en políticas públicas: Promover la participación activa de comunidades vulnerables en políticas públicas, programas de inclusión social y promoción de la calidad de vida para todos

Fuente: anexo Matriz Respuestas y recomendaciones en el territorio PDSP 2022- 2031 Capitulo VI.

Conclusión

La gestión integral de la salud pública requiere un enfoque estratégico que priorice la salud mental, la prevención del suicidio y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Es imperativo invertir en programas de promoción y prevención que permitan una detección temprana de trastornos mentales y brinden un apoyo integral a las personas en situación de vulnerabilidad. La implementación de programas de rehabilitación y reinserción social es crucial para mejorar la calidad de vida de los afectados y contribuir al bienestar de la comunidad en su conjunto.

Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública

La gestión del riesgo en salud pública debe centrarse en la promoción de la salud mental, la prevención del suicidio y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, implementando estrategias basadas en evidencia para fortalecer la capacidad de respuesta de la comunidad y los servicios de salud. La prevención y el control de enfermedades transmisibles, junto con la promoción de estilos de vida saludables, requieren un enfoque integral que involucre a todos los sectores de la sociedad. Es esencial fortalecer la vigilancia epidemiológica, capacitar al personal de salud en la respuesta a emergencias y mejorar la infraestructura sanitaria para garantizar una atención efectiva y oportuna.

Gestión del Conocimiento para la Salud Pública

La recopilación, análisis y aplicación del conocimiento en salud pública son claves para la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas inclusivas. La integración social y económica de personas en situación de vulnerabilidad, como aquellas en condición de calle, debe abordarse mediante programas que faciliten el acceso a oportunidades laborales, vivienda digna y atención en salud. La generación y uso de información de calidad permitirán optimizar la gestión de los recursos disponibles y fortalecer la respuesta a los desafíos emergentes en salud pública.

Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud

La atención primaria en salud debe enfocarse en la mejora continua de la calidad y eficiencia de los servicios, con una gestión centrada en el paciente. La garantía de la calidad del agua y la protección contra riesgos ambientales son esenciales para la prevención de enfermedades y la promoción de entornos saludables. Es necesario fortalecer los programas de atención a grupos poblacionales específicos, como los adultos mayores, asegurando su acceso equitativo a los servicios de salud y promoviendo su autonomía y bienestar.

Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública

La modernización de la infraestructura de salud es una prioridad para garantizar servicios de calidad y accesibles para toda la población. La transparencia y la rendición de cuentas de las EPS deben fortalecerse mediante mecanismos de supervisión efectivos que aseguren una gestión eficiente de los recursos. La participación comunitaria en la planificación y ejecución de proyectos de salud es fundamental para lograr soluciones sostenibles y adaptadas a las necesidades locales. La descentralización de los servicios de salud contribuirá a mejorar la equidad en el acceso y la calidad de la atención en todos los sectores de la población.

Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública

El fortalecimiento del talento humano en salud pública es esencial para enfrentar los desafíos actuales y futuros del sector. La formación continua y la actualización en conocimientos y habilidades deben ser una prioridad para garantizar la calidad de la atención y la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Un personal de salud capacitado y motivado es clave para la implementación efectiva de políticas y programas que respondan a las necesidades de la población de manera integral y equitativa.

Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud

La participación activa de las comunidades vulnerables y personas con discapacidad en la formulación e implementación de políticas públicas es un paso fundamental hacia la equidad social y económica. Es crucial diseñar estrategias inclusivas que promuevan la integración de estos grupos en los procesos de toma de decisiones y garanticen su acceso a servicios de salud, educación y empleo. La implementación de programas intersectoriales fortalecerá la respuesta a los determinantes sociales de la salud y contribuirá al desarrollo sostenible de la sociedad.



Análisis de Situación de Salud Santa Rosa de Cabal 2024



Regimen
Contributivo:
39,355 afiliados



Regimen
subsidiado:
33,585 afiliados



Régimen
especial:
2,345 afiliados



Población
Pobre no
Asegurada



Cobertura total
98.24%.

Crecimiento demográfico:
Envejecimiento progresivo.

Configuración del Territorio



Ubicación:
Eje Cafetero, Risaralda, 486 km².



Población:
79,960 habitantes (2024).



Economía: Turismo,
agricultura (café), comercio.



Infraestructura:
254.55 km de red vial,
86,6% terciarias.

DISTRIBUCIÓN



RURAL: 48%

URBANO: 52%



FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS OCUPACIÓN SECTORIZADA



● PRIMARIO
● SECUNDARIO
● TERCIARIO

SALUD PÚBLICA

Principales causas de morbilidad:
Enfermedades respiratorias,
hipertensión, salud mental.

Causas de mortalidad:
Enfermedades cardiovasculares,
cáncer, accidentes de tránsito.

EDUCACIÓN

Cobertura:
96% en primaria,
88% en secundaria



COBERTURA VACUNACIÓN

ESQUEMA REGULAR
91.55%



GRUPOS PRIORITARIOS

POBLACIÓN LGTBIQ+

9 %

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

18 %

POBLACIÓN VICTIMA

13 %

SEGURIDAD ALIMENTARIA



RIESGO
12%