

Plan Territorial de Salud 2020 - 2023

“Siempre con la gente”

Juan Sebastián Abad Betancur

Alcalde Municipal de La Estrella

Elaborado por el Equipo formulador de la Secretaría de Seguridad Social y Familia
Alcaldía de La Estrella, mayo de 2020.

GABINETE MUNICIPAL

Ana María Sánchez Posada

Secretaria de Planeación

Hernán Santiago Álvarez Londoño

Secretario Seguridad Social y Familia

Jaime Alberto Carmona Cano

Secretario de Gobierno

Deimer Esneider Flórez Ocampo

Secretario de Educación y Cultura

Pilar Astrid Posada Jiménez

Secretaria de Servicios Administrativos

Diego Alejandro Escobar Carmona

Secretario de Transporte y Tránsito

Mónica María Colorado Mejía

Subsecretaria de Servicios Administrativo

Sandra Milena Mejía López

Secretaria Control Interno Gestión

Nelson Mario Murillo Castaño

Jefe oficina de Comunicaciones

Ana María Ríos Restrepo

Secretaria Obra Pública

Juan Carlos Pérez Osorio

Secretario de Hacienda

Andrés Camilo Cano Londoño

Secretario General

Laura Estefanía Morales Arango

Secretaria de La Mujer

María Alejandra Montoya Ortiz

Jefe Oficina Jurídica

Juan Pablo Pérez Borja

Sub secretario de Cultura

Gloria Patricia López Trujillo

Subsecretaria Financiera y de Presupuesto

Robert Alexander Calle Hincapié

Subsecretario Hacienda

ENTIDADES DESCENTRALIZADAS

Gabriel Jaime Jaramillo López

Gerente Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios

Daniel Gustavo Velásquez Betancur

Gerente E.S.E Hospital de La Estrella

Mauricio Andrés Martínez

Gerente Instituto de Deporte y Recreación La Estrella Indere

David Felipe Cano Gutiérrez

Gerente La Estrella Promotora de Proyectos



HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

Andrés Felipe Ruiz Orrego
Presidente del Concejo

María Patricia Londoño García
Vicepresidenta Primera del Concejo

Juan Esteban Román Arango
Vicepresidente Segundo del Concejo

Juan Pablo Arteaga Cano
William Villa Vásquez
Mauricio Cruz Henao
Natalia Alejandra Londoño Parra
Víctor Hugo Álzate Arboleda
Jorge Enrique Quintero Quintana
Elvis Leonardo Muñoz Morales
Rober Orleit Moncada Torres
Saúl Virgilio Quintana Parra
Wilson Alberto Arenas Arenas
Willington Herrera Arroyave
Charles Figueroa Lopera

Daniel Ángel Guerra Hernández
Secretario del Honorable Concejo

COMITÉ FORMULACION PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Coordinación General

Secretario de Seguridad Social y Familia
Gerente de Sistemas de Información en Salud
Coordinación salud publica
Medica Epidemióloga
Gloria Patricia López Trujillo
Profesional en Desarrollo Económico
Vélez

Hernán Santiago Álvarez Londoño
Yesenia Leandra Correa Valencia
Sandra Flórez
Isabel Cristina Rico Ramírez
Subsecretaria Financiera.
Juan David Sánchez

Editorial

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta Briceño-León (2000), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”.

Todos los procesos anteriores no están aislados ni son independientes, sino que se imbrican unos con otros, por lo que la salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico y el económico y social (Cumbre de Río de Janeiro, 1992). Es por ello que la salud es un fenómeno social que sólo puede ser explicado teniendo en cuenta que se trata de una estructura de alto grado de complejidad como son los hechos humanos donde entra en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud indica que la equidad en salud, implica que, idealmente todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse (OMS, 1991). En base a esta definición, el objetivo de la política local para la equidad y la salud en el territorio no debe consistir en eliminar las diferencias en salud para que todos obtengan el mismo bienestar, sino más bien reducir o eliminar aquellas brechas que generan inequidad y condiciones de exclusión social que se consideran evitables o injustos.

La palabra bienestar describe el conjunto de elementos que requiere el individuo para mantener un balance con su entorno, este, debe ser integrado a una serie de condiciones proporcionadas por la sociedad. Por este motivo, la preservación del bienestar y el alcance de sus diferentes dimensiones se convierte en un reto para las sociedades modernas, absorbidas por un ritmo de vida exigente y caótico.

Es por lo anterior que la alcaldía de la Estrella “Siempre con la gente” busca mitigar las brechas de equidad social en salud, para mejorar la calidad de vida de los Siderenses, en donde la esperanza de vida aumente y esta sea directamente proporcional con la calidad de vida alcanzada, para un goce efectivo de la vida y la salud.

Tabla de contenido

1	Marco normativo	12
2	Marco conceptual.....	15
3	Objetivo general del Plan Territorial de Salud.....	16
4.	Principios del Plan Territorial de Salud	16
5.	Análisis de Situación de Salud.....	17
5.1.	Contexto territorial	17
5.2.	Localización.....	17
5.3.	Contexto demográfico	27
5.4.	Estructura demográfica	29
5.5.	Dinámica demográfica.....	33
5.6.	Dinámica migratoria	36
4	ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	38
6.2.	Análisis de la morbilidad.....	44
6.2.1.	Principales causas de morbilidad	44
6.2.2.	Morbilidad específica por subgrupo	47
6.2.3.	Morbilidad por eventos de alto costo	53
6.2.4.	Morbilidad de eventos precursores.....	54
6.2.5.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	54
6.3.	Análisis de la población en condición de discapacidad a 2018.....	57
6.4.	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	59
6.5.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	61
7.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	65
7.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	65
7.2.	Priorización de los problemas de salud.....	66
8.	Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE	71
9.	Definición de problemas y objetivos.....	76
9.1.	Diagnóstico participativo	76
10	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN/SUBPROGRAMA Y LINEAS ESTRATEGICAS	79
11	Programas de la dimensión estratégica:.....	80
11.1	Programa: Gestión sanitaria para la salud	81
11.2	Programa: Salud pública	82
11.3	Programa: Prestación de servicios de salud	84
11.4	Aseguramiento al régimen subsidiado de salud.....	84

11.5	Programa: Atención a población vulnerable.....	85
12	PLAN PLURIANUAL.....	89

Lista de tablas

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Estrella 2018.....	18
Tabla 2. Barrios y veredas del municipio de La Estrella.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros La Estrella, 2019.....	25
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2018	26
Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2019.....	28
Tabla 6. Población por área de residencia. La Estrella 2019.....	28
Tabla 7. Número de hogares. La Estrella 2019.....	29
Tabla 8. Población por pertenencia étnica. La Estrella 2005	29
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital. La Estrella 2005,2019 y 2020	30
Tabla 10 Otros indicadores demográficos, La Estrella 2019.....	33
Tabla 11 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, La Estrella	35
Tabla 12. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo. La Estrella septiembre 2019	35
Tabla 13. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2009 –2018	45
Tabla 14. Principales causas de morbilidad en hombres. La Estrella 2009 – 2018.....	46
Tabla 15. Principales causas de morbilidad en mujeres. La Estrella, 2009 – 2018	47
Tabla 16. Morbilidad específica por subgrupos. La Estrella 2009 – 2018	48
Tabla 17. Morbilidad específica por subgrupos en Hombres. La Estrella 2009 – 2018.....	49
Tabla 18 Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres. La Estrella 2009 – 2018	50
Tabla 19 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2009 – 2018.....	51
Tabla 20 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Hombres. La Estrella 2009 – 2018	52
Tabla 21 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Mujeres. La Estrella 2009 – 2018.....	53
Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2006-2018	54
Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2007-2017	56
Tabla 25. Distribución de las alteraciones permanentes. La Estrella 2019	58
Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, 2018.....	61
Tabla 27. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2017	62
Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2006 -2017	62
Tabla 29. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. La Estrella 2006 – 2019	64
Tabla 30. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2019	64
Tabla 31. Tasa de cobertura bruta de educación. La Estrella, 2005 – 2018.....	65
Tabla 32. Priorización de los problemas de salud. La Estrella 2019.....	67
Tabla 33. Prestadores de servicios de salud, La Estrella 2020.....	74
Tabla 34. Indicadores de producto del programa para la gestión sanitaria para la salud, La Estrella 2020-2023.	81
Tabla 35. Indicadores de producto del programa de salud pública, La Estrella 2020-2023.....	82
Tabla 36. Indicadores de Producto Prestación de servicios de salud, La Estrella 2020-2023.	84
Tabla 37. Indicadores de Producto Aseguramiento al régimen subsidiado de salud, La Estrella 2020-20213. 85	
Tabla 38. Indicadores de Producto Atención a población vulnerable, 2020-2023.	85
Tabla 39. Metas y proyectos del PTS, La Estrella 2020-2023.	86

Lista de figuras

Figura 1 Pirámide poblacional en hombres y mujeres. La Estrella, 2005, 2019, 2020.....	30
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. La Estrella, 2005, 2019 y 2020.....	31
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2019.	32
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural.	34
Figura 5 Tasa de mortalidad por edad. La Estrella 2005 – 2017.....	39
Figura 6 Tasa de mortalidad por edad para los hombres. La Estrella 2005-2017.....	40
Figura 7. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2017.....	41
Figura 8. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2017.....	41
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2005 – 2017.....	42
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.	43
Figura 11. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de La Estrella, 2018.....	54
Figura 12. Pirámide de la población con discapacidad, La Estrella 2019.....	59
Figura 13 Diagnostico participativo, La Estrella 2020.	76

Lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites. La Estrella 2019.....	18
Mapa 2. Mapa de riesgos. La Estrella 2019	23
Mapa 3. Mapa de relieve e hidrografía. La Estrella 2019	24
Mapa 4. Mapa de vías de comunicación del municipio. La Estrella 2019.....	27

Presentación

El presente Plan Territorial de Salud (PTS) está enmarcado mediante los lineamientos propuestos por la Resolución 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-20121 donde se insta que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio. Además, el PTS se encuentra armonizado tanto con el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) en las líneas de Salud y Protección Social; con los programas de atención población vulnerable, gestión sanitaria para la salud, prestación de servicios de salud y aseguramiento al régimen subsidiado de salud y Salud pública, y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), que se realizó mediante la estrategia PASE a la Equidad.

Para la elaboración de este PTS 2020-2023 se realizaron tres procesos; el primer Proceso es aislamiento institucional, el cual a su vez cuenta con dos momentos: primer momento de organizar y momento de dinamizar; el segundo proceso es la Ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud, contando con tres momentos: primer Momento de Identificar, segundo Momento de Comprender y tercer Momento de Responder; el tercer Proceso Gestión Operativa en donde se analiza y propone el Componente Anual de Inversiones-COAI y el Plan de Acción en Salud-PAS.

Los principales insumos fueron la comprensión y análisis del territorio y su contexto, las condiciones y situaciones existentes en materia de salud en relación con las dimensiones del desarrollo humano y la caracterización de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS. En cumplimiento de la resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, con la construcción del mencionado plan, apuntamos a uno de los instrumentos estratégicos del proceso de planeación en salud, que nos permite contribuir con el logro de las metas y objetivos del Plan Decenal de Salud Pública en sus 8 dimensiones prioritarias y dos transversales siguiendo la metodología “pase a la equidad en salud”.

Adicionalmente se direccionó con los objetivos misionales del municipio y con una visión en salud al 2023 donde el municipio de la Estrella en concordancia con las metas y objetivos del plan decenal de Salud, busca la equidad en salud, la afección positiva de la salud y mitigación de la carga de la enfermedad, así como y con la formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de estas acciones se busca contribuir con la garantía del derecho a la salud, con equidad independiente de las condiciones sociales, culturales y económicas y con el concurso y articulación de diferentes actores y sectores municipales.

1 Marco normativo

La formulación del Plan de Salud Municipal, tuvo como soporte la normatividad nacional e internacional, que incorporan políticas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, para la intervención de los determinantes de la salud, mejoramiento del acceso y el fortalecimiento de la participación social.

A nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas –ONU- ha proclamado diversas declaraciones, en beneficio de la salud colectiva con el fin de reunir esfuerzos para alcanzar la prosperidad, igualdad, libertad y dignidad de la población mundial, así como el abordaje de temáticas relacionadas con la erradicación de la pobreza y el hambre, la construcción de ciudades más sostenibles, la lucha contra el cambio climático y la protección de los bosques y océanos. Dentro de estas declaraciones se encuentran: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y Objetivos de desarrollo de Desarrollo Sostenible (2015), marco de referencia para la formulación de la estrategia Atención Primaria en Salud APS elaborados por la Organización Panamericana de la Salud OPS, entre otros.

La Constitución Política de Colombia 1991, hace referencia a la salud como un derecho fundamental para los niños y las niñas, la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado; el artículo 11 establece la protección del derecho a la vida, como un derecho fundamental, que se satisface, en la medida que se garantizan otros derechos afines como la salud, enunciada en la constitución en el artículo 49, con una connotación de rango constitucional que vincula a todos los poderes del Estado y a los particulares.

De igual manera establece las responsabilidades que el Estado, las personas y la comunidad tienen con respecto a la Salud; en el contexto nacional se encuentran además leyes, decretos, resoluciones, acuerdos que reglamentan y operatividad el sector salud como se describen a continuación: Por otro lado la ley 1751 de 2015, conocida como la Ley estatutaria en salud, define que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud , mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes.

La Ley 1751 de 2015 establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad. “No se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Esta ley busca garantizar la equidad dentro del Sistema de Salud, para ello el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud, prevenir las enfermedades y elevar el nivel de la calidad de vida. Valida la estrategia de Atención Primaria en Salud, priorizando la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

En el marco de esta ley, también se establecen otros asuntos sobre la prestación del servicio de salud como prohibición de la negación del servicio, autonomía médica, la regulación de la Política Farmacéutica y garantizar el acceso a la salud en todo el territorio nacional especialmente en las zonas marginadas del territorio.

Norma	Objeto de la Norma
Constitución Política de Colombia de 1991	A lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con especial atención en la infancia y los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones
Ley 152 de 1994	Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
Ley 715 de 2001	Que define los recursos y competencias nacionales, departamentales y municipales en salud.
Ley 1098 de 2006	Código de Infancia y Adolescencia y la Directiva 001 de 2012 de la Procuraduría General de la Nación sobre la inclusión de la política de infancia, adolescencia en el Plan de Desarrollo 2012-2015.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones
Conpes 3550 de 2008	Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad aire, calidad de agua y seguridad química.
Ley 1295 de 2009	Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y niñas de la primera infancia.
Ley 1355 de 2009	Por la cual se definen la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad en salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
Ley 1438 de 2011	Por la cual se reforma el SGSSS
Ley 1450 de 2011	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones

Resolución 14861 de 1985	Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de la población en condición de discapacidad
Resolución 1577 de 2006	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal
Decreto 3518 de 2006	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Decreto 2353 de 2015	Por el cual se actualiza las reglas de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y crea el Sistema de Atención Transaccional. Además, define los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y goce efectivo del derecho a la salud.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

2 Marco conceptual

El Plan Territorial de Salud, en el marco de la normatividad, se presenta como un plan a mediano plazo, que compromete el periodo de gobierno 2020 – 2023, y que permite hacer propuestas estratégicas de mayor alcance. Es una ruta trazada para hacer converger el desarrollo social, económico y humano del municipio. Es una política de salud pública esencial que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con bienestar integral y calidad de vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los determinantes sociales de la salud.

El Plan Territorial de Salud Pública asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los determinantes sociales

Enfoque de derechos: en el escenario de los derechos humanos, el derecho fundamental a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por ser igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de independencia de los contextos sociales e históricos.

Enfoque diferencial: la fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero, 2009).

El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como sujetos de derechos, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicos, políticos, de género y de etnia. Así mismo, tiene en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y de situaciones sociales como el desplazamiento.

Enfoque de ciclo de vida: el ciclo de vida es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las 5 siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores.

Enfoque de género: se entiende por género el conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento (PNUD, 2008). La categoría de género permite evidenciar que los roles, identidades y valores que son atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización; son una construcción histórica y cultural, es decir, que pueden variar de una sociedad a otra y de una época a otra. El enfoque de género se puede entender como una herramienta conceptual, metodológica y política, que visibiliza las desigualdades, discriminaciones y violencias en razón del género, así como el ejercicio de poder y los roles que ejercen mujeres y hombres.

El enfoque de género planea acciones para transformar las estructuras que mantienen las inequidades, discriminaciones, violencias y exclusiones por razón del género; promueve la construcción de una sociedad más equitativa y democrática para mujeres y hombres a través de un ejercicio paritario del poder en todos los espacios, desde los personales hasta los colectivos.



Enfoque étnico: la etnicidad es una construcción de conciencia colectiva, relacionada con aspectos físicos, culturales y sociales de grupos humanos que estos identifican como propios y que pautan relaciones intergrupales dentro de un orden social" (Torres, 2001). También hace referencia a una serie de condiciones y características sociales, culturales, económicas, y hasta fenotípicas, que permiten distinguir a algunos grupos humanos de la colectividad nacional, los cuales están regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones, organizaciones sociales y políticas y por una legislación especial.

Enfoque poblacional: consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios. Otros enfoques en lo diferencial. En coherencia con otros desarrollos de atención de poblaciones de especial protección y vulnerabilidad, también se tienen en cuenta los abordajes de diversidad derivados de la situación de discapacidad, situaciones de desplazamiento, condición de víctimas, diversidad sexual, situaciones como la pobreza, poblaciones institucionalizadas, condiciones territoriales particulares, y otras reconocidas en instrumentos internacionales vinculantes para el país.

3 Objetivo general del Plan Territorial de Salud

Garantizar en la Estrella el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral, interinstitucional, intersectorial, participativa y corresponsable, disminuyendo la inequidad en salud en los Siderenses, logrando mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual, colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral, a través del enfoque de salud en todas las políticas e implementación de la estrategia de Atención primaria en salud.

3.1. Objetivos Estratégicos

- Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable a través del impacto positivo en los determinantes de la salud, con un enfoque de Salud.
- Alcanzar mejores condiciones y resultados de salud, bienestar y calidad de vida, para el desarrollo individual colectivo y ambiental, con ciudadanos apropiados de su cuidado integral.
- Garantizar en La Estrella el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo el acceso a la prestación de los servicios socio-sanitarios de forma integral.
- Fortalecer el sistema de salud, a través de ejercicio de la articulación de todos los actores y el fortalecimiento del empoderamiento de los ciudadanos a través del fortalecimiento de la participación social en salud.

4. Principios del Plan Territorial de Salud

La Salud como derecho fundamental: un derecho fundamental es el inherente a la persona humana. Es así como el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Disponibilidad: garantizar la existencia de servicios y tecnologías en las instituciones de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.

Universalidad: Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

Prevalencia de derechos: el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política.

Eficiencia: procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles, para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Interculturalidad: Es el respeto por las diferencias culturales existentes en la ciudad, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento.

5. Análisis de Situación de Salud

A continuación se describe el Análisis de Situación de Salud de la Estrella, construido en el municipio en el año 2019, teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial, y el cual es definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: “el proceso analítico – sintético que abarca diversos tipos de análisis, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población incluyendo daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados, y la evaluación de su impacto en salud”. A continuación, se describen algunos componentes de la construcción del Análisis de Situación de Salud del municipio de la Estrella.

5.1. Contexto territorial

5.2. Localización

El municipio de La Estrella ubicado al sur del Valle de Aburrá, ha sido catalogado como uno de los municipios verdes de Colombia, en el que la riqueza ambiental, natural, arquitectónica, cultural e inmaterial, lo hace uno de los mejores viveros del País.

Nit: 890980782-4

Código DANE: 05380

Gentilicio: Siderenses

Su primer nombre fue el de Nuestra Señora de La Estrella y para la fecha de su fundación, por cuenta del Gobernador de Antioquia, Francisco Carrillo de Albornoz, en 1.685, era un pequeño caserío de indígenas Anaconas consagrado a esta Virgen, que se diferencia de la de Chiquinquirá por La Estrella que luce en su imagen. El municipio está localizado en el margen occidental del río, al sur del Valle de Aburrá, sobre una explanada y tiene vecindad con los municipios de Sabaneta, Caldas, e Itagüí del área metropolitana.

La Estrella fue en el pasado una zona destinada a casas de recreo de familias acomodadas de Medellín y también a la producción agrícola y ganadera, pero con el tiempo y gracias a la apertura de la autopista sur, la destinación de los suelos de este municipio de topografía más bien accidentada, ha tendido hacia la construcción de grandes proyectos residenciales y de casas campestres para clase media; un auge que ya en el pasado había experimentado el municipio de Envigado y más recientemente, Sabaneta.

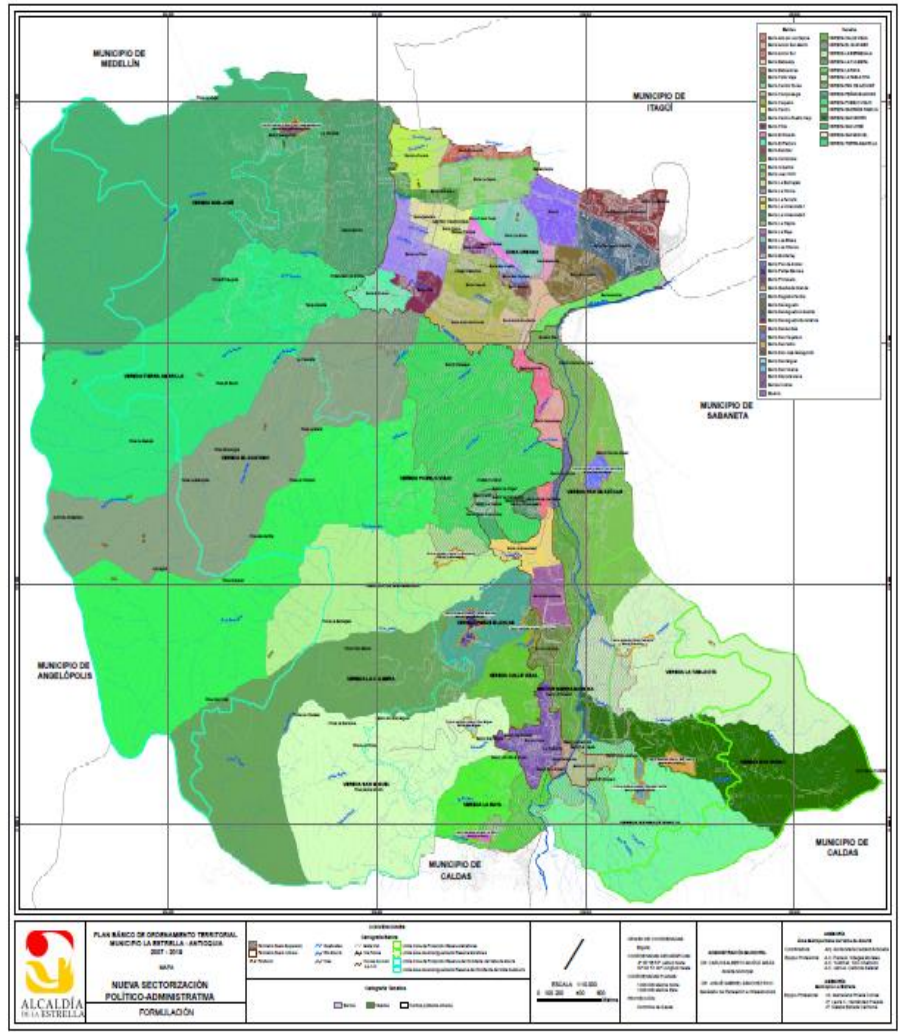
En La Estrella se encuentra también la Reserva Ecológica de El Romeral, creada en 1996, que tiene una extensión de 485 hectáreas.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Estrella 2018

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Estrella	3,68 Km ²	10.5%	31.32 Km ²	89.5%	35 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites. La Estrella 2019



Fuente: planeación Municipal

Tabla 2. Barrios y veredas del municipio de La Estrella

Barrios (46)		
<ul style="list-style-type: none"> Alto de Los Ospina Ancón San Martín Ancón Sur Bellavista Bellos Aires Calle Vieja Camilo Torres Campoalegre Caquetá Centro La Ferrería 	<ul style="list-style-type: none"> Centro-Pueblo Viejo Chile El Dorado El Pedrero Escobar Horizontes Industrial Juan XXIII La Bermejala La Chinca 	<ul style="list-style-type: none"> La Inmaculada1 La Inmaculada2 La Ospina La Raya Las Brisas Los Chanos Monterrey Pan de Azúcar Peñas Blancas Primavera Quebrada Grande
Veredas(14)		

<ul style="list-style-type: none"> • San José • Tierra Amarilla • El Guayabo • Pueblo Viejo • La Bermejala 	<ul style="list-style-type: none"> • Peñas Blancas • Calle Vieja • La Tablacita • Pan de Azúcar. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Culebra • San Miguel • La Raya • Sagrada Familia • San Isidro
---	--	--

Fuente: Planeación Municipal

Características físicas del municipio de La Estrella

Reseña histórica

Fundación: septiembre 4 de 1.685.

Fundador: Francisco Carrillo de Albornoz

Población inicial: 154 Personas

Población DANE 2018: 71.545

Latitud: 6° 09'

Longitud: 75° 38' Oeste Superficie

Densidad: 1505 hab. /km²

La fundación se logró mediante petición formulada al Gobernador de la Provincia de Antioquia, quien envió al señor José Vásquez Romero para que recorriera las tierras solicitadas por los Anaconas y estudiara la posibilidad de fundar un pueblo.

Una vez efectuado el censo, el 4 de septiembre de 1.685, se fundó el pueblo de Nuestra Señora de La Estrella. El momento de la fundación corresponde al de la colonia y en consecuencia el acto de creación pertenece al régimen indiano o de leyes de Indias.

A la fundación se opusieron algunos indígenas dirigidos por don Juan Zapata y Múnera, el bachiller Esteban Jaramillo de Andrade y los herederos de don Diego Muñoz.

Los indígenas concentrados en el resguardo de "Poblados de indios de San Lorenzo de Aburrá" habían sido desalojados por la fuerza, de la orilla sur del río Aná (hoy: quebrada Santa Helena) y permanecieron pocos en su nuevo reducto, escapando posteriormente hacia el sitio donde queda localizado hoy el casco urbano del municipio de La Estrella, que pertenecía a las tribus Alarifes y Yamesíes.

En este sitio, por orden del Gobernador de la provincia, don Francisco Carrillo de Albornoz, el Teniente General Alférez, Francisco Castaño Ponce de León, fundó el poblado que hoy identificamos como La Estrella (en recuerdo de una ciudad Toledana y Española del mismo nombre), desalojando a los mismos Alarifes y Yamesíes del sitio del "Ancón".

Las tierras de La Estrella fueron de propiedad de doña María de Quesada, viuda del Capitán Juan Daza, la cual había adquirido a título de merced las tierras de Ancón, por decreto de don Francisco Herrera Campusano, oidor y visitador de las Provincias de Antioquia, con fecha del 16 de marzo de 1.616, recompensándole así las tierras que le habían sido quitadas en Tafetanes cuando se fundó Sopetrán.

La primitiva población de Nuestra Señora de La Estrella, ocupó una pequeña colonia que moría en el punto conocido con el nombre de Ancón.

Posteriormente fue trasladada al lugar que hoy ocupa, preferido por un clima más sano, mejor localidad y por sus aguas puras y abundantes.

Los Anaconas eran indígenas con un alto nivel de vida, ya que a diferencia de otros que vivían semidesnudos, estos estaban completamente vestidos con largas túnicas de algodón.

Con relación al nombre, también la tradición oral de los Siderenses dice que unos indígenas encontraron en un arroyo de los que recorren el municipio, una Estrella de oro y desde ese momento, tanto la quebrada como la población tomaron el nombre de La Estrella.

Algunos historiadores manifiestan que el retablo de Nuestra Señora de Chiquinquirá, fue un regalo hecho por el Señor Francisco Carrillo de Albornoz en el momento de la fundación.

Los límites establecidos por el Gobernador Don Francisco Carrillo de Albornoz para el resguardo de Nuestra Señora de La Estrella, fueron:

Les doy por resguardos y linderos la quebrada que llaman Nuestra Señora de La Estrella y que es la primera que está pasando la que hoy llaman la Ospina, que tendrá un corte de agua desde el río de Aburra hasta donde más se acerca a la quebrada la Ospina y desde la Ospina, hasta las cumbres por una banda del río; y por la otra desde dicho río por el filo de la cuchilla que llaman del Pan de Azúcar hasta las cumbres de los montes y desde dichos linderos río de Aburra arriba tres leguas de una banda y otra de dicho río y hasta las cumbres de los montes por una y otra banda donde quedan incluso los potreros que llaman de Viticoa con todo lo anexo a dichas tierras de aguas, pesquerías, montes, cañaverales, sabanas y todo lo demás que se incluye debajo de los dichos linderos sin reservación de cosa alguna así por las causas referidas como por ser y haber sido las dichas tierras en que se reducen resguardos de indios" Decreto de 1.685 .

Otra parte de este decreto hace mención a la posesión de las tierras donde los indios Anaconas pretendían hacer pueblo.

En el sitio de las sabanetas donde los indios Anaconas pretenden hacer pueblo el ayudante José Vásquez Romero, Alguacil Mayor, vino a dicho sitio por ante el presente escribano y en él dio posesión de las tierras señaladas para resguardo de dicho pueblo a don Diego Antonio de la Cruz, Capitán de dichos indios y Eusebio Jiménez, indio, los cuales en señal de que tomaban posesión arrancaron yerba, cortaron ramas, se pasearon e hicieron otras demostraciones por lo cual quedaron por sí y en nombre de los demás indios Anaconas en posesión actual.

Una vez tomada posesión de las tierras correspondió a don Diego Antonio de la Cruz, Capitán de los indios Anaconas y Pedro de Ibarra, Alcalde de ellos, realizar el primer censo de los indios Anaconas para la fundación de La Estrella.

El Cabildo de Medellín, en el año de 1.786 ordenó un trabajo sobre la nomenclatura de las calles de Medellín, lo realizó José Antonio Benítez y también se le encomendó hacer un trabajo sobre la región de Aburrá, en sus casas e iglesias en 1.798 el informe fue:



Una casa y una iglesia para el pueblo de La Estrella. Un documento de verdadera importancia histórica para La Estrella, es el informe rendido al excelentísimo Señor Virrey, en el año de 1.808 de la sección de estadística y censo volumen 343. Ficha N° 6.538 (...) "El pueblo de La Estrella, el único que hay en la jurisdicción (...) Hay en este pueblo cuarenta casas de paja una casa de teja y tapia con una iglesia de los mismo (...) tiene 150 familias y el total de indios seiscientos y veinte con ocho esclavos, el terreno de éstos (...) está cubierto de montes, y en ellos consiste su riqueza, pues por el río Porce, que corre al E. Por la mitad de sus tierras, proveen los indios de Medellín y los lugares adyacentes, de madera para la construcción y leña para los trapiches.

Orografía: El municipio se ubica al sur del Valle de Aburrá, en una ramificación de la cordillera Central, concretamente sobre el Romeral y hasta más allá del río Medellín.

Principales alturas: Alto El Romeral (2800 m.s.n.m.), Alto de La Bandera (2800 m.s.n.m.), de La Culebra, El Frutero y El Silencio.

Vías de comunicación: Se une por carretera con los municipios de Medellín, Itagüí, Envigado, Sabaneta, Caldas y Angelópolis.

Medio ambiente: El municipio cuenta con variados ecosistemas como humedales, reductos de bosques de niebla y bosques andinos donde se encuentran especies animales como el oso perezoso, la guagua y aves migratorias.

Extensión: 35 km²

Hidrografía: En La Estrella nacen importantes corrientes de agua como: Quebrada grande, La Culebra, La Raya, La Ospina, La Saladita, La Bermejál, La Chocha, La Estrella, Sabaletas, La Sucia, La Ramírez, La Seca y La Tuerta, muchas de las cuales surten los acueductos veredales y Municipales de Caldas, La Estrella, Angelópolis, Titiribí, Amagá y Heliconia.

Zonas de riesgos

Inundaciones y avenidas torrenciales: las inundaciones asociadas a avenidas torrenciales que se presentan en el Municipio generalmente son repentinas por fuertes aguaceros o alta pluviosidad, lo que conlleva a los desbordamientos del Río Aburrá (Medellín) y las quebradas La Raya, San Miguel, La Culebra, San Isidro, La Llorona, La Bermejala, La Sillera, Maracay (que pasa por la antigua cantera Maracay), Quebrada Grande, La Chocha, San Martín, La Chocolate, La Estrella, La María, La Ospina y Pico Rico.

Áreas urbanizadas en riesgo mitigable para inundación. Corresponde a áreas urbanizadas donde ya se han presentado eventos de mayor o menor magnitud, con pérdida o no de vidas y/o infraestructura, pero existen posibilidades de tomar medidas para que dichos eventos no sean recurrentes o para que las afectaciones sean mínimas, a nivel de obras físicas (drenaje de aguas de escorrentía, control de las aguas residuales y lluvias, estabilización de taludes) o de intervención social (educación, sensibilización, prevención, reubicación). Se presentan problemas de este tipo en los centros poblados urbanos La Raya, San Isidro, San Miguel, La Cascajera, Alto de la Virgen, Peñas Blancas; también en parte de los sectores Sierra Morena, Alto de los Ospina; al este de la colina donde se ubica Campo Alegre - El Himalaya, Tierra Amarilla y la Unidad Deportiva en la cabecera Municipal.

Áreas urbanizadas en riesgo no mitigable para inundación. Son los sectores urbanizados donde ya se han presentado eventos de mayor o menor magnitud, con pérdida o no de vidas y/o infraestructura, pero en las circunstancias actuales del Municipio son lejanas las posibilidades de tomar medidas adecuadas a nivel de obras físicas o de intervención social, para que dichos eventos no sean recurrentes o para que las afectaciones sean mínimas, debido a los altos costos que implican dichas intervenciones. Las acciones deben orientarse entonces a no permitir que el uso residencial se continúe presentando en dichas áreas, a reorientar el uso del suelo hacia espacios públicos y en lo posible, que los cauces permanezcan sin intervención y que se presente una regeneración natural en los retiros reglamentarios. Es el caso de las llanuras de inundación del río Aburrá, en sectores de Bellos Aires, La Carrilera, Sierra Morena, Ancón La Playa y San Cayetano.

Vendavales: El cual genera pérdida de techos de viviendas y caída de árboles principalmente. Este riesgo se presenta en la vereda Sagrada Familia, en los barrios Escobar, Los Balsos, Chorritos y los Sectores de Tablaza y Pueblo Viejo.

- Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico

Movimientos en masa: En el municipio se ha clasificado de la siguiente manera:

Riesgo alto: Se presenta principalmente en sectores de la vereda Calle Vieja, La Culebra y Tierra Amarilla, señalados en el mapa de riesgo potencial como riesgo alto.

Riesgo medio: Se presenta principalmente en la vereda La Raya; también hacia las laderas que forman la unidad de colinas medias, donde están el actual centro poblado San Miguel, Alto de La Virgen parte alta y Carrilera parte alta; en el sector Sagrada Familia, las viviendas ubicadas en la ladera que drena hacia la quebrada La Muerte. También en el borde de la carretera que comunica hacia la parte alta de la vereda La Tablacita. Así mismo, en la vereda San Isidro es medio, y de igual forma para las viviendas de la vereda Pan de Azúcar.

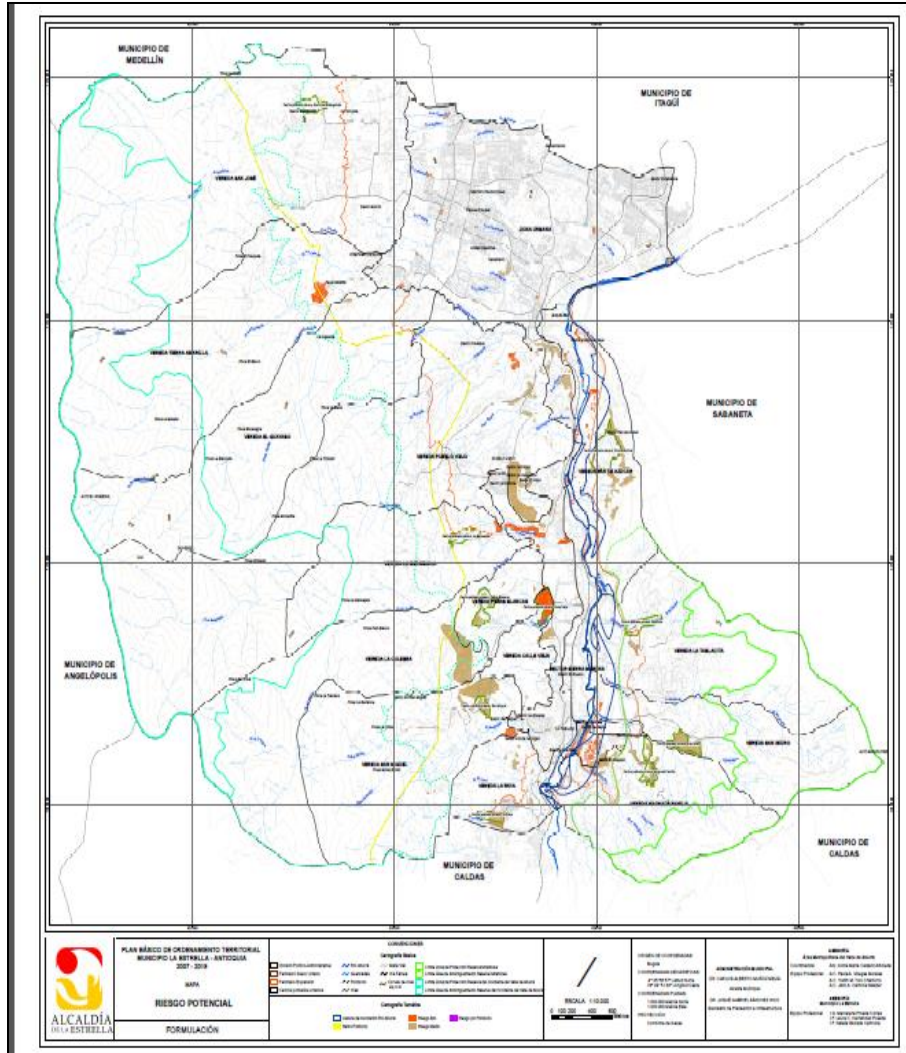
Considerando la vulnerabilidad media para las viviendas de los sectores La Bermejala, Peñas Blancas y San Miguel, el riesgo es medio frente a eventos de movimientos en masa, para las viviendas de estas veredas mostradas en el mapa de riesgo.

Riesgo bajo. Debido a su topografía, a sus condiciones geológicas, a no observarse procesos erosivos fuertes, a los adecuados sistemas constructivos y al encontrarse asentado sobre una zona de amenaza baja por movimiento en masa, pueden caracterizarse las viviendas y demás infraestructura ubicada en la zona urbana de la cabecera Municipal de La Estrella como en riesgo bajo ante este tipo de fenómenos. En La Tablaza y Pueblo Viejo, en particular en las áreas centrales y las urbanas localizadas en el corredor del río Aburrá, también se cataloga como bajo el riesgo ante movimientos en masa.

Sismos: Se han presentado en el Municipio con muy baja intensidad.

- Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico

Incendios estructurales: Los incendios estructurales se han presentado en toda la jurisdicción del Municipio, con mayor ocurrencia en los Sectores de Tablaza, Ancón, La Troja, La Variante.



Fuente: planeación Municipal

Temperatura y humedad: La Estrella se encuentra localizado al sur del Valle de Aburrá, este municipio hace parte del proceso de conurbación del área metropolitana, y se encuentra a una distancia de 16 kilómetros de la ciudad de Medellín, en las coordenadas 6° 09' 30" de latitud norte y 75° 38' 24" de longitud al oeste de Greenwich. El municipio cuenta con 35 km² de área, de los cuales 3,68 km² corresponden al área urbana y 31,32 km² a la zona rural.

La cabecera cuenta con una temperatura media de 20 °C y a una altura aproximada de 1775 metros sobre el nivel del mar. La altura máxima está representada por el Alto El Romeral a 2800 msnm, que se ubica en la reserva Ecológica y Forestal El Romeral, de la que hacen parte los municipios de Medellín (San Antonio de Prado), Caldas, Amagá, Heliconia, Angelópolis y La Estrella y que abarca una extensión total de 5.171 hectáreas de las cuales 1128 corresponden a La Estrella. Otras alturas de mayor elevación son: Los Altos Cerros de La Piedra, Gallinazos, El Guayabo, La Culebra y Pan de Azúcar, además de la Reserva de Miraflores.

Mapa 3. Mapa de relieve e hidrografía. La Estrella 2019



Fuente: Planeación Municipal

Accesibilidad geográfica

El Municipio de La Estrella se encuentra ubicado en la Subregión Valle de Aburrá del Departamento de Antioquia; limita por el norte con los municipios de Medellín e Itagüí, por el este con los municipios de Itagüí, y Sabaneta, por el sur con el municipio de Caldas, y por el oeste con el municipio de Angelópolis.

El Municipio se encuentra a una distancia de 16 kilómetros de la ciudad de Medellín, en las coordenadas 6° 09' 30" de latitud norte y 75° 38' 24" de longitud al oeste de Greenwich. El municipio cuenta con 35 km² de área, de los cuales 3.68 km² corresponden al área urbana y 31.32 km² a la zona rural.

En general el municipio de La Estrella no tiene distancias largas para las veredas hasta el centro del municipio y sus vías en su gran mayoría están pavimentadas.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros La Estrella, 2019

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de La Estrella (minutos)	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de La Estrella.
San José	10,8	3	Terrestre
Tierra Amarilla	6	1.66	Terrestre
El Guayabo	19,8	1.8	Terrestre
Pueblo Viejo	16,8	4	Terrestre

La Bermejala	9,6	4.5	Terrestre
Peñas Blancas	18	4.5	Terrestre
La Culebra	24	7	Terrestre
La Raya	18	5.54	Terrestre
La Tablacita	18	4.7	Terrestre
Juan XXIII	12	4.5	Terrestre
San Isidro	24	5.8	Terrestre
Sagrada Familia	24	6	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

Para la presente vigencia:

- Se mejoraron 3.07 km de vías rurales, en las zonas: La Culebra, La Raya, La Tablacita, Juan XXIII, San Isidro, Sagrada Familia. El propósito es mejorar las especificaciones técnicas ante la difícil intercomunicación terrestre de la población de estas zonas con el resto del municipio.
- Se pavimentaron 2.4 kilómetros de vías urbanas, mejorando la movilidad tanto de peatones como de vehículos, disminuyendo los tiempos de transporte y menos mantenimiento a los vehículos que por allí transiten.
- 22.78 de vías rurales con mantenimiento rutinario y 27 km de vías urbanas. El mantenimiento corresponde a limpieza de sumideros, rocería. Con el fin de mantener las condiciones óptimas para el tránsito y uso adecuado de la infraestructura de transporte.
- 30 kilómetros de vías urbanas rehabilitados mediante el contrato de parcheo., beneficiando a un gran porcentaje de la población concentrada en la zona urbana del municipio.
- 2.1 km de vías urbanas nuevas construidas, correspondientes a la ampliación de la Calle 77 sur y La estrella Camina.
- 3 nuevos puentes construidos en los sectores de Ancón San Martín y La Culebra. 4.25 kilómetros de ciclo ruta construidos con el proyecto La Estrella Camina en la cabecera municipal y el proyecto Ampliación de la Calle 77 sur en el barrio San Agustín.
- 4.25 kilómetros de ciclo ruta construidos con el proyecto La Estrella Camina en la cabecera municipal y el proyecto Ampliación de la Calle 77 sur en el barrio San Agustín.
- 30 kilómetros de vías urbanas mejoradas que benefician el transporte público del municipio.

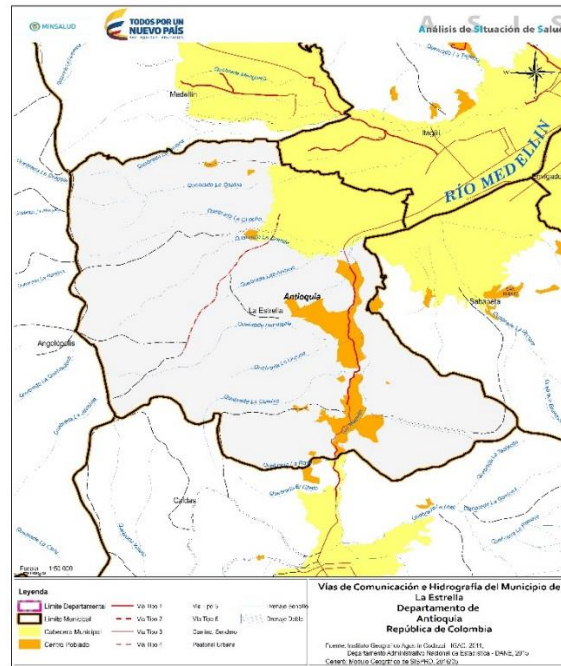
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Municipio vecino – metro La Estrella	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el municipio vecino*	
				horas	minutos
La Estrella	Medellín	15.9 km	Terrestre		18
La Estrella	Sabaneta	3.5 km	Terrestre		8
La Estrella	Itagüí	5.4 km	Terrestre		9
La Estrella	Caldas	5.6 Km	Terrestre		18
La Estrella	El Metro	1.8 Km	Terrestre		5

Fuente: Planeación Municipal

Conectividad

Mapa 4. Mapa de vías de comunicación del municipio. La Estrella 2019



Fuente: IGAC – DANE

5.3. Contexto demográfico

Población total

El municipio de La Estrella tiene una población total de 71.545 habitantes en 2018. Si bien el crecimiento de la población es positivo, se puede observar como esa dinámica año tras año presenta tendencias a un crecimiento bajo. Los años 2006 y 2007 presentan altos índices de crecimiento, producto de los nuevos asentamientos poblacionales dado el desarrollo urbanístico en materia de vivienda que se ha dado en el municipio. En los años subsiguientes se advierte una tendencia a la disminución en el crecimiento de la población (variación interanual).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de La Estrella tiene una densidad poblacional de 1.894 habitantes por Km². No obstante es importante evaluar la diferencia en el indicador entre el área rural y urbana, encontrándose una densidad de 10.632 habitantes por Km² en la zona urbana y en la zona rural es 897 habitantes por Km².

Población por área de residencia urbano/rural

Al analizar los datos para la población urbana, se advierte una tendencia creciente en la población que se asienta en la zona urbana del municipio, cuando se analiza la participación de la población urbana respecto al total de habitantes del Municipio se aprecia una estabilidad de la misma debido a que se mantiene alrededor de 59%.

La dinámica poblacional en el área rural del Municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente se pueden explicar por migraciones internas dentro del municipio, debido a asentamientos de la población en la zona urbana. Respecto a la participación de los habitantes de la zona rural con relación al total de la población del Municipio, esta representa aproximadamente al 41% sobre la población total del Municipal de acuerdo a datos DANE.

El municipio en los últimos años ha mantenido la distribución entre la población urbana y rural, es decir su grado de urbanización se ha mantenido cercana al 59% entre el 2005 y el 2018; mientras el grado de ruralidad para el mismo periodo ha sido cercano al 41%; presentando una distribución bastante simétrica.

Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2019

Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
42.211	59	29.334	41	71.545	59%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Grado de urbanización

El municipio en los últimos años ha mantenido la distribución entre la población urbana y rural, es decir su grado de urbanización se ha mantenido cercana al 59% entre el 2005 y el 2019. Algunas de las causas relacionadas con la urbanización creciente de la población Siderense parecen estar asociadas al decaimiento del sector agrario, la pobreza rural, la concentración de la propiedad, y en parte por las buenas políticas públicas implementadas en el municipio que hacen que se brinden las mejores condiciones de vida.

Número de viviendas

Para el año 2019, en el municipio se cuenta con 13.361 viviendas, distribuidas en los diferentes estratos, se evidencia una gran disparidad en la calidad de estas, la mayor proporción de casas son de estratos bajos 1 y 2 con aproximadamente un 73%, el 26% de las viviendas son de estrato 3 y tan solo alrededor del 1% la ocupan las viviendas de estratos altos.

Tabla 6. Población por área de residencia. La Estrella 2019.

Estrato de la Vivienda	Urbano	Rural	Total	%
Estrato 1	775	512	1287	10%
Estrato 2	7439	1021	8460	63%
Estrato 3	3442	54	3496	26%
Estrato 4	86	11	97	1%
Estrato 5	14	5	19	0%
Estrato 6	1	1	2	0%
Total viviendas	11757	1604	13361	100%

Fuente: Sisbén, 2019.

Número de hogares

Para el año 2019, el municipio de La Estrella tenía 13.478 hogares esto es 1 hogar por vivienda, muestra como la dinámica poblacional es cambiante y se ve aproximadamente un hogar por vivienda.

Tabla 7. Número de hogares. La Estrella 2019

Número de hogares	Urbano	Rural	Total	%
Un hogar	11772	1620	13392	99%
Dos hogares	68	7	75	1%
Tres hogares	8	1	9	0%
Cuatro o más hogares	2	0	2	0%
Total Hogares	11850	1628	13478	100%
Hogares por Vivienda	1			

Fuente: Sisbén, 2019.

El municipio de La Estrella no reporta indígenas en el Sisbén a pesar que aparece 20 indígenas en el DANE.

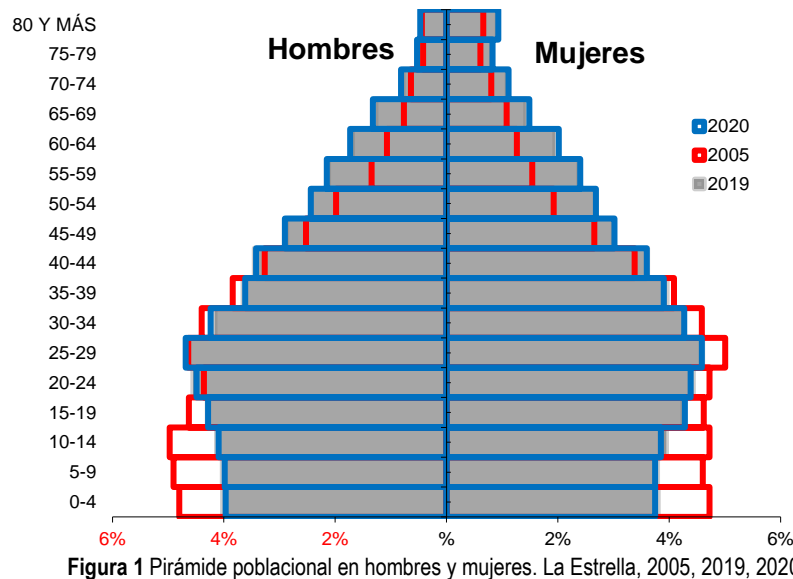
Tabla 8. Población por pertenencia étnica. La Estrella 2005

Pertenencia étnica	N°	%
Indígena	20	0
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1.476	2,8
Ninguno de las anteriores	51.073	97.2

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

5.4. Estructura demográfica

La pirámide poblacional que actualmente presenta el Municipio de La Estrella corresponde a una pirámide regresiva, hace referencia a un estrechamiento de la base que hace énfasis a una disminución en la tasa de natalidad en los últimos años y en contraste se observa un incremento progresivo de los grupos poblacionales 40 y más años tanto en hombres como en mujeres; en los hombres de 20 a 24 hay un aumento en el año 2019 que es la población económicamente activa.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS
Población por grupo de edad

En el comportamiento de la población de ciclo vital para el año 2019, se observa que hay un aumento en el grupo de edad de 27 a 59 (Adultez) frente al año 2005, siendo este grupo el que más puntos porcentuales subió con un total de 2,8, para el 2020 se observa un comportamiento similar al 2019.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital. La Estrella 2005,2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5998	11,4	6213	9,4	6227	9,3
Infancia (6 a 11 años)	6052	11,5	6259	9,4	6267	9,3
Adolescencia (12 a 18)	6958	13,2	7745	11,7	7829	11,6
Juventud (19 a 26)	7749	14,7	9587	14,5	9643	14,3
Adultez (27 a 59)	21734	41,3	29241	44,1	29726	44,2
Persona mayor (60 y más)	4080	7,8	7236	10,9	7567	11,3
TOTAL	52571	100	66281	100	67259	100

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el cambio de población por grupos etarios, se encontró que el grupo de 25 a 44 años representa más de un 32% de la población con una tendencia a disminuir para el año 2020, el grupo de 15 a 24 ocupa el segundo lugar con un 18% y tiene una proyección en el tiempo a disminuir, y nótese que los mayores de 60 años a 2020 tiende a aumentar y 80 y más años tiende a mantenerse estable.

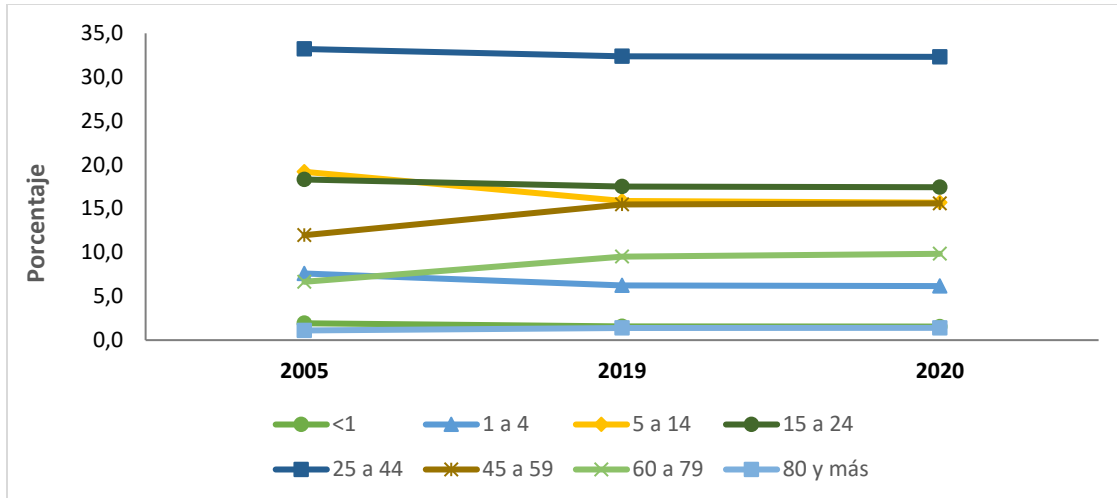


Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. La Estrella, 2005, 2019 y 2020.

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

En población por sexo y grupo de edad, en el municipio de La Estrella para el año 2019 la población se encuentra en mayor proporción en las edades de 25 a 44 años, lo que indica que es una población joven adulta; y en segundo lugar está ubicada la población joven de 15 a 24 años, es importante indicar que La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores de riesgo tales como fisiológicos, demográficos, medioambientales y genéticos; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte, por tal razón es de suma importancia tener claro que para el bienestar de la comunidad Siderense es necesario implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ya que con una población mayormente joven adulta cada vez hay más demanda de atención sanitaria, lo que supone una mayor presión presupuestaria en el sector que no siempre se satisface. Es importante que, como sociedad y usuarios de sistemas de atención sanitaria, se comprenda las causas y los factores de riesgo de las enfermedades, de forma que sea posible la participación activa en los programas disponibles y rentables de prevención y tratamiento.

En la gráfica se puede observar una proporción de hombres y mujeres muy similar, con un leve predominio de los hombres, lo que cambia a partir de los 25 años donde es mayor la proporción de mujeres, contribuyendo a la feminización del grupo de adultos mayores.

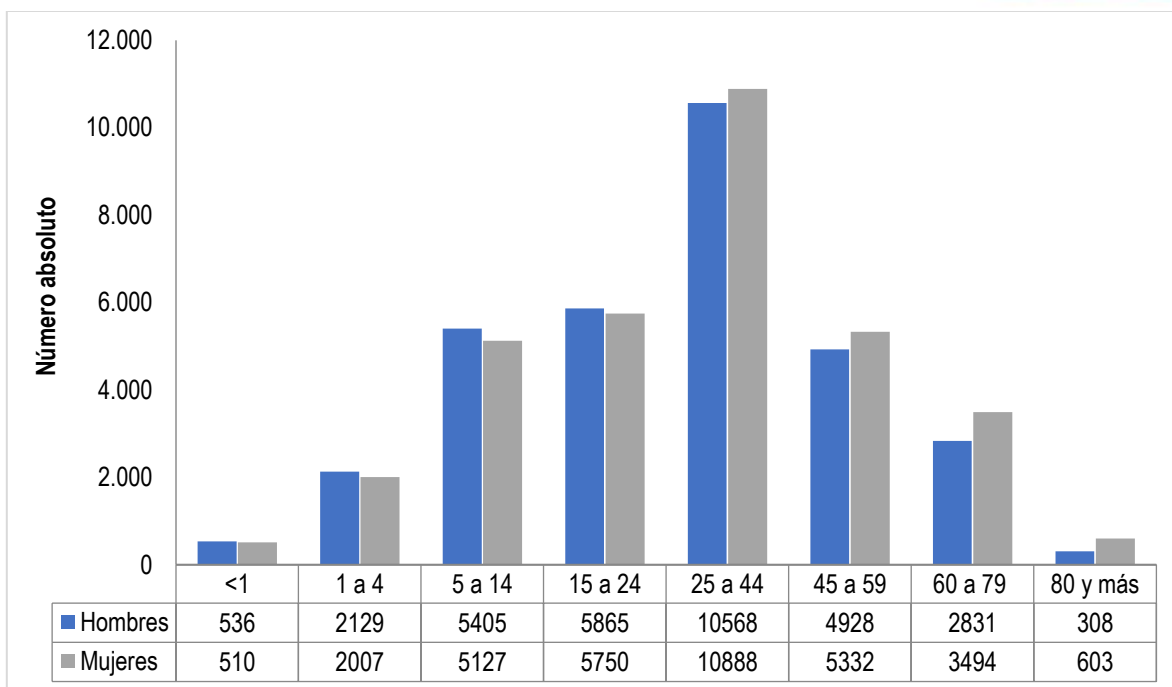


Figura 3 Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2019.

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 97 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 11 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 46 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 45 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 44 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 34 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 11 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 10 Otros indicadores demográficos, La Estrella 2019.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	52.571	66.281	67.259
Población Masculina	25.776	32.570	33.075
Población femenina	26.795	33.711	34.184
Relación hombres: mujer	96,20	96,62	97
Razón niños: mujer	33	28	28
Índice de infancia	29	24	23
Índice de juventud	28	27	27
Índice de vejez	8	11	11
Índice de envejecimiento	27	46	48
Índice demográfico de dependencia	51,86	44,90	44,71
Índice de dependencia infantil	43,63	34,35	33,85
Índice de dependencia mayores	8,24	10,55	10,86
Índice de Friz	132,13	111,31	110,35

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

5.5. Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural es producto de los hechos vitales de nacer y morir, al observar la tendencia desde el año 2005 al 2017, la tasa de crecimiento natural para el municipio de La Estrella en el año 2017 es menor a la del año inmediatamente anterior con un valor de 3,4 , lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurre en el municipio, se observa un descenso en el indicador y se espera que continúe de la misma manera.

En el municipio de La Estrella para el año de 2017, nacieron 8 niños por cada mil habitantes del municipio, con una tendencia a la disminución y la tasa de mortalidad fue de aproximadamente 5 defunciones por mil habitantes una tendencia fluctuante en los últimos 10 años.

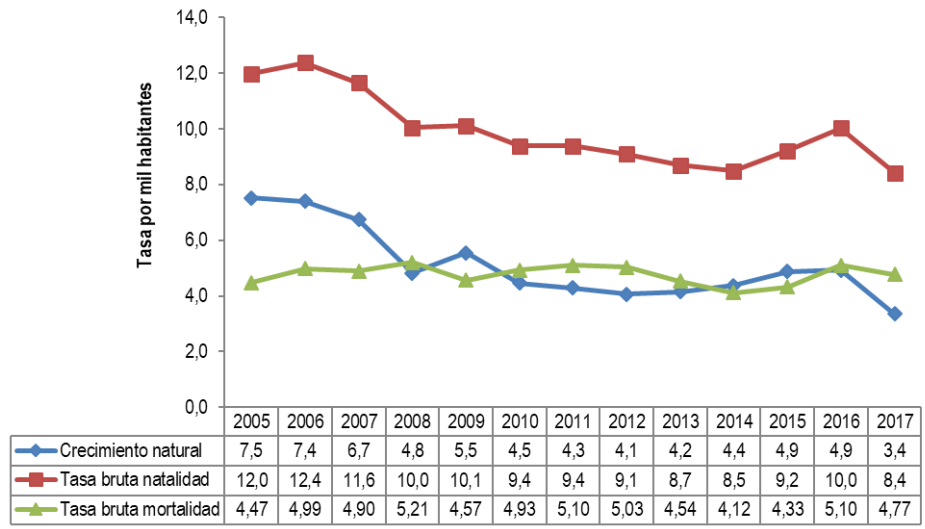


Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural.

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Análisis de los nacimientos

La salud materna y de la mujer, está relacionada con los derechos sexuales y reproductivos, como la tasa de fecundidad, en Antioquia por cada 1.000 mujeres, se registraron 45.2 nacimientos; para el Valle de Aburrá la tasa general fue de 40.9, mientras que el reporte para sus municipios, se presentó de la siguiente forma:

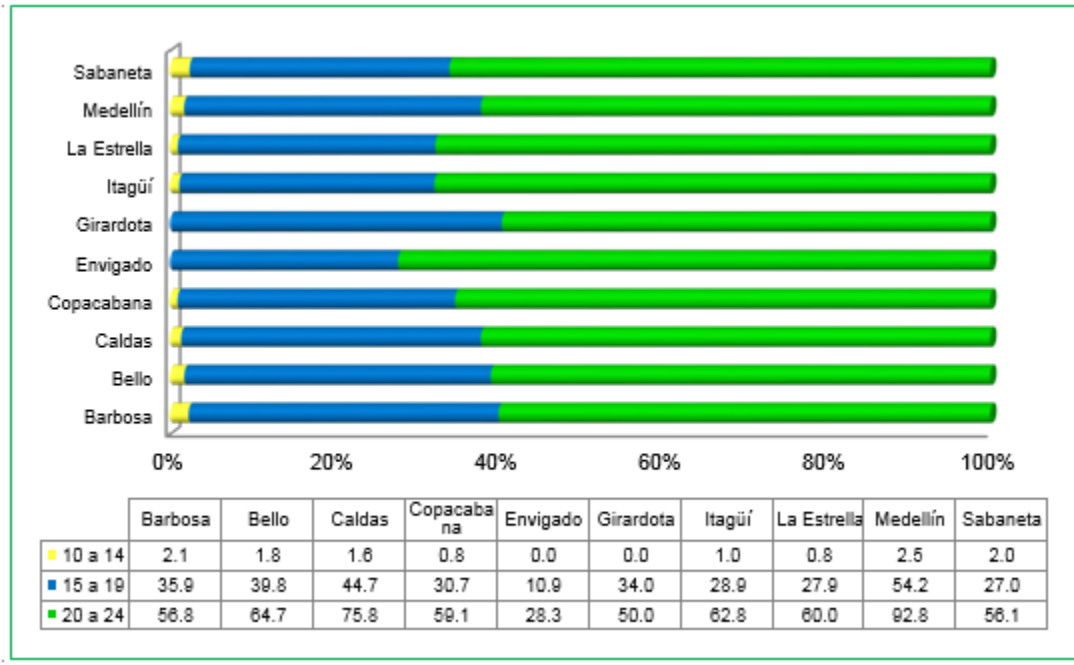


Figura 5 Tasa de fecundidad en el AMVA, 2018 valle de Aburrá

Fuente: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Estadísticas, 2018

Aunque las tasas son inferiores, es preocupante el grupo focal entre 10 y 14 años, en todos los municipios, exceptuando a Envigado y Girardota. En general parece ser que es Envigado quien tiene mejor control sobre

la natalidad en sus diferentes grupos poblacionales; en tanto que, Caldas y Medellín son quienes presentan tasas más altas en las mismas edades. Mientras que La Estrella y Sabaneta evidencian cercanía en sus comportamientos.

En la Estrella el número de embarazos que ocurren durante el período de 2005 al 2018 por cada 1.000 mujeres en edad entre 10 y 14 años para el municipio de La Estrella, presentan un comportamiento constante en el tiempo, con algunas declinaciones en los años 2009, 2010, 2011 y 2017, para los años 2016 y 2018 se registraron por cada mil mujeres una gestante entre los 10 y los 14 años de edad.

Al analizar la fecundidad en el grupo de edad entre 15 y 19 años, se observa una disminución hacia el 2017 frente al año inmediatamente anterior, sin embargo, en el año 2006 se presentó la tasa más alta de en este rango de edad, para el 2017 por cada mil mujeres de 15 a 19 años se presentaron 27 embarazos.

Tabla 11 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, La Estrella

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
De 10 a 14	0,81	1,20	1,59	1,19	0,40	0,79	0,79	1,97	1,56	1,93	1,15	1,14	0,76	0,8
De 15 a 19	39,54	56,29	51,89	53,16	43,91	39,27	46,01	40,70	36,98	33,69	29,98	35,44	27,13	27,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Movilidad forzada

En la siguiente tabla observamos que, según el Registro Único de Víctimas, en el municipio de La Estrella hay 7.328 personas víctimas y desplazados de la violencia, 3470 (47%) son hombres y 3838 (52%) mujeres. El grupo de 10 a 34 representan el 46% del total y el 16% son mayores de 60 años.

Tabla 12. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo. La Estrella septiembre 2019

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 4 Años	143	141			284
De 05 a 09	246	285		1	538
De 10 a 14	272	299			580
De 15 a 19	387	397		4	788
De 20 a 24	428	448			876
De 25 a 29	322	314			636
De 30 a 34	291	234			525
De 35 a 39	254	218			472
De 40 a 44	248	182			430
De 45 a 49	232	169			401
De 50 a 54	204	150			354
De 55 a 59	167	113			280
De 60 a 64	138	100			238
De 65 a 69	97	81			178
De 70 a 74	77	61			138
De 75 a 79	58	43			101

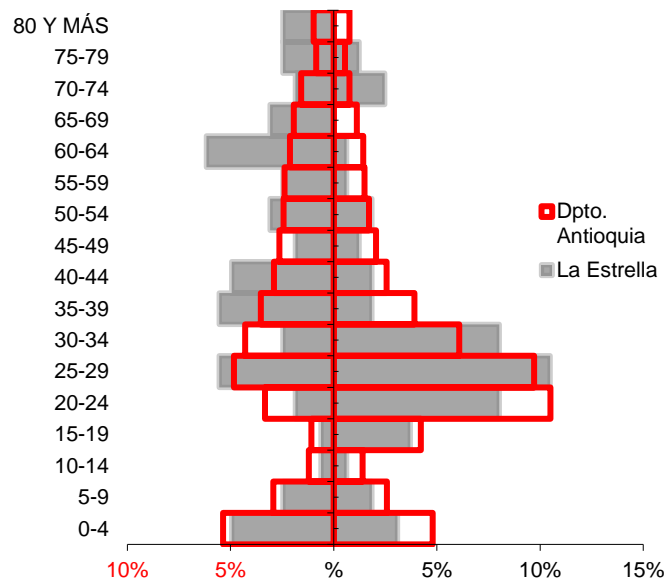
GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 80 o más	138	106			244
No Definido	136	129			265
TOTAL	3.838	3.47	1	19	7.328

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

5.6. Dinámica migratoria

Las atenciones en salud para la población extranjera para el año 2018 en el municipio de a Estrella está representada por 105 consultas externas, 85 procedimientos y 37 atenciones por servicio de urgencias siendo los venezolanos las personas que más acudieron a los servicios de salud del municipio, esto puede ser debido al fenómeno que se presenta actualmente en la frontera con el país hermano. La mayoría de consultas se realizaron para el régimen contributivo.

Pirámide población extranjera



Tablas de atenciones en salud de la población extranjera

La Estrella	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos La Estrella		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración La Estrella
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
La Estrella	Consulta Externa	105	36%	20.866	32%	0,5%
	Servicios de urgencias	37	13%	6.519	10%	0,6%
	Hospitalización	11	4%	2.927	4%	0,4%
	Procedimientos	85	29%	22.978	35%	0,4%

Medicamentos	52	18%	11.288	17%	0,5%
Nacimientos	4	1%	1.139	2%	0,4%
Total	294	100%	65.717	100%	0,4%

3.1.1.1 Fuente: Circular 029

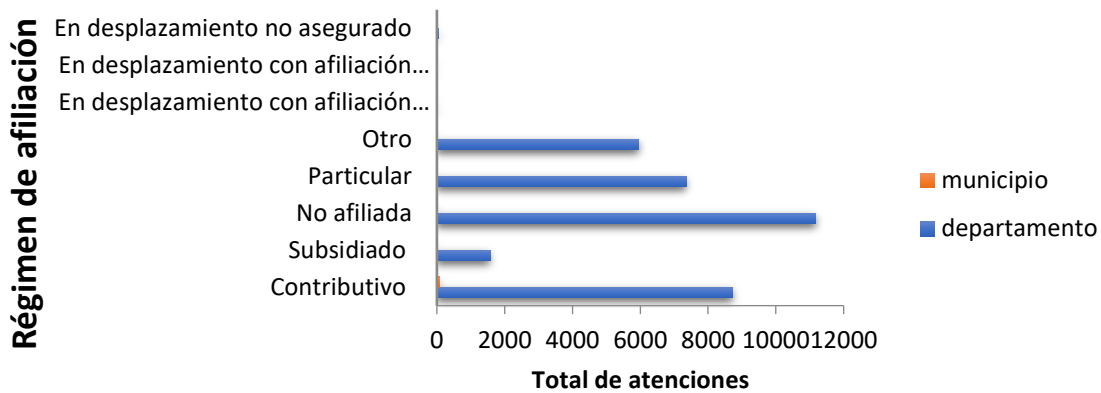
La Estrella	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción		2018	Distribución	
La Estrella	Brasil	2	1%	Brasil	204	1%	1,0%
	Ecuador	0	0%	Ecuador	321	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%	Nicaragua	16	0%	0,0%
	Otros	32	20%	Otros	7212	21%	0,4%
	Panamá	0	0%	Panamá	226	1%	0,0%
	Perú	1	1%	Perú	245	1%	0,4%
	República Bolivariana de Venezuela	85	52%	República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0,6%
	Sin identificador de país	42	26%	Sin identificador de país	11087	33%	0,4%
Total	162	100%	Total	33658	100%	0,5%	

Fuente: Circular 029

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial La Estrella	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	74	45,4	8722	25,0	0,8%
Subsidiado	23	14,1	1573	4,5	1,5%
No afiliada	31	19,0	11181	32,1	0,3%
Particular	17	10,4	7357	21,1	0,2%
Otro	16	9,8	5959	17,1	0,3%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	2	1,2	22	0,1	9,1%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	14	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	45	0,1	0,0%
Total de migrantes atendidos	163	100	34873	100	0,5%

Fuente: Circular 029

Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación La Estrella 2018.



Fuente: Circular 029

4 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

6.1. Análisis de la mortalidad

6.1.1. Mortalidad general por grandes causas

En cuanto a la mortalidad a causa de enfermedades no transmisibles, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, en tasas por cada 100.000 habitantes, reportó las primeras cinco patologías más recurrentes en el Valle de Aburrá para el año 2018:

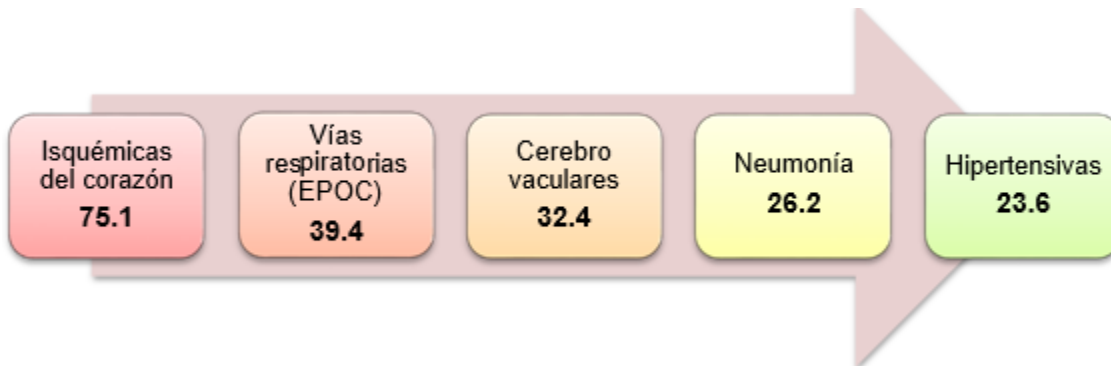


Figura 6 mortalidad a causa de enfermedades no transmisibles

Fuente: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Estadísticas, 2018

Todos estos indicadores de mortalidad a causa de enfermedades no transmisibles, están por encima de las tasas reportadas en el departamento. En tanto que, la mortalidad por enfermedades transmisibles a causa de vectores, presentó 0.0 de ocurrencia, exceptuando la mortalidad por tuberculosis; la tasa para Antioquia fue de 2.5 por cada 100.000 habitantes, mientras que para el área metropolitana fue de 3.5, con incremento de uno

más que en el departamento. En contraste con la morbilidad, las causas de mayor consulta fueron con un 2.43 la rinfaringitis aguda o resfriado común, seguida del 2.37 para las enfermedades por diarrea y gastroenteritis, y en última instancia de las más representativas, con un 2.28 las relacionadas con lumbagos.

En la mortalidad general por grandes causas en el municipio de la estrella y analizando el último año disponible (2017) por el Ministerio de Salud y Protección Social, se observa que el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio aportan el 30% de las causas de muerte, predominando en este grupo, las muertes por enfermedad isquémica del corazón con un 54% de los casos, seguida por las enfermedades cerebrovasculares con el 20%; en segundo lugar, se observa que el grupo de las demás causas aporta el 28% de las muertes en el municipio, predominando las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con el 31% de los casos y la diabetes mellitus con el 14%; con un 23% aparecen las neoplasias como tercer causa de muerte, dentro de este grupo se evidencia que con un 17% el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón es la principal causa de muerte por esta causa, seguida por el tumor maligno del estómago con un 13%.

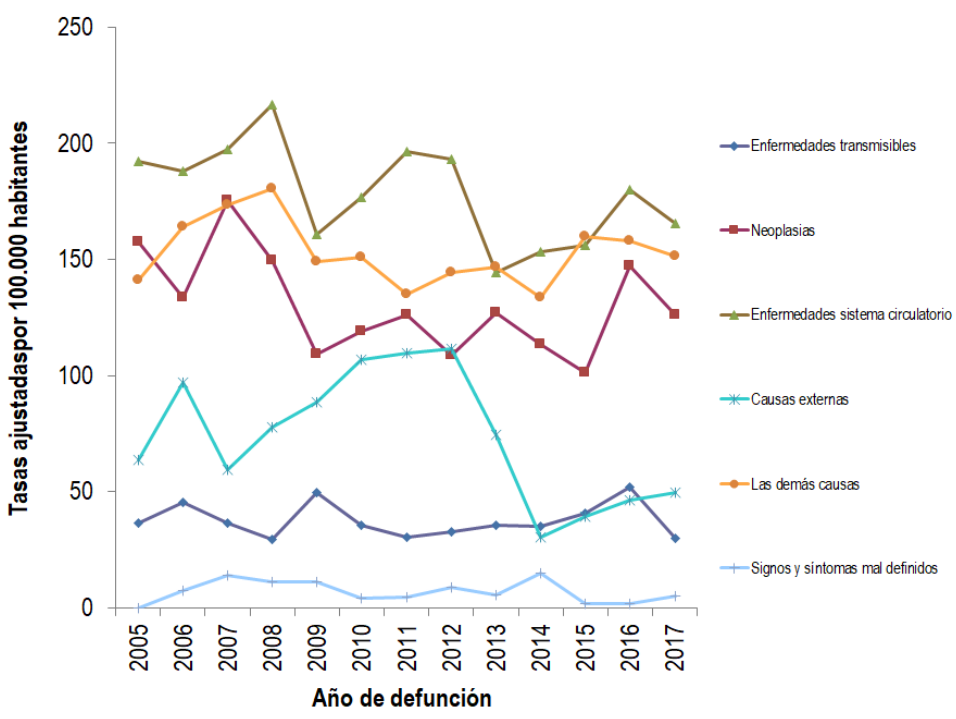


Figura 7 Tasa de mortalidad por edad. La Estrella 2005 – 2017

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad en la población masculina presenta un comportamiento muy similar a la mortalidad general del municipio de La Estrella en el periodo de análisis. La tasa más alta se presentó en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con el 27% de los casos, dentro de este, el 56% de las muertes en el 2017 se presentaron por enfermedad isquémica del corazón, seguido por las enfermedades cerebrovasculares con el 28% de los casos.

En segundo lugar, encontramos las muertes clasificadas dentro del grupo las neoplasias con un 25%, en donde el 18% se presentaron por tumor maligno de la próstata y el 13% por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

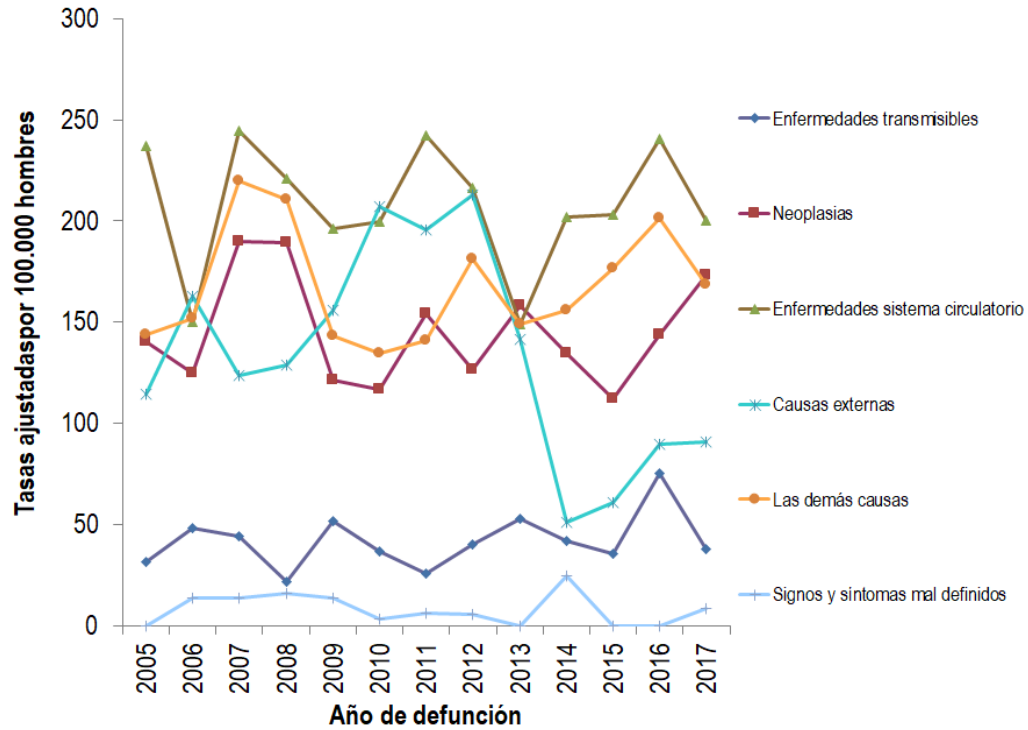


Figura 8 Tasa de mortalidad por edad para los hombres. La Estrella 2005-2017

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

En el año 2017, la primera causa de muerte en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás causas ambas con un 31%, es importante indicar que las defunciones en mujeres atribuibles a estos factores han venido disminuyendo con el pasar de los años.

Las neoplasias (tumores) fueron la tercera causa de muerte en las mujeres para el año 2017, con 97,01 defunciones por cada 100.000 mujeres, de éstas se presentaron 18 defunciones atribuibles a Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Figura 9. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2017

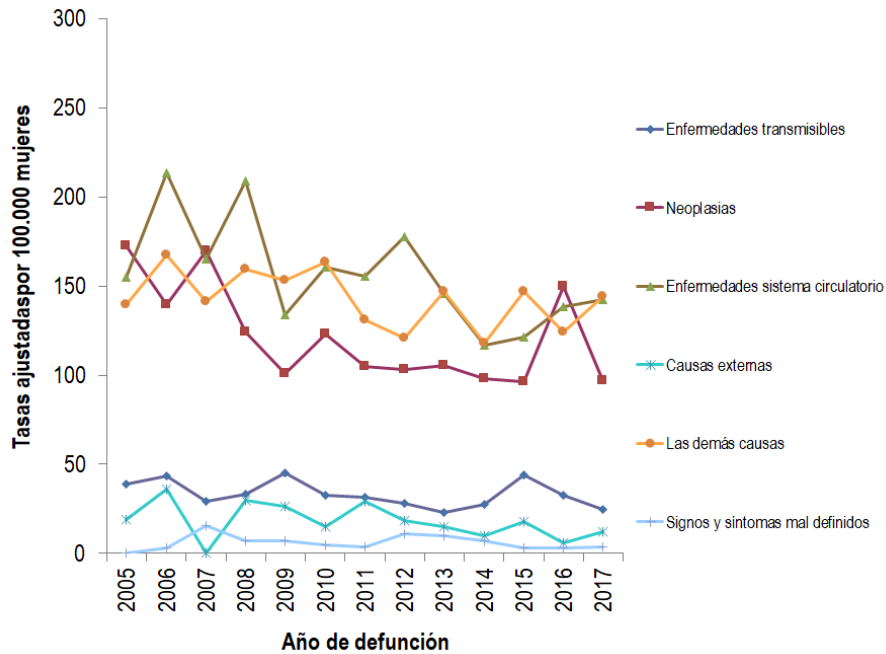


Figura 10. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2017

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Al comparar las tasas según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres para el año 2017, es posible evidenciar que en la población masculina la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, y en la población femenina las demás causas, con un marcado incremento respecto al año inmediatamente anterior. Es importante señalar que la aparición de estas causas de muerte está asociada directamente con el incremento de la población joven adulta en el municipio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos se definen como el número de años que deja de vivir una persona debida a una muerte prematura, es decir, aquella que se produce por una u otra causa antes del límite de vida arbitrariamente establecido y se constituyen una medida de la carga de la enfermedad en una población determinada, es decir, evidencian el peso que tienen las diferentes causas de mortalidad en el perfil de morbi-mortalidad.

En el Municipio de La Estrella entre el período 2005- 2017 el grupo que aporta la mayor el número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas las cuales aproximadamente aportan una carga del 27% del total de muertes en el 2017, le siguen las neoplasias, presentando el 25% del total de AVPP. La mortalidad por estos grupos causales tiene alto impacto en los AVPP, dado que afectan en mayor proporción a población joven.

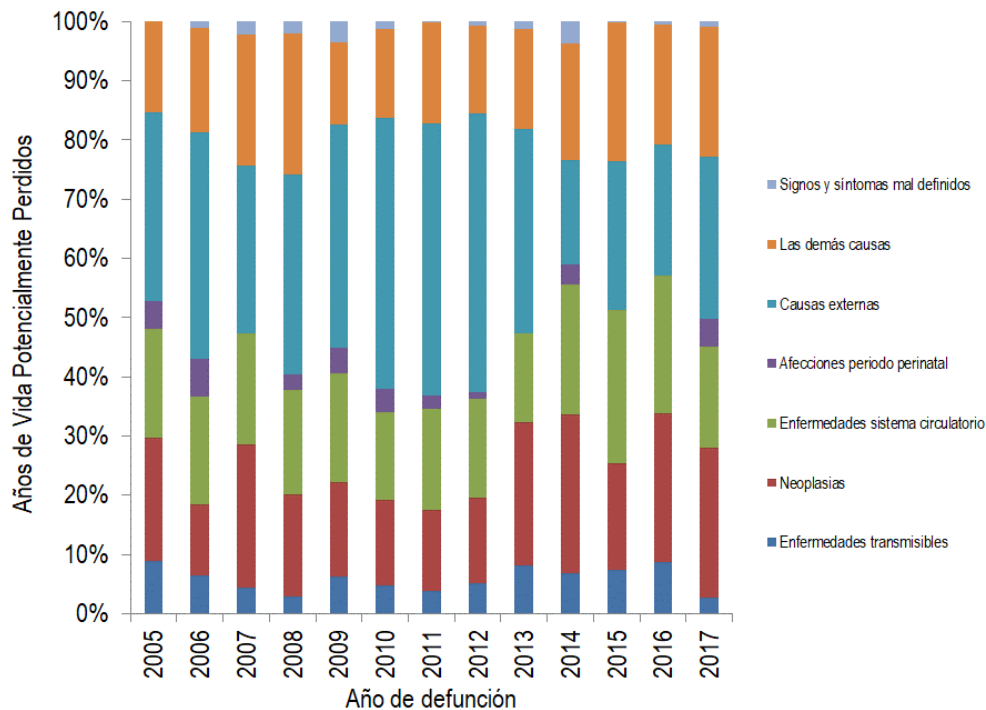


Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2005 – 2017
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

De los 5,344 años de vida potencialmente perdidos para el año 2017 en la población en general, la población masculina aportó el 56% (2,976 años) de los años perdidos, lo que permite evidenciar que esta población muere en mayor proporción que las mujeres y/o a más temprana edad.

La mayor carga de años de vida potencialmente perdidos en la población masculina se presentó en el grupo de causas externas. En el 2017 mostró una proporción aproximada del 42% de los años de vida perdidos.

Las neoplasias y enfermedades sistema circulatorio con 21% y 15% respectivamente de los años de vida potencialmente perdidos el año 2017, obsérvese que las dos casusas aumentaron en el último año.

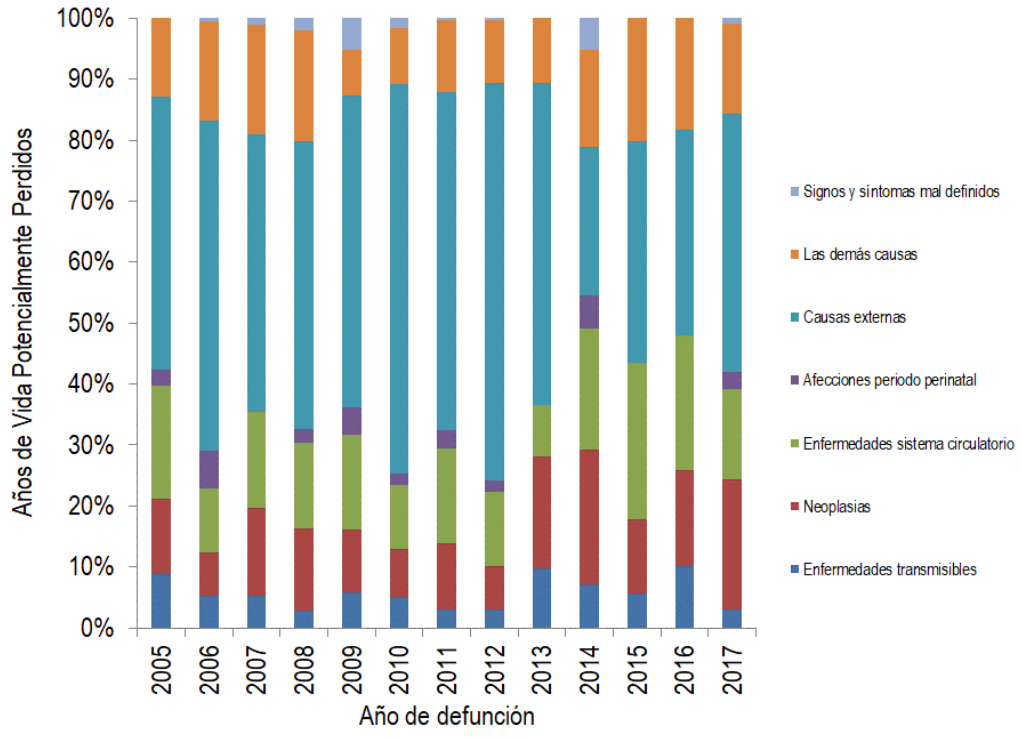


Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. La Estrella, 2005 – 2017
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Mujeres

Las causas que aportan mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres recayeron en todas las demás enfermedades con el 31% del total de la carga de muertes en el año 2017, presentado un aumento del 8% respecto al año 2016. Este hallazgo es de gran interés, dado que las demás enfermedades más relevantes en esta población son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, siendo esta prevenible con buenos hábitos de vida saludable.

En segundo y tercer lugar, los años potencialmente perdidos por las neoplasias y enfermedades sistema circulatorio con un 31% y 20% de AVVPP en este mismo periodo y presentaron una disminución en comparación con el año inmediatamente anterior.

Conclusiones

Comparando las tasas ajustadas por edad según las grandes causas, es posible evidenciar que en el Municipio de La Estrella las enfermedades del sistema circulatorio aportan el 42% de las causas de muerte, predominando en este grupo las enfermedades isquémicas del corazón con un 54% y las enfermedades cerebrovasculares en hombres con un 21%. Dichos eventos deben priorizarse dentro de los programas de promoción y prevención y APS en salud ya que están aumentando los índices en personas más jóvenes y adultas, lo cual se puede llevar a cabo mediante un tamizaje de toma seriada de la tensión arterial en los grupos de mayor riesgo, fomentando programas educativos de cambios en el estilo de vida, la cual ha mostrado reducción significativa en la mortalidad por causa del sistema circulatorio.

La segunda causa de mayor riesgo de muerte en el municipio está dada por las demás causas, con participación importante dentro de este grupo, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres y la Diabetes mellitus, para el año de análisis el municipio presenta valores por encima del departamento.

Las neoplasias son el tercer grupo con mayor participación dentro de la mortalidad en el municipio de La Estrella, principalmente dado por el tumor maligno de la próstata seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, por tal razón es de suma importancia el fortalecimiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la detección temprana de este tipo de patologías mediante pruebas de tamizaje que ayuden a la captación temprana de personas en riesgo como aquellos con antecedentes familiares de tumores malignos, consumo de tabaquismo, y demás factores relacionados con las patologías mencionadas y así mejorar la sobrevivencia, y calidad de vida de los pacientes evitando retrasos en el inicio oportuno del tratamiento adecuado.

En cuarto lugar, encontramos las causas externas y dentro de estas las agresiones y lesiones autoinfligidas por los que se debe trabajar en fortalecer los procesos de salud mental del municipio para priorizar estos dos eventos, haciendo especial énfasis en políticas que impacten en el tema de seguridad y convivencia con enfoque de género, puesto que es el género masculino quienes se encuentran en mayor riesgo de desarrollar el evento.

En cuanto a la mortalidad Infantil y de la niñez: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (< 5 años) fue la principal causa de muerte para este grupo, presentándose para el año 2017 3 defunciones, seguido por muertes neonatales con 5,37 por cada mil nacidos vivos.

No se registraron muertes maternas para el periodo de análisis, sin embargo, es de suma importancia la continuidad en la vigilancia intensificada desde la administración y más exactamente desde la Secretaria de Seguridad social y familia del evento en mención, el cual se realiza de manera semanal a través de la WEB del INS- Mortalidad Materna Basado En La Web (Svemmbw), para fortalecer el acceso a la información se creara un software que permita identificar posibles casos que se presenten en el Municipio y como medida preventiva para esto, se reforzara la educación preconcepcional, en donde se informen métodos de planificación para evitar embarazos no deseados por lo que se hará especial énfasis en programas de promoción y prevención en control prenatal.

6.2. Análisis de la morbilidad

6.2.1. Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida total

Al analizar las causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de La Estrella se puede observar que, las Enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad para todos los ciclos vitales, con mayor prevalencia en la población mayor de 60 años.

En el ciclo de primera infancia las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta para el año 2018, representada con un 45.6% del total de las consultas en este ciclo vital, en segunda instancia, se localizan las condiciones transmisibles y nutricionales con un 33.79%.

Se encuentran dentro de las causas de morbilidad en la infancia que las enfermedades no transmisibles superan el 50% y existe una disminución del 2014 al 2018 de casi 11 puntos porcentuales. En segundo lugar, se encuentra las las consultas por las condiciones transmisibles y nutricionales dentro del ciclo vital de infantes de 6 a 11 años.

Se observa que, dentro de las causas de consulta en los adolescentes, las enfermedades no transmisibles superan el 60% de las consultas en la infancia y hay un aumento de 0.37 puntos porcentuales en 2018 frente al año inmediatamente anterior. En segundo lugar, con un 15% de las consultas para este ciclo vital se encuentra los Signos y síntomas mal definidos, con un aumento de 1.20 puntos porcentuales para el 2018 frente al 2017.

La principal causa de morbilidad en el ciclo vital de Juventud para el año 2018 son las enfermedades no transmisibles, las cuales representan el 58.07% presentándose un aumento de 2.06 frente al año anterior. Se observa que la principal casusa de consulta en las personas mayores de 60 años son las enfermedades no transmisibles siendo esta causa mayor al 71.51% en los últimos 10 años. Esto es explicado por la avanzada edad de este grupo poblacional.

Tabla 13. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2009 –2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de consulta en los hombres para el año 2018 tiene un comportamiento similar a la población en general, puesto que fueron las enfermedades no transmisibles, presentando los mayores porcentajes en los adultos mayores de 60 años con un 84.46% aproximadamente, en el grupo de adolescentes se destaca que las consultas por lesiones han venido disminuyendo en los dos últimos años, pasando de 20% a 9%.

En la adolescencia las consultas por Condiciones transmisibles y nutricionales han logrado disminuir en casi un 3% pasando comparando el año 2018 frente al año inmediatamente anterior.

Tabla 14. Principales causas de morbilidad en hombres. La Estrella 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La principal causa de morbilidad en las mujeres en todos los ciclos de vida fueron las enfermedades no transmisibles con porcentajes promedio igual al 72.19% en las mujeres mayores de 26 años. En la primera infancia la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales evidencia una disminución del 3% para el 2018 frente al año inmediatamente anterior.

Las condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron un aumento en la distribución porcentual para el año 2018 de 7.43% en el ciclo vital de primera infancia, comparando los dos últimos años del periodo de análisis.

Tabla 15. Principales causas de morbilidad en mujeres. La Estrella, 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

6.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para el año 2018 las enfermedades cardiovasculares que hacen parte del grupo de enfermedades no transmisibles presentaron una disminución de 0.31%.

En las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad son las infecciones respiratorias con un 51.89% de consultas, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 44.76%.

En el grupo de las Lesiones encontramos que el traumatismo, envenenamiento u algunas consecuencias de causas externas superan en todos los años observados el 90% de las causas de morbilidad, las lesiones intencionales son la segunda causa para ese subgrupo, registrándose una reducción de 0.41% en 2018 frente al año inmediatamente anterior.

Tabla 16. Morbilidad específica por subgrupos. La Estrella 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	3,08	4,84	4,01	2,74	1,52	2,83	4,82	2,15	2,67	3,35	0,68	
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,59	45,47	43,24	37,83	42,42	45,01	44,88	49,17	43,82	44,76	0,94	
	Infecciones respiratorias	57,33	49,70	52,75	59,43	56,07	52,16	50,30	48,68	53,51	51,89	-1,61	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	17,05	25,40	9,92	15,28	10,64	12,80	14,57	14,93	16,48	21,06	4,57	
	Condiciones maternas	82,95	74,60	90,08	84,72	89,36	87,20	85,43	85,07	83,52	78,94	-4,57	
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,46	0,61	0,39	0,39	0,50	0,46	0,59	0,68	0,45	0,49	0,04	
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,66	7,15	3,68	6,08	7,41	8,61	9,31	9,68	9,34	9,52	0,18	
	Condiciones orales	13,13	12,06	7,92	9,04	11,15	13,41	15,21	10,21	8,85	8,83	-0,03	
	Desórdenes endocrinos	4,71	4,37	3,83	4,49	5,58	6,10	5,49	5,33	4,96	5,51	0,55	
	Diabetes mellitus	5,45	7,96	15,22	11,24	7,15	5,28	4,68	3,24	5,04	4,22	-0,82	
	Enfermedades cardiovasculares	26,31	27,26	40,18	30,26	26,56	21,90	20,09	12,82	16,93	16,61	-0,31	
	Enfermedades de la piel	4,90	4,15	2,75	3,57	3,97	4,16	4,04	5,70	4,97	5,05	0,08	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,44	5,52	3,71	4,18	5,05	5,88	6,56	8,65	8,12	7,79	-0,33	
	Enfermedades digestivas	6,01	5,45	3,98	5,89	6,16	6,12	4,90	6,26	5,76	5,90	0,14	
	Enfermedades genitourinarias	9,20	8,77	5,91	7,60	8,20	9,01	8,70	11,14	10,16	10,41	0,25	
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,40	9,10	7,41	10,46	10,85	11,80	12,73	18,21	16,93	17,60	0,66	
	Enfermedades respiratorias	5,17	4,92	3,15	3,91	4,37	4,01	4,09	4,44	5,18	4,97	-0,21	
	Neoplasias malignas	1,33	1,68	1,16	1,63	1,91	2,02	2,49	2,23	2,11	2,02	-0,09	
	Otras neoplasias	0,81	0,97	0,71	1,26	1,14	1,25	1,13	1,39	1,19	1,07	-0,11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02	0,03	0,01	
	Lesiones intensionales	0,60	1,10	0,96	0,36	0,66	0,32	0,82	0,46	0,62	0,21	-0,41	
	Lesiones no intensionales	4,57	2,54	5,39	4,30	4,72	3,66	3,62	5,24	3,53	3,52	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,83	96,36	93,47	95,34	94,61	95,88	95,56	94,30	95,84	96,25	0,41	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Población Masculina

Al analizar la morbilidad en la población masculina, se identifica que, en el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2018 se presentó una disminución en la proporción de 5.45% frente al año inmediatamente anterior, contrastando con las infecciones respiratorias que para el año 2017 manifestaron un incremento en 5 puntos porcentuales respecto al año 2016.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles, se observa un comportamiento similar para los dos últimos años del periodo de análisis, con un 12%.

En el grupo de lesiones, la población masculina consultó con mayor frecuencia por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un peso porcentual superior al 97% para el año 2018, siendo este el mayor número de puntos porcentuales alcanzados durante todo el periodo de análisis.

Tabla 17. Morbilidad específica por subgrupos en Hombres. La Estrella 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,65	4,65	1,79	0,96	0,91	2,41	4,15	1,25	1,62	1,55	-0,07
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,73	45,65	46,65	40,78	49,11	47,19	45,69	54,04	48,25	49,17	0,92
	Infecciones respiratorias	56,61	49,69	51,56	58,25	49,98	50,40	50,16	44,71	50,13	49,28	-0,85
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,91	-1,09
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	1,09
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,35	0,43	0,24	0,44	0,42	0,34	0,42	0,55	0,36	0,41	0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,00	6,70	3,57	5,79	7,18	8,26	9,16	9,92	9,58	9,74	0,16
	Condiciones orales	11,39	10,27	6,99	7,95	9,92	11,62	14,17	9,29	8,34	8,27	-0,07
	Desordenes endocrinos	5,27	5,13	4,69	5,63	6,32	6,33	6,06	6,16	5,78	6,43	0,65
	Diabetes mellitus	5,72	8,24	15,53	10,75	7,27	5,65	4,90	3,04	4,81	4,03	-0,78
	Enfermedades cardiovasculares	26,81	28,31	39,74	31,29	27,13	22,34	20,21	12,28	16,80	16,30	-0,50
	Enfermedades de la piel	4,42	3,75	2,37	3,20	3,68	3,81	3,53	5,38	4,84	4,78	-0,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,88	5,09	3,47	3,90	4,83	5,76	6,51	8,48	7,57	7,22	-0,35
	Enfermedades digestivas	5,96	5,48	4,10	5,93	6,28	6,44	5,08	5,99	5,58	5,86	0,28
	Enfermedades genitourinarias	11,55	10,01	6,88	8,70	9,69	10,86	10,00	13,04	11,47	11,68	0,21
	Enfermedades musculo-esqueléticas	9,62	9,62	7,38	10,67	11,10	11,99	12,57	17,85	17,01	17,79	0,78
	Enfermedades respiratorias	4,20	4,20	2,83	3,34	3,50	3,52	3,48	3,93	4,33	4,22	-0,11
	Neoplasias malignas	1,02	1,61	1,32	1,06	1,52	1,83	2,53	2,29	2,16	1,99	-0,17
Otras neoplasias	0,81	1,15	0,89	1,36	1,18	1,26	1,37	1,78	1,37	1,28	-0,10	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,03	0,00	-0,03
	Lesiones intensionales	0,17	1,41	0,92	0,07	0,58	0,24	0,21	0,21	0,61	0,07	-0,54
	Lesiones no intensionales	3,05	1,74	6,94	3,77	4,48	3,44	3,00	3,44	3,30	2,83	-0,47
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96,79	96,85	92,04	96,16	94,94	96,28	96,79	96,36	96,06	97,10	1,04
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Población Femenina

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales en la población femenina sobresalen las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias con el mayor peso proporcional ambas con un 49% de las consultas atribuibles a estas dos causas específicas.

Con relación al grupo de condiciones maternas perinatales en la población femenina, se identificó que la morbilidad en la primera infancia para el año 2018 a causa de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal sufrió un decremento con una reducción de 1,09 puntos porcentuales con relación al 2017. Distinto a la morbilidad de condiciones maternas, donde se logra evidenciar mayor proporción con relación al año 2017 con un incremento de 1.09 puntos porcentuales. Es importante mencionar que la morbilidad a causa de las condiciones maternas se presenta en gran medida en grupos poblacionales adolescentes, jóvenes y adultos. En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2018, fueron las enfermedades cardiovasculares (16.30%) y las enfermedades musculo-esqueléticas (17.79%) los principales motivos por los que la población femenina consultó.

En orden de importancia en el grupo de lesiones, la población femenina consultó en el año 2018 por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando el 97.1%, seguido por las lesiones no intencionales con el 3% aproximadamente.

Tabla 18 Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres. La Estrella 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2,65	4,65	1,79	0,96	0,91	2,41	4,15	1,25	1,62	1,55	-0,07
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,73	45,65	46,65	40,78	49,11	47,19	45,69	54,04	48,25	49,17	0,92
	Infecciones respiratorias	56,61	49,69	51,56	58,25	49,98	50,40	50,16	44,71	50,13	49,28	-0,85
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,91	-1,09
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,09	1,09
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,35	0,43	0,24	0,44	0,42	0,34	0,42	0,55	0,36	0,41	0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas	7,00	6,70	3,57	5,79	7,18	8,26	9,16	9,92	9,58	9,74	0,16
	Condiciones orales	11,39	10,27	6,99	7,95	9,92	11,62	14,17	9,29	8,34	8,27	-0,07
	Desordenes endocrinos	5,27	5,13	4,69	5,63	6,32	6,33	6,06	6,16	5,78	6,43	0,65
	Diabetes mellitus	5,72	8,24	15,53	10,75	7,27	5,65	4,90	3,04	4,81	4,03	-0,78
	Enfermedades cardiovasculares	26,81	28,31	39,74	31,29	27,13	22,34	20,21	12,28	16,80	16,30	-0,50
	Enfermedades de la piel	4,42	3,75	2,37	3,20	3,68	3,81	3,53	5,38	4,84	4,78	-0,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,88	5,09	3,47	3,90	4,83	5,76	6,51	8,48	7,57	7,22	-0,35
	Enfermedades digestivas	5,96	5,48	4,10	5,93	6,28	6,44	5,08	5,99	5,58	5,86	0,28
	Enfermedades genitourinarias	11,55	10,01	6,88	8,70	9,69	10,86	10,00	13,04	11,47	11,68	0,21
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades musculoesqueléticas	9,62	9,62	7,38	10,67	11,10	11,99	12,57	17,85	17,01	17,79	0,78
	Enfermedades respiratorias	4,20	4,20	2,83	3,34	3,50	3,52	3,48	3,93	4,33	4,22	-0,11
	Neoplasias malignas	1,02	1,61	1,32	1,06	1,52	1,83	2,53	2,29	2,16	1,99	-0,17
	Otras neoplasias	0,81	1,15	0,89	1,36	1,18	1,26	1,37	1,78	1,37	1,28	-0,10
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,03	0,00	-0,03
	Lesiones intensionales	0,17	1,41	0,92	0,07	0,58	0,24	0,21	0,21	0,61	0,07	-0,54
	Lesiones no intensionales	3,05	1,74	6,94	3,77	4,48	3,44	3,00	3,44	3,30	2,83	-0,47
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96,79	96,85	92,04	96,16	94,94	96,28	96,79	96,36	96,06	97,10	1,04
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Morbilidad específica por subcausa

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En el municipio de la Estrella para el año 2018, los trastornos mentales y del comportamiento son el primero motivo de consulta por ciclo vital, con puntos porcentuales por encima de 70. Se puede inferir que, a mayor edad, mayor es la probabilidad de consultar por problemas de salud mental, dado que a partir de los 26 años la proporción aumenta alcanzando en los mayores de 60 años el 91.41% de las consultas atribuibles a la causa en mención.

Tabla 19 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,77	54,55	92,86	37,50	70,59	80,00	93,33	88,00	79,52	72,12	-7,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	19,23	45,45	7,14	62,50	29,41	20,00	6,67	12,00	20,48	27,88	7,40
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,33	68,22	80,70	77,78	98,73	72,16	77,71	96,47	94,32	86,28	-8,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	19,67	31,78	19,30	22,22	1,27	27,84	22,29	3,53	5,68	13,72	8,64
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,22	76,36	50,00	74,67	88,40	92,02	80,44	82,65	84,79	82,91	-1,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,94	7,27	4,55	10,00	7,73	4,23	5,33	10,59	4,64	4,18	-0,46
	Epilepsia	38,83	16,36	45,45	15,33	3,87	3,76	14,22	6,76	10,58	12,92	2,34
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,19	63,48	72,46	68,50	74,69	63,96	70,42	82,86	79,20	74,57	-4,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,19	16,09	19,76	9,50	7,53	26,13	13,45	10,25	11,89	12,17	0,28
	Epilepsia	37,62	20,43	7,78	22,00	17,78	9,90	16,14	6,89	8,91	13,26	4,35
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,53	77,61	71,34	78,63	72,36	79,95	82,00	85,54	81,62	81,60	-0,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,72	0,25	4,53	0,82	5,70	6,06	9,52	2,79	4,75	2,62	-2,12
	Epilepsia	17,75	22,14	24,14	20,55	21,94	13,99	8,48	11,66	13,63	15,78	2,15
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,10	94,47	69,29	64,12	95,77	90,00	94,76	94,36	91,48	91,41	-0,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,29	0,49	1,84	1,14	1,37	1,83	0,82	-1,01
	Epilepsia	4,90	5,53	30,71	33,59	3,74	8,16	4,10	4,27	6,69	7,77	1,07

En hombres, el comportamiento es similar al presentado en la población en general, sin embargo, se observa que a partir de los 12 años aparecen los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas, siendo entre los 14 y 26 años el mayor número de consultas registradas.

Los niños y jóvenes se inician cada vez más pronto en el consumo de sustancias psicoactivas y tienen más facilidades para comprarlas.

Todos los estudios sobre consumo de drogas coinciden en algo: la población que más accede a sustancias psicotrópicas es joven, muy joven. De acuerdo con la última encuesta global sobre drogas (The Global Drug Survey), realizada por medios de comunicación como The Guardian y The Huffington Post en alianza con organizaciones internacionales como Energy Control, Drug Reporter y la Corporación ATS Acción Técnica Social en Colombia, el 58 % de las personas que recurren a ellas tiene menos de 24 años y el 77,8 % viven todavía con sus padres. Según datos de Unicef, el 35 % de los jóvenes de entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario.

El municipio de la estrella no es ajeno a esta realidad nacional.

Tabla 20 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Hombres. La Estrella 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	52,63	91,67	38,89	78,95	78,57	100,00	95,56	83,91	86,67	2,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	16,67	47,37	8,33	61,11	21,05	21,43	0,00	4,44	16,09	13,33	-2,76
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,40	65,59	76,60	75,00	97,96	95,40	93,33	98,68	93,62	94,50	-4,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,60	34,41	23,40	25,00	2,04	4,60	6,67	1,32	6,38	5,50	-0,88
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,84	75,61	56,00	78,38	87,83	91,25	70,34	81,69	87,23	91,75	-4,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,76	8,00	13,51	9,57	5,63	5,08	10,33	6,57	5,94	-0,63
	Epilepsia	36,36	14,63	36,00	8,11	2,61	3,13	24,58	7,98	6,20	2,31	-3,89
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,33	60,99	75,76	69,44	77,12	66,67	76,79	82,11	70,75	77,55	-6,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	12,77	0,00	13,19	10,46	27,78	9,82	13,10	18,26	18,37	0,11
	Epilepsia	36,11	26,24	24,24	17,36	12,42	5,56	13,39	4,79	11,00	4,08	-6,91
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,88	86,47	67,40	69,83	63,62	78,18	76,74	80,58	75,34	66,49	-8,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,32	0,75	8,37	0,83	11,33	11,81	14,44	2,69	9,63	5,05	-4,58
	Epilepsia	20,00	12,78	24,23	29,34	25,05	10,02	8,82	16,74	15,03	28,46	13,43
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,28	97,22	50,32	78,34	96,11	80,27	89,68	93,55	83,37	89,11	-9,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	7,64	0,00	3,40	1,94	2,76	4,70	3,11	-1,58
	Epilepsia	1,72	2,78	49,68	14,01	3,89	16,33	8,39	3,69	11,94	7,78	-4,16

Comparando por sexo el motivo de consulta por salud mental, en las mujeres los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancia psicoactivas es significativamente inferior al registrado en hombres.

Los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta para las mujeres, seguido de la epilepsia, lo anterior en todos los ciclos vitales.

Tabla 21 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Mujeres. La Estrella 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	66,67	100,00	35,71	60,00	65,22	65,22	80,77	54,55	92,86	38,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	25,00	33,33	0,00	64,29	40,00	34,78	34,78	19,23	45,45	7,14	-38,31
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	85,71	100,00	85,71	100,00	48,44	59,21	90,59	96,40	81,49	-14,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	22,22	14,29	0,00	14,29	0,00	50,56	40,79	9,41	3,60	18,51	14,90
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,93	78,57	42,11	64,10	89,39	94,34	91,59	84,25	82,26	80,20	-2,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	5,61	11,02	2,64	3,64	0,99
	Epilepsia	40,68	21,43	57,89	35,90	6,06	5,66	2,80	4,72	15,09	16,16	1,07
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,92	67,42	71,64	66,07	70,35	58,51	62,70	83,79	87,45	73,59	-13,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,86	21,35	24,63	0,00	2,33	22,82	17,84	6,72	5,67	10,12	4,45
	Epilepsia	39,22	11,24	3,73	33,93	27,33	18,67	19,46	9,49	6,88	16,29	9,41
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	73,08	75,11	84,37	80,57	81,57	84,86	88,08	85,53	84,08	-1,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,29	0,00	0,84	0,81	0,41	0,82	6,84	2,85	1,71	2,23	0,52
	Epilepsia	17,14	26,92	24,05	14,82	19,02	17,62	8,30	9,07	12,76	13,70	0,94
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,94	92,41	96,36	58,04	95,63	94,17	97,54	94,76	94,83	91,68	-3,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	1,17	0,70	0,68	0,65	0,56	-0,09
	Epilepsia	7,06	7,59	3,64	41,96	3,68	4,66	1,76	4,56	4,53	7,77	3,24

6.2.3. Morbilidad por eventos de alto costo

Dentro de los componentes de la salud pública, uno de los requerimientos a intervenir son las enfermedades de transmisión sexual, tal es el caso del VIH-SIDA, con una tasa de incidencia de 43.9 en el departamento por cada cien mil habitantes. Para los municipios del Valle de Aburrá se reportó como se muestra a continuación:

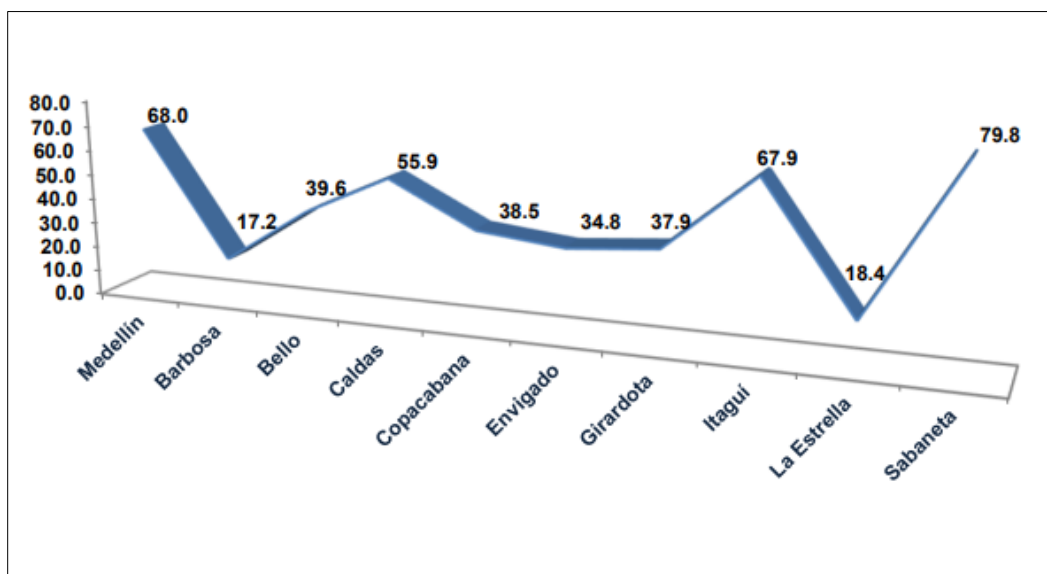


Figura 13 Tasa de incidencia del VIH en el AMVA, Valle de Aburrá 2018.
Fuente: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Estadísticas, 2018.

En primer lugar, Sabaneta con 79.8 por cada cien mil habitantes, luego 68.0 para Medellín, después el 67.9 en Itagüí, y con 55.9 Caldas, todos por encima de la tasa de incidencia departamental. Mientras que la menor incidencia está en 17.2 para Barbosa y el 18.4 en La Estrella.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En la siguiente figura de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, se observa que el estadio 3 es el que más contiene personas con 416, y el estadio 0 con 396, lo que significa que en términos generales el estado de la población con enfermedad renal crónica es moderado.

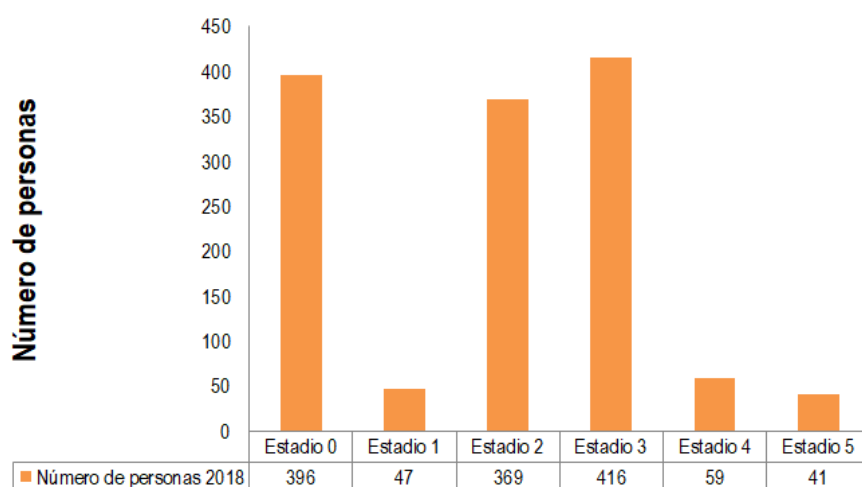


Figura 14. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de La Estrella, 2018
Fuente: Cuenta de alto costo - MSPS – SISPRO

6.2.4. Morbilidad de eventos precursores

El municipio de La Estrella no presenta diferencias significativas de enfermar frente al departamento en con la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, con ambos indicadores en cero.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	La Estrella, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	0.00	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	0.00	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía y MSPS – SISPRO

6.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Uno de los flagelos de la sociedad actual en relación con la salud pública, es la salud mental de las personas, independientemente de su edad, solo para el 2018, las tasas (100.000 habitantes) que representan este

fenómeno no son alentadoras, en el área metropolitana se reportó el índice de suicidios como se muestra a continuación:

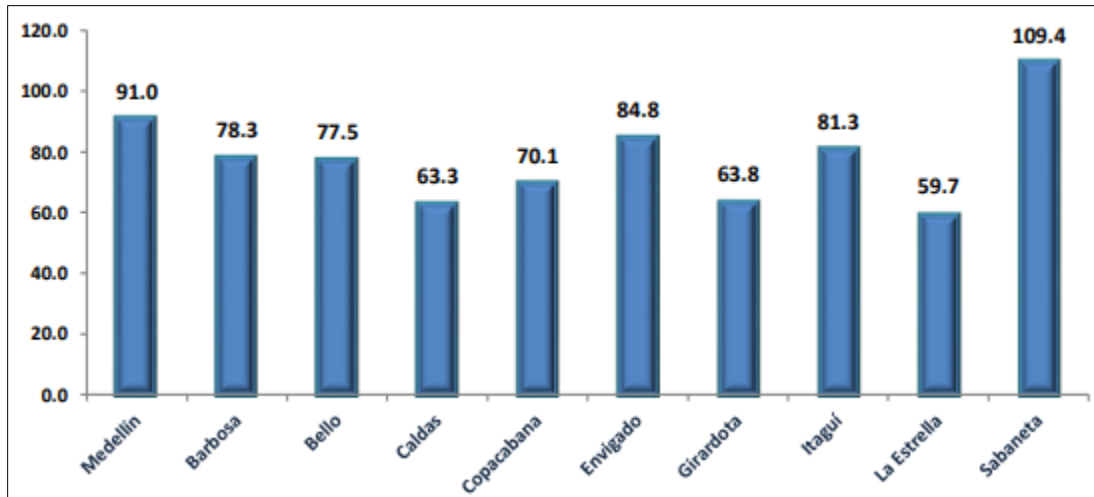


Figura 15 Tasa de suicidios en el AMVA
Fuente: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Estadísticas, 2018

De 3.380 casos reportados para todo el Valle de Aburrá, se evidenció una tasa de 109.4 en el municipio de Sabaneta, siendo más alta que la de Medellín con el 91.0, seguida por Envigado con 94.8 por cada 100.000 habitantes. Es La Estrella con 59.7, la tasa más baja que se registró, de acuerdo con los datos de la DSSSA. En conexión con esta situación desfavorable, se detectan casos de intoxicación por sustancias psicoactivas; se desconoce la cantidad de personas que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas, y los grupos poblacionales más afectados, los registros solo apuntan a la tasa de personas intoxicadas por sustancias, dicha información fue reportada de la siguiente forma:

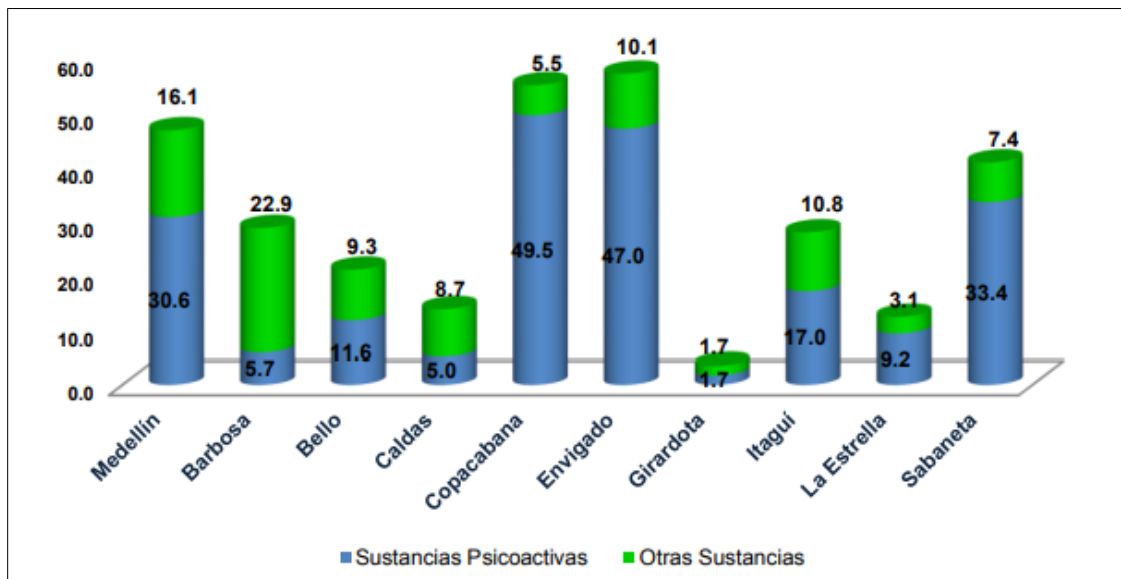


Figura 16 Casos de intoxicación por sustancias psicoactivas
Fuente: Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Estadísticas, 2018

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas presentaron su tasa más alta con 49.5 en Copacabana, seguido del 47.0 para Envigado, y con 33.4 en Sabaneta por cada cien mil habitantes. Mientras con el uso de otras sustancias el 22.9 es para Barbosa, y en segunda instancia con 16.1 es Medellín quien más aporta casos. Por otro lado, se evidencia un riesgo superior en la población del municipio con respecto al departamento al analizar la letalidad por IRA sin ser significativa la diferencia, mientras que para la tasa de incidencia de dengue clásico el riesgo de la población residente en La Estrella es estadísticamente menor con respecto al que tiene el total de la población del departamento con 31.11 casos por cada 100.000 habitantes.

Desde la alcaldía municipal a través de la Secretaria de Seguridad Social y Familia se realiza la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública por medio del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) y se realiza vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud -IPS, con presencia en el municipio, con el objetivo de que se realice la debida ruta de atención de acuerdo al caso.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2007-2017

Causa de muerte	Antioquia, 2017	La Estrella, 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,57	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60,36	35,11	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO (SGD) – Sivigila 2017

Para el año 2019, las agresiones por animales potencialmente transmisores rabia, fueron el principal evento de interés en salud pública con 231 casos reportados, seguido de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con 126.



Código	Evento	PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS												TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13
100	ACCIDENTE OFIDICO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
110	BAJO PESO AL NACER	6	3	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	3	20
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	3	0	1	9
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	1	9	
210	DENGUE	1	0	1	1	3	0	2	2	0	4	0	2	18	
215	DEFECTOS CONGENITOS	2	4	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11	
217	CHIKINGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	25	21	22	19	16	13	12	14	18	22	19	12	18	231
330	HEPATITIS A	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	6
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1	5	5	0	2	1	2	2	2	12	5	9	0	46
345	EBI - IRAQ (VIGILANCIA CENTINELA)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAQ INUSITADA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
351	ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	0	0	0	47	2	0	1	0	48	20	1	1	6	126
356	INTENTO DE SUICIDIO	5	6	3	5	4	3	2	2	5	4	1	0	2	42
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
365	INTOXICACIONES	2	2	1	0	1	1	1	2	1	3	2	0	2	18
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
455	LEPTOSPIROSIS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
465	MALARIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	4
551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	4	0	15
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: SIVIGILA 2019

6.3. Análisis de la población en condición de discapacidad a 2019

El Municipio de La Estrella, con el fin de orientar las acciones del Estado hacia el logro de mejores condiciones de vida para las personas con discapacidad en el país y garantizar sus derechos de acuerdo a los mandatos internacionales, formuló a través del acuerdo No. 006 del 28 de Julio de 2011 "Por medio del cual se crea la Política Pública en materia de discapacidad en el Municipio de La Estrella, Antioquia" Esta Política fue enmarcada bajo el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuya a la construcción de un Municipio equitativo y solidario. Por tal motivo se trabaja en concordancia con la Gobernación de Antioquia y el Ministerio Protección Social en el Manejo Social del Riesgo y definió tres Líneas de acción:

Prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación. Dentro de la primera, incorpora el fortalecimiento del sistema de información, para lo cual se creó el Registro para la Localización y Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del Ministerio de la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO.

En la alteración permanentes encontramos que, en el municipio de La Estrella, tiene un total de personas en condición de discapacidad es de un 1.584, y se observa que el 2019, la mayoría de personas presentan alteraciones del sistema nervioso (65%), seguido a el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 44.30% y la voz y el habla es el 23% aproximadamente.

Tabla 24. Distribución de las alteraciones permanentes. La Estrella 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	734	44,30
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	165	9,96
El sistema genital y reproductivo	86	5,19
El sistema nervioso	1077	65,00
La digestión, el metabolismo, las hormonas	62	3,74
La piel	29	1,75
La voz y el habla	377	22,75
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	24	1,45
Los oídos	184	11,10
Los ojos	245	14,79
Ninguna	0	0,00
Total	1657	100

Fuente: RLCPD –SISPRO -MSPS

De acuerdo con el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD), el departamento incluyó 201.385 personas con discapacidad, para una cobertura del 45.4% del total de la población discapacitada en el censo del Dane 2018. En tanto que, el municipio reportó el año anterior 1.336 personas, donde un 47.8% son mujeres y el 52.2% son hombres; se incluye en el grupo de personas con discapacidad las que presentan deficiencias mentales, físicas, intelectuales o sensoriales.

Se encontró que de las personas que hacen parte del programa de discapacidad del municipio, 100 recibieron acompañamiento para la inserción laboral, de estas el 37% mujeres, el 63% hombres; de este proceso, 27 laborando en el sector industrial, construcción y manufactura; adicional han recibido capacitaciones en lenguaje de señas, y acompañamiento a los cuidadores entre otras acciones. Mientras, por grupo poblacional, su reporte es el siguiente:

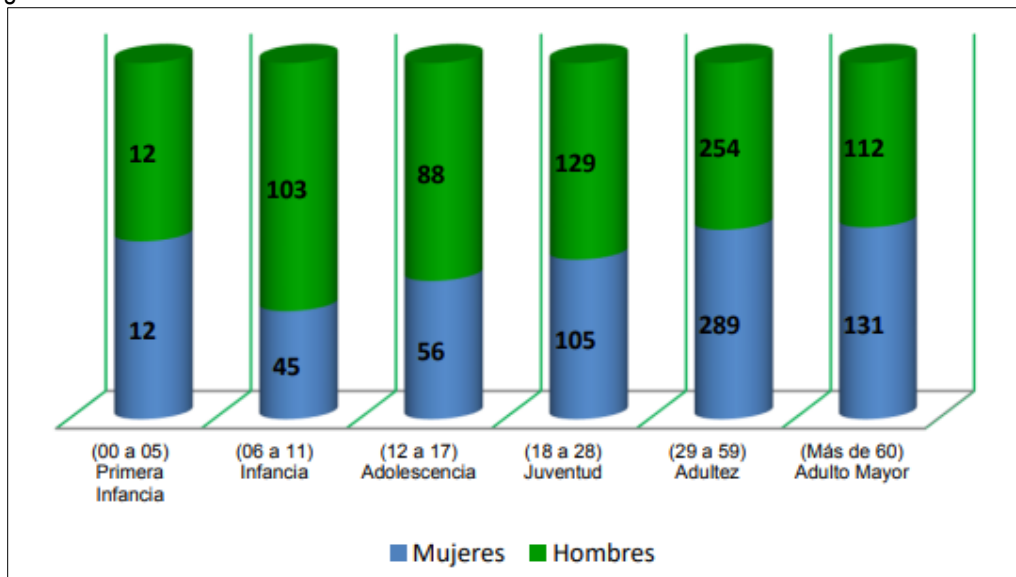


Figura 17 Personas con discapacidad por grupo poblacional.

Fuente: RLCPD - SISPRO. Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

Se evidencia mayor número de personas con discapacidad en personas entre 29 y 59 años, seguido del grupo de los adultos mayores, y no muy distante de este el grupo de jóvenes; del total de la población se encontró que el 76% requiere de un cuidador, de estos la mayoría son personas con discapacidad mental cognitiva, luego están los de movilidad, los demás presentan dificultades sensoriales auditiva, visual, sistémica, mental psicosocial, voz y habla y múltiple.

A través de la pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad para el municipio de La Estrella para el año 2019, se observa que la base es reducida para los menores de 4 años, a partir de los 10 a 14 años se aumenta especialmente en los hombres y a partir de los 20 hay una población similar para ambos sexos, es para destacar que en el grupo de edad de 80 años hay más proporción de mujeres que hombres.

La administración municipal ha realizado esfuerzos para el mejoramiento de los andenes, de las áreas más concurridas del territorio como lo es el parque central, el cual fue reformado con espacios más amplios y andenes aptos para la movilidad de aquellas personas con movilidad reducida y desde la secretaria de seguridad social y familia se suministra de acuerdo al caso, sillas de ruedas y demás elementos que pueden contribuir al bienestar de esta población.

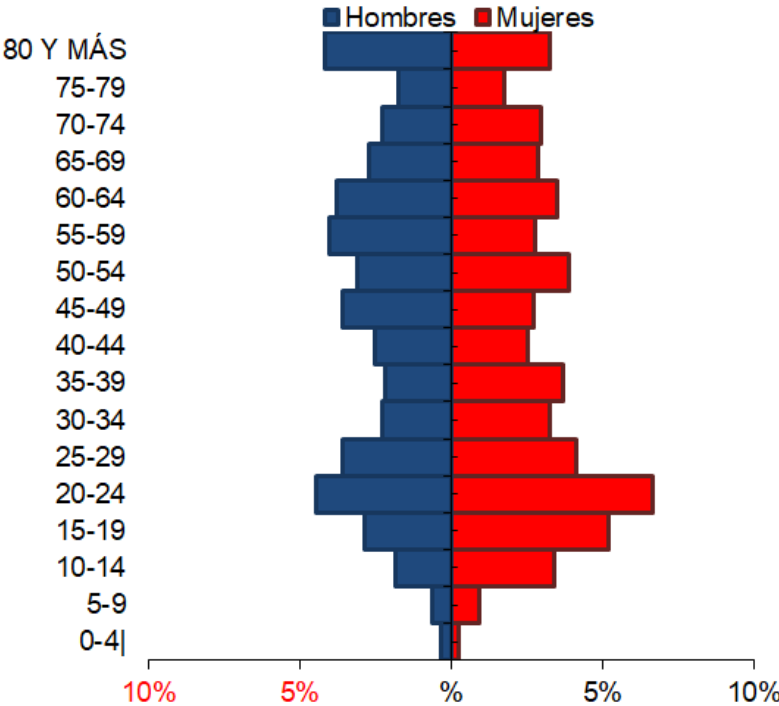


Figura 18. Pirámide de la población con discapacidad, La Estrella 2019
Fuente: RLCPD –SISPRO -MSPS

6.4. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Teniendo en cuenta el comportamiento de la morbilidad entre los años 2005 y 2016 en el municipio de La Estrella en la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de La Estrella, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).



Se prioriza entonces en las grandes causas de morbilidad en primer lugar, las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital de infancia que fue donde más se presentó aumento en la consulta al año 2016; el segundo lugar, lo ocuparon las condiciones mal clasificadas en el ciclo de adultez; sucesivamente se continúa la priorización en orden descendente, continuando con las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y por último las condiciones maternas en la infancia. Es de resaltar que estas morbilidades muestran en su mayoría porcentajes más altos para el municipio que para el departamento. En este orden de ideas se continúa priorizando dentro de cada gran causa, el subgrupo de causas que mostraron mayores incrementos al 2016 con respecto al 2015, por ejemplo, dentro de las enfermedades no transmisibles Enfermedades musculo - esqueléticas en hombres mostraron un aumento en puntos porcentuales al 2016 con respecto al 2015 y su porcentaje a 206 fue de 18,97.

Conclusiones

Entre los años 2009 al 2018, en el municipio de La Estrella se encontró que la principal causa de consulta fue por las enfermedades no transmisibles, y en segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales; esta situación es crítica y se encuentra frecuentemente en varios ciclos, principalmente en la adultez, por ello es importante que el municipio gestione capacitaciones al personal médico en codificación de morbimortalidad con el fin de hacer un uso adecuado de los diagnósticos de la CIE 10, y disminuir la brecha entre lo real y lo registrado en la estadística de las morbilidad.

En tercer lugar, se encuentran los signos y síntomas mal definidos en la adolescencia representan un porcentaje en la consulta del 15,71% en la adolescencia al 2018 y en cuarto lugar las lesiones en personas jóvenes representan un 9,12% en la consulta.

Se identifica a través de las consultas por enfermedades no trasmisibles que la principal causa obedece a las enfermedades musculo - esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares, en las condiciones transmisibles y nutricionales, se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales han mostrado una tendencia al aumento, aunque en el último año observado este valor haya disminuido, este fenómeno se puede estar presentando debido a que el municipio en la zona rural aún no cuenta con agua potable y un adecuado saneamiento básico; se recomienda al municipio enfocar este grupo poblacional para realizar las acciones en salud pública, adicional a esto se deberá reforzar en campañas de desparasitación a la población más vulnerables.

Con respecto a lo eventos precursores, aunque en la semaforización el municipio se encuentra por debajo de los indicadores departamentales, se priorizan para el municipio por ser causas principales de mortalidad y eventos que representan un alto porcentaje en la consulta y con los cuales no se debe bajar la guardia, estos eventos son la prevalencia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las cuales son enfermedades que impactan en la mortalidad por causa del sistema cardiovascular .

En cuanto a la discapacidad se recomienda mejorar la cobertura y calidad de la información y el fortalecimiento del programa para brindar una adecuada atención a las personas con discapacidad y sus cuidadores; para el municipio de La Estrella, la discapacidad en el sistema nervioso representa la causa número uno de alteraciones con un porcentaje del 65%.

De acuerdo a lo anterior, la administración municipal ha realizado esfuerzos para el mejoramiento de los andenes, de las áreas más concurridas del territorio como lo es el parque central, el cual fue reformado con espacios más amplios y aptos para la movilidad de aquellas personas con movilidad reducida y desde la secretaria de seguridad social y familia se suministra de acuerdo al caso, sillas de ruedas y demás elementos que pueden contribuir al bienestar de esta población.

6.5. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" planteándose nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), estableciendo un modelo donde los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud. Se identificaron, además, factores condicionantes intermedios se denominaron determinantes sociales de la salud, las cuales son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Así mismo, Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel.

A continuación, se analizarán algunos indicadores trazadores, permitiendo sondear un poco la realidad de la salud de la población residente en el municipio de La Estrella.

Condiciones de vida

En los siguientes indicadores de condiciones de vida, se puede evidenciar que se encuentran diferencias significativas por área, en donde la cobertura de acueducto y alcantarillado es significativamente menor en el resto del territorio frente a cabecera municipal, el servicio de energía tiene cobertura del 100%.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,00
Cobertura de acueducto	92,8	48,76
Cobertura de alcantarillado	88,4	42,80

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Disponibilidad de alimentos

Podemos definir el término de “niño con bajo peso al nacer” a los bebés que pesan menos de 2500 gramos. Su importancia radica en que consiste en un indicador que da cuenta de la salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Además, el bajo peso al nacer es un indicador de malnutrición y estado de salud de la madre.

En la disponibilidad de alimentos el municipio de La Estrella presenta riesgo medio en el bajo peso al nacer según los análisis del grupo de nutricionista del municipio uno de los factores que influyen mucho en este indicador es el aumento de embarazos de madres adolescentes que trae riesgos para la madre y el niño.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del municipio de La Estrella comparado con el departamento para el año 2017 no representa diferencias significativas.

Tabla 26. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2017

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	10,22	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO -MSPS

Condiciones, factores psicológicos y culturales

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: La tasa para el municipio de La Estrella es de 139,94 a 2017 y no representa un riesgo estadísticamente significativo frente al departamento.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: La tasa para el municipio de La Estrella es 91.57 a 2017 tiene un riesgo significativamente menor con respecto a la tasa del departamento.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2006 -2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Estrella	Comportamiento													
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91	139,94														
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	129,01	91,57														

Fuente: Forensis 2017

Sistema sanitario

La ampliación de la cobertura en materia de acceso al sistema de salud es una forma de luchar contra la exclusión social, para lo cual se deben diseñar mecanismos de protección social, en relación con el riesgo de enfermar de la población más vulnerable, o a las consecuencias de encontrarse en mal estado de salud. Se reconoce en Colombia estos tipos de afiliación: Régimen contributivo - RC, cobija a las personas con capacidad de pago. Régimen subsidiado - RS, acoge a las personas con capacidad de pago o que son de particular prioridad. Un tercer tipo es el denominado Régimen de Excepción y Especial – RE (magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal), y fuerza pública (militares y policía).

El sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, incluye los regímenes RC, RS y RE; para Antioquia la cobertura de afiliación fue del 98.3%, de acuerdo con la proyección poblacional, Dane 2019. Mientras en los municipios del área metropolitana, se registraron coberturas tales como:

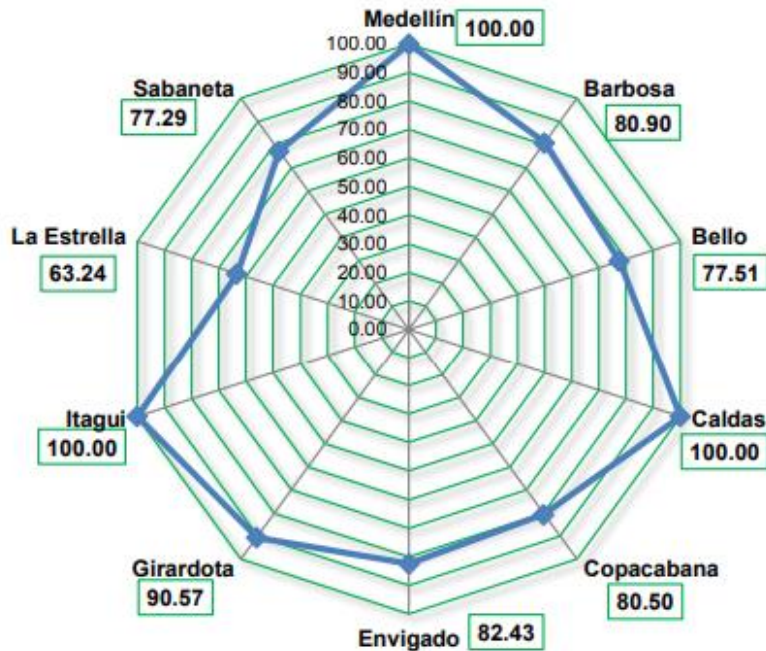


Figura 19 Cobertura de afiliación al SGSSS- AMVA

Fuente: DSSSA – SISPRO. Bodega de datos. Coberturas población activa en el SGSSS. Corte a diciembre de 2019

Se observan coberturas del 100% en municipios como Medellín, Itagüi y Caldas; y con cobertura por debajo del 90%, se registra en el norte del área metropolitana a Barbosa, Bello y Copacabana; por el sur los municipios de Envigado, Sabaneta y con un 63.24% La Estrella, siendo este quien presenta la cobertura más baja en el ámbito regional.

Con relación a la cobertura del régimen subsidiado, se evidencia un 34.97% para el departamento; así como un 20.16% reportado en toda el área metropolitana. En tanto que, en los municipios del Valle de Aburrá se presentaron coberturas en régimen subsidiado, tales como:

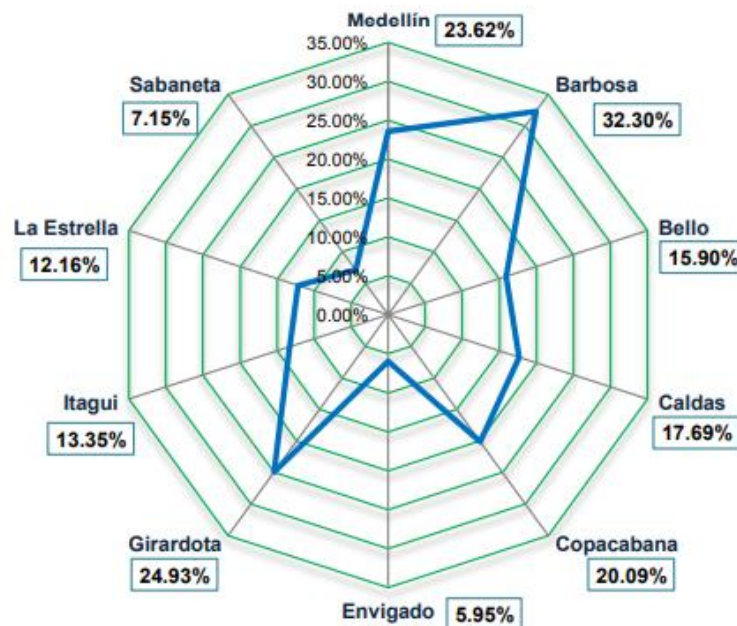


Figura 20 Cobertura régimen subsidiado – AMVA

Fuente: DSSSA – SISPRO. Bodega de datos. Coberturas población activa en el SGSSS. Corte a diciembre de 2019

En 2.67% menos que el porcentaje departamental, el municipio de Barbosa con un 32.30%, y por encima del porcentaje regional con un 8.68%, es quien lidera en el área metropolitana la cobertura de la población activa del régimen subsidiado. Seguido con el 24.93% por Barbosa, y posteriormente con un 23.62% esta Medellín. Por debajo del 15% de cobertura están Sabaneta, La Estrella, Itagüí y Envigado.

Por sexo, el reporte de afiliación es del 45.3% en hombres, y del 54.7% en mujeres para el área metropolitana.

En municipio de La Estrella como se evidencia en la tabla de Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, la cobertura administrativa de vacunación de BCG para recién nacidos se encuentra por debajo del 3%.

Es de resaltar, además que el municipio de La Estrella ha sumado esfuerzos y diferentes estrategias para incluir a aquella población pobre no asegurada en el sistema general de seguridad social, sin embargo, se puede observar una situación crítica para el municipio con respecto a Antioquia, en el indicador de cobertura de afiliación al SGSSS.

La Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018), es superior a la registrada a nivel municipal.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. La Estrella 2006 – 2019

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Estrella	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	63.24															
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	2.10															
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	113.50															
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	113.00															
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	118.13															
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.63	95.52															
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.31	99.82															
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38	99.64															

Fuente: SISPRO – RIPS -MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio en el 2019 cuenta con instalaciones diseñadas para prestar con eficiencia sus servicios mejorando la calidad vida de toda la comunidad.

Tabla 29. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2019

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	2
Razón de camas por 1.000 habitantes	4.01
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	2.01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	2.36

Otros indicadores	Indicadores
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	2.36
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: Medellín	1 hora

Fuente: DANE -SISPRO -MSPS

Cobertura Bruta de educación

Según la información reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, la tasa de cobertura bruta de educación primaria, la tasa de cobertura bruta de educación secundaria y de categoría media han presentado cifras superiores a las del departamento. Se destaca que las tasas de cobertura de educación municipal para las categorías primaria y secundaria están por encima de las reportadas a nivel departamental y del 100%, esto se debe a que muchos de los cupos asignados en instituciones educativas del territorio, se los dan a población que residen en otros municipios del área Metropolitana.

Frente al departamento de Antioquia en el municipio de la Estrella no existen diferencias significativas en estos tres indicadores.

Tabla 30. Tasa de cobertura bruta de educación. La Estrella, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	La Estrella, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	113,95	-	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☒	☒	☒	☒	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	117,86	-	☒	☑	☒	☒	☑	☑	☒	☑	☑	☒	☒	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	93,35	-	☒	☑	☒	☑	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☒

Fuente: MEN

Porcentaje de hogares con empleo informal

Según la fuente del Censo 2005 en el municipio de La Estrella se ha caracterizado por tener un alto número de personas que trabaja bajo la modalidad de informal (69.7%), esto puede presentarse por que la población de La Estrella tiene bajo niveles de educación superior, la deserción hacia otros municipios entre otros factores.

NBI: Total municipio 11.64%, cabecera 8.28% y resto 15.63 según Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio y nacional a 31 de diciembre de 2011.

MISERIA: 0.41 en la cabecera y resto 2.53 y total 1.38, según Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio y nacional a 31 de diciembre de 2011.

7. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

7.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Analizando los indicadores de salubridad dentro del escenario municipal, se llega a la conclusión que todos los factores asociados a las principales problemáticas en salud como son, las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la Diabetes

mellitus, los tumores malignos de los órganos digestivos, de la tráquea, los bronquios y el pulmón en hombres los homicidios, los accidentes de transporte terrestre, las enfermedades musculo – esqueléticas, las infecciosas, las lesiones no intencionales, las bajas coberturas en vacunación, en afiliación al SGSSS entre otras situaciones descritas, deben ayudar a generar una reflexión importante donde sea imperante la oferta de programas y proyectos que fomenten el desarrollo humano y familiar de nuestros ciudadanos del municipio de la Estrella, inversión social representada en participación ciudadana, procesos de formación y educación de desarrollo a escala humana que sea efectiva frente a las necesidades latentes de vida insatisfechas de la población, con proyectos de vida claros de las personas.

7.2. Priorización de los problemas de salud

Para el municipio de la Estrella es importante garantizar el bienestar de cada uno de los siderenses, es por esto que día a día procura que cada una de las familias residentes del municipio tengan las condiciones óptimas para estudiar, trabajar, recrearse y sobre todo gocen de buena salud, todo esto para alcanzar condiciones dignas para toda la sociedad, de manera que la administración municipal dedicará sus esfuerzos para dar prioridad y cumplimiento a las metas en salud del próximo cuatrienio en busca de una ejecución asertiva de los recursos nacionales.

Teniendo en cuenta el análisis de la situación de Salud en Colombia reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se puede determinar que para el municipio de la Estrella es fundamental tener una caracterización sociodemográfica de la población, para medir y explicar más detalladamente el perfil de salud y enfermedad de la población siderense, en donde se incluyan todos los eventos de salud que requiere notificación, los problemas de salud con sus factores asociados y determinantes; todo esto que permitirá hacer un análisis más completo y real de la situación actual del Municipio, de forma que permita crear políticas de salud pública a través de intervenciones sociales y sectoriales que midan de forma sistemática y con centralización de información su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, impactos sociales y económicos, todo esto orientado a los objetivos del milenio, e indirectamente tener en cuenta aspectos principales como el acceso, la cobertura y sobre todo la calidad de servicios.

El municipio de La Estrella, mediante la metodología de Análisis de la situación actual en salud ASIS, ha identificado problemas de salud prioritarios a intervenir con el fin de lograr una mejor calidad de vida de sus habitantes, en esta medida se identifica que el análisis realizado y generado a través de las diferentes graficas de mortalidad y morbilidad no son ajenas a la situación real del municipio, donde se identifica que su población se ve afectada por diferentes ambientes y factores que determinan su calidad de vida.

Algunos de los indicadores más alterados son los Cobertura de afiliación al SGSSS con riesgo alto, se debe implementar acciones y estrategias para aumentar la cobertura y los indicadores de vacunación también son de riesgo alto; en el último año se ha tomado medidas correctivas para aumentar la cobertura de vacunación con intensificación en búsqueda activa de la población susceptible a vacunar.

Uno de los principales retos que enfrenta el municipio de La Estrella en la actualidad es el alto nivel de desempleo que se vienen presentando, el cual en el año 2017 era del 5.96% donde para el género masculino era de 5,52%, femenino 6.6%, en el área rural de 5,38% y urbano del 6,39% donde sacando un promedio de dichos valores de desempleo llegamos al valor de 5,96% antes mencionado, siendo estos, de los valores más elevados que se presentaron en toda el área metropolitana. El problema radica en que las empresas instaladas en el municipio y sus áreas circundantes no están contratando su mano de obra disponible. Algunas situaciones que explican este fenómeno son: Los acontecimientos económicos ocurridos en el ámbito nacional, como la devaluación del dólar, y en el ámbito internacional, como la crisis financiera; así como también por la poca calificación de la mano de obra; ya que el municipio no cuenta con un centro de formación para el trabajo, ni

tampoco existe oferta educativa a nivel técnico, tecnológico y profesional; no encontrando una relación entre el sector productivo y el municipio que permita diseñar estrategia para afrontar el problema.

Se hace una invitación a las entidades municipales de salud como es la ESA municipal, las diferentes IPS particulares, la Secretaría de Seguridad Social y Familia en el componente de salud pública y demás, a trabajar por la salubridad de los habitantes del municipio, principalmente en la dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles para impactar en los diferentes riesgos del Modelo de Atención en Salud (MIAS).

Para finalizar cabe rescatar que, para dar cumplimiento a la priorización de los problemas de Salud de La Estrella, se diseñara un software que permita la centralización de la información generada en las diferentes áreas, tanto sociales como del sector salud. Todo esto para tener oportunamente una trazabilidad de la información generada de toda la Secretaria de Seguridad Social y de Familia evitando duplicidad en la información de la población siderense, de manera que la información sea oportuna y de calidad que permita la adecuada toma de decisiones, planeación integral de acciones de formulación, implementación, monitoreo y rendición de cuentas en el plan territorial de Salud para contribuir con el logro de las metas establecidas del Plan Decenal de Salud Pública y establecer estrategias de mejoramiento en el sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Tabla 31. Priorización de los problemas de salud. La Estrella 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de la Estrella 2020 -2023	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo
		(MIAS)	(MIAS)
1. Salud Ambiental	Contaminación ambiental progresiva por material particulado procedente de empresas y alto flujo vehicular.	9. Población con riesgo o infecciones	9
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el municipio de la Estrella al año 2017, con una tasa de 165.3 muertes por cien mil habitantes.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las demás causas son la segunda causa de muerte en el municipio de la Estrella para el año 2017, con una tasa de 151.4 muertes por cien mil habitantes.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte en los hombres del municipio de La Estrella, aumentando al año 2017, con una tasa de 88.8 muertes por cien mil hombres.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1



Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de la Estrella 2020 -2023	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo
		(MIAS)	(MIAS)
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las Enfermedades cerebrovasculares en los hombres del municipio de la Estrella, son la segunda causa de muerte en el 2017, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 54.0 muertes por cada cien mil hombres.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades no trasmisibles en la primera infancia son la primera causa de consulta durante el período 2009 a 2018 en el municipio de la Estrella con un indicador en la consulta al año 2018 de 43.78%.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades musculo-esqueléticas es de 17.60% al año 2018.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares, representan un indicador en la consulta al año 2018 de 16.61% en la población en general, mostrando una tendencia al aumento en el periodo de 2009 a 2018	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades genitourinarias, representan un indicador en la consulta al año 2018 de 10.41% en la población en general, mostrando una tendencia al aumento en el periodo de 2009 a 2018	7. Población con riesgo o presencia de cáncer	7



Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de la Estrella 2020 -2023	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo
		(MIAS)	(MIAS)
3. Convivencia social y salud mental	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer se encuentra por encima de la departamental, aunque no existen diferencias significativas los valores son muy cercanos con un 139.94 y 135.91 casos por cada 100 mil mujeres en la estrella y el departamento respectivamente.	5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	5
3. Convivencia social y salud mental	La Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) en hombres, es la más alta dentro de las causas externas con un indicador de 29.60 muertes por cien mil hombres del municipio de la Estrella al año 2017.de 13.9 puntos porcentuales por encima del 2016.	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
3. Convivencia social y salud mental	El mayor porcentaje de AVPP lo representan las causas externas con un indicador de 2730.3 AVPP al año 2017 para el municipio de la Estrella.	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
3. Convivencia social y salud mental	Las tasas ajustadas de AVPP en los hombres del municipio de la Estrella para las causas externas, representan el mayor indicador con un valor de 4721.2 AVPP por cien mil hombres.	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Las Condiciones trasmisibles y nutricionales en la adultez, representaron la tercera causa de consulta durante el período 2009 al 2017 en el municipio de la Estrella con un indicador de 9,55% al año 2018.	3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3



Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de la Estrella 2020 -2023	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo
		(MIAS)	(MIAS)
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Durante el año 2017, en el municipio de La Estrella no se presentó mortalidad materna	8. Población en condición materno perinatal	8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causaron 45.4 muertes por cien mil hombres del municipio de la Estrella al año 2017.	2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	2
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 2.10% en donde se registran diferencias significativas.	9. Población con riesgo o infecciones	9
7. Salud pública en emergencias y desastres	El municipio de la Estrella presenta deterioro de la fauna, flora y vida silvestre de las reservas naturales	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	13
7. Salud pública en emergencias y desastres	El municipio de la Estrella presenta riesgo de deslizamientos en zonas de centros poblados.	13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	13
7. Salud pública en emergencias y desastres	Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre General, tiende a disminuir al año 2017 con respecto al 2016 con una tasa de 12 muertes por cada cien mil habitantes del municipio de la Estrella al año 2017	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
8. Dimensión salud y ámbito laboral	El municipio de La Estrella presenta un alto índice de empleo informal, alrededor del 69,7% y no tiene un estudio consolidado del tema labora que incluya la informalidad.	11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	11

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de la Estrella 2020 -2023	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo
		(MIAS)	(MIAS)
8. Dimensión salud y ámbito laboral	El municipio de La Estrella presenta desempleo profesional y un alto número de bachilleres sin acceso a la educación superior	11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	11
9. Dimensión transversal - gestión diferencial de poblaciones vulnerables	El sistema nervioso, es la primera causa de discapacidad en el municipio de la Estrella, con un indicador de 65% correspondiente a 1077 personas	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Las condiciones mal clasificadas en la adultez fueron la segunda causa de consulta durante el período 2009 al 2018 en el municipio de la Estrella con un indicador de 11.94% al año 2018.	0	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018) se encuentra en peor situación que el departamento con un indicador de 60.77%, aunque aumento en relación al año inmediatamente anterior.	0	0

Fuente: Secretaria de Seguridad Social y Familia – Municipio de La Estrella 2019.

8. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Dimensión Poblacional: La población del Municipio de la Estrella al año 2020 se encuentra concentrada en el área urbana y es equivalente al 87% (zona de residencia) donde se tiene mayor acceso a servicios básicos. El sector urbano se encuentra dividido en 46 Barrios pertenecientes a la zona 1.

El municipio de La Estrella para el año 2018 cuenta con una población de 71.545 personas (DANE) en donde el 52% corresponde al sexo femenino y el 48% al masculino, la distribución por grupos de edad se fue el 33% en el grupo de 0 a 24 años, 54% en el de 25 a 59 años y el 15% en el de 60 o más años. En cuanto a la distribución por zonas en la cabecera se encuentra el 59% de la población y la zona rural un 41%; la zona rural tiene cercanía con la cabecera y un transporte de fácil accesibilidad, se puede decir que no hay zonas rurales alejadas y de acuerdo a información suministrada por la Secretaría de Obras Públicas durante el año 2019 se mejoraron 3.07 km de vías rurales, en las zonas: La Culebra, La Raya, La Tablacita, Juan XXIII, San Isidro, Sagrada Familia

La tasa de crecimiento natural es producto de los hechos vitales de nacer y morir, al observar la tendencia desde el año 2005 al 2017, la tasa de crecimiento natural para el municipio de La Estrella en el año 2017 es menor a la del año inmediatamente anterior con un valor de 3,4, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurre en el municipio, se observa un descenso en el indicador y se espera que continúe de la misma manera, en el municipio de La Estrella para el año de 2017, nacieron 8 niños por cada mil habitantes del municipio, con una tendencia a la disminución y la tasa de mortalidad fue de aproximadamente 5 defunciones por mil habitantes una tendencia fluctuante en los últimos 10 años.

Comparando las tasas ajustadas por edad según las grandes causas, es posible evidenciar que en el Municipio de La Estrella las enfermedades del sistema circulatorio aportan el 42% de las causas de muerte, predominando en este grupo las enfermedades isquémicas del corazón con un 54% y las enfermedades cerebrovasculares en hombres con un 21%. Dichos eventos deben priorizarse dentro de los programas de promoción y prevención y APS en salud ya que están aumentando los índices en personas más jóvenes y adultas.

La segunda causa de mayor riesgo de muerte en el municipio está dada por las demás causas, con participación importante dentro de este grupo, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres y la Diabetes mellitus, para el año de análisis el municipio presenta valores por encima del departamento.

El municipio cuenta con dos parques naturales: reserva de Miraflores y reserva del Romeral.

Debido a que el municipio de la estrella hace parte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá (Antioquia), se ve afectada directamente por la contaminación ambiental que se genera en el territorio, siendo la estación la Estrella del metro la que más excede las concentraciones de PM de 2,5 microgramos, un tipo de partícula que se emite por los incendios forestales, las emisiones de escape de los vehículos y la industria.

De acuerdo con la OMS, son estas partículas las que por su tamaño representan más riesgo para la salud humana. "Incluyen contaminantes como el sulfato, los nitratos y el hollín, que penetran profundamente en los pulmones", generando toda clase de complicaciones, precisa esta organización.

En La Estrella se llegó a calcular hasta 51 microgramos/metro cúbico ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de partículas PM 2,5, una cifra que dobla el límite permitido por el país, que es de 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, y que además quintuplica el máximo estipulado por la OMS, que fija solo 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ al año.

Dimensión Ambiente Construido: El municipio de la Estrella cuenta con una estructura de servicios públicos que se puede definir como óptima, ya que tiene una cobertura amplia en acueducto y alcantarillado en la zona urbana, servicio de aseo, energía, gas y servicios anexos. Tiene falencia en la calidad del agua en algunas zonas, pero se están implementando programas de atención a esta clase de servicios para aumentar la cobertura y la calidad del servicio.

En saneamiento básico, se puede decir que el municipio adolece de infraestructura en la zona rural, especialmente en la parte que corresponde a acueducto y alcantarillado, ya que todavía existen poblaciones dispersas que no cuentan con un sistema de tratamiento de agua potable.

Es por lo anterior que, en el PD a través del PROGRAMA: SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA POTABLE se busca: + Aplicación del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado. + Fortalecimiento del mínimo vital tanto para acueducto como para alcantarillado. + Vigilancia total de la prestación del servicio para asegurar calidad y continuidad. + Soluciones de acueducto y alcantarillado para zonas rurales dispersas.

Déficit de vivienda para la población siderense de estratos 1, 2 y 3: este déficit corresponde a la escasa oferta de programas de vivienda VIS y VIP, a la dificultad de acceso a los programas de vivienda del municipio y a los subsidios del Estado, a la inadecuada focalización de beneficiarios (adulto mayor, mujeres, víctimas) y



a la ausencia de diagnóstico socioeconómico que identifique los beneficiarios de los programas. Sumado a esto, el municipio ha experimentado un aumento en el número de personas que han llegado al territorio en los últimos años, principalmente por migrantes de nacionalidad venezolana.

El Municipio de La Estrella, en los últimos años ha experimentado una transformación en diversas líneas; La Estrella 2020-2023 “Siempre con la Gente” se proyecta como una apuesta estratégica en desarrollo humano, social, sostenible, con gestión territorial e infraestructura en óptimas condiciones que potencialicen su visión de ciudad, y de su crecimiento económico y social, teniendo en cuenta las necesidades de la población.

Dimensión Social: el municipio de la estrella actualmente con 32 establecimientos educativos 28 instituciones privadas Y 4 públicas. La población atendida asciende a 7821 estudiantes, lo que permite una cobertura del 61% de la población apta para ser escolarizada.

En concordancia con El objetivo de este Plan de Desarrollo en la línea estratégica de desarrollo humano que es alcanzar altos niveles de formación con calidad y acordes con el territorio. Se hace énfasis en la educación inicial orientada al tránsito de nuestros niños y niñas hacia la educación formal, y en el desarrollo de competencias y habilidades para la vida en los y las jóvenes a través del Programa: Calidad y cobertura educativa Orientado a garantizar el derecho a la educación inicial, preescolar, básica y media de todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y población adulta, a través de la implementación de diferentes estrategias de calidad, cobertura, permanencia y gestión territorial, así como el fomento de la educación superior o terciaria con el diseño de estrategias enfocadas al acceso, permanencia y financiamiento para la construcción de una sociedad con equidad, con el objetivo de Ofrecer las condiciones necesarias para el acceso, la permanencia y la calidad en el sistema educativo de la población siderense.

El Municipio cuenta con un centro (INDERE) de Recreación y Deporte que desarrolla programas de deporte y recreación dirigidos a poblaciones como niños, niñas, adolescentes, adulto mayor; con el fin de incentivar el uso del tiempo libre y estilos saludables. Estos programas se implementa en forma transectorial con los programas de arte y cultura que desarrolla del Departamento de Arte y Cultura y que direcciona sus programas a la conservación de la identidad cultural del municipio y a la participación activa de las comunidades con enfoque diferencial; así mismo como con los programas de sector de Bienestar Social que direcciona sus programas al cumplimiento de los derechos, bienestar en salud, trabajo y familia de las poblaciones vulnerables (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, lgtbi, mujer, discapacidad, adulto mayor, población en calle) con el objetivo de solucionar problemáticas como el trabajo infantil, la aún débil cobertura institucional de atención a la primera infancia en la zona rural y en asentamientos no legales de la zona urbana; la violencia intrafamiliar, la falencia en pautas de crianza y demás competencias para la construcción de entornos afectuosos y protectores para niños y niñas; el embarazo adolescente, las tasas de desempleo y desocupación en jóvenes y adolescentes, el desconocimiento de sus talentos y potencial en sí mismos, la débil gestión institucional para ampliar oportunidades de acceso a la educación y al empleo; el consumo de sustancias psicoactivas que está engrosando los cordones del microtráfico y la delincuencia en el Municipio y desde temprana edad, la exclusión a personas con discapacidad en términos de sus posibilidades de acceso a la salud oportuna, a la educación en condiciones de equidad, y a su participación y visibilización en el deporte y el arte; la situación de salud pública y ocupacional de la población en calle.

Adicionalmente, el municipio cuenta con la participación de la institución privada CIS Comfama (SURA EPS) que ofrece programas especializados en salud sexual y salud reproductiva, incluida la planificación familia, a través de los servicios de IPS, también y de carácter público se cuenta con el ESE hospital la Estrella.

Tabla 32. Prestadores de servicios de salud, La Estrella 2020.

Nombre del Prestador	Tipo de servicio que presta
E.S.E Hospital La Estrella	Laboratorio Clínico.
	Servicio Farmacéutico.
	Radiología e imágenes diagnóstica (subcontratado)
	Servicio de Urgencias.
	Servicio Extramural.
	Vacunación.
	Terapia Alternativa.
	Odontología.
	Medicina general.
	Enfermería.
	Hospitalización Obstetricia.
	Hospitalización Pediátrica.
	Hospitalización adultos.
	Optometría. Sub óptica la estrella (subcontratado)
Toma de muestra de laboratorio.	
Centro de Salud La Tablaza	Servicio Farmacéutico.
	Toma de muestra de laboratorio.
	Odontología.
	Enfermería.
	Vacunación
	Medicina general.
Puesto de Salud Pueblo Viejo	Medicina general.
	Enfermería.
Consultorio Odontológico Tricentenario	Odontología general
	Radiología e imágenes diagnósticas.
	Odontología.

Nombre del Prestador	Tipo de servicio que presta
Consultorio Odontológico Adolfo de Jesús Rave Velásquez	Radiología e imágenes diagnósticas.
Asociación Mutual La Tablaza	Medicina general.
	Atención Domiciliaria
Hábitat, salud y vida	Medicina general.
IPS Sura (Comfama)	Detección temprana - Cáncer de seno
	Dermatología
	Psicología
	Ginecobstetricia
	Protección específica- vacunación
	Laboratorio clínico
	Medicina general
	Odontología
	Consulta prioritaria
	Medicina interna
	Nutrición y dietética
	Cirugía general
	Pediatria
Promoción y Prevención	

Fuente: elaboración propia

Dimensión Económica: el municipio avanzara en busca de generación de ingresos para todos, modernización para el empleo, formalización empresarial, fortalecimiento agropecuario, ecoturismo nueva ruta para el desarrollo municipal, seguridad para el progreso económico y social y finalmente seguridad vial y movilidad. Todos estos programas del PD contribuirán de manera positiva al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los ciudadanos.

A través de la promoción del desarrollo económico incluida en el Plan de Desarrollo “siempre con la gente”, se busca crear estructuras productivas con elementos de innovación y desarrollo tecnológico, potenciar actividades económicas de mayor rentabilidad, sostenibilidad y generación de ingresos. De esta forma, la raíz económica de las problemáticas sociales puede solucionarse en un mediano y largo plazo.

El Municipio cuenta con una infraestructura óptima para las actividades económicas que se desarrollan en el, pero hay que crear instrumentos de análisis para el ordenamiento territorial que propicien el desarrollo sostenible de los espacios geográficos y territorios urbanos y rurales, según sus posibilidades ambientales, económicas y sociales y desarrollar acciones que permitan realizar una planificación y gestión de proyectos y generen confianza recíproca intermunicipal para la ejecución de iniciativas de progreso para los habitantes. Actualmente hay un déficit o un ingreso per cápita bajo de la población que no permite el acceso a los productos de la canasta.

Dimensión Político - Administrativo: El Municipio de la estrella cuenta con 33 Juntas de Acción Comunal urbanas y 9 rurales.

9. Definición de problemas y objetivos

Teniendo en cuenta que las condiciones de salud individual y colectiva están determinadas por las estructuras sociales, la promoción social debe proporcionar los medios necesarios para mejorar la calidad de vida y ejercer control sobre la salud en el territorio. Su reto radica en disminuir los riesgos en salud y de vulnerabilidad en la población siderense y transformar de forma positiva sus estilos de vida.

9.1. Diagnóstico participativo

Las situaciones desfavorables más relevantes identificadas por la comunidad respecto a esta línea estratégica son: Consumo de sustancias psicoactivas en escenarios deportivos, discotecas y alrededor de las instituciones educativas; y baja calidad y frecuencia en la prestación del servicio de salud en la E.S.E. Hospital La Estrella y centros de salud de Tablaza y Pueblo Viejo. Gráfica 0-2 Matriz de jerarquía de situaciones desfavorables priorizadas Línea 2

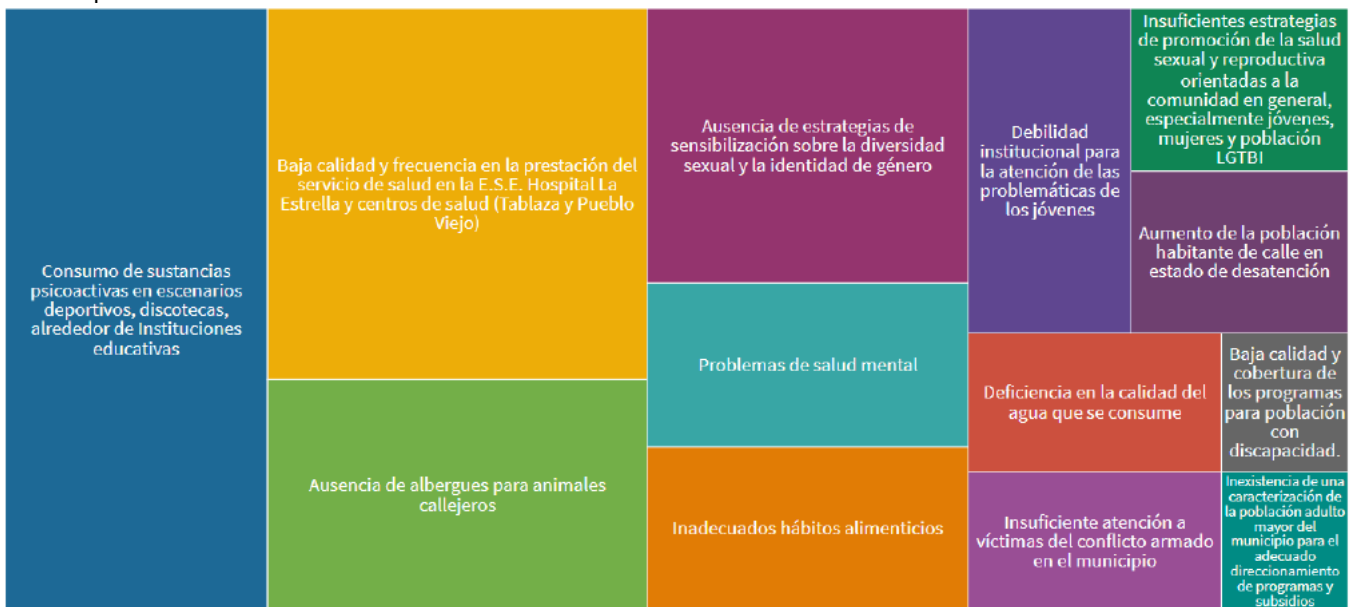


Figura 21 Diagnóstico participativo, La Estrella 2020.

Fuente: PD proceso de planeación participativa, febrero 2020

CAUSAS

1. Directa. Débil articulación para el desarrollo de acciones relacionadas con programas y proyectos encaminados a mejorar las condiciones del medio ambiente y el consumo que afectan las diferentes etapas del ciclo vital



1.1 Indirecta. Presencia de los factores de riesgo relacionados con el ambiente y el consumo que afectan la salud de la comunidad.

1.2 Deterioro del medio ambiente con incidencias en salud y alcance para todas las etapas del ciclo vital de la población.

2. Directa. Persistencia de la morbimortalidad en salud y de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas que afectan cada una de las etapas del ciclo vital de la población del municipio.

2.1 Indirecta. Bajo impacto de las acciones de educación del público y movilización social para la promoción y prevención en salud mental.

2.2 Debilidad en la aplicación de guías y protocolos para la prevención y atención de los trastornos mentales y otros problemas psicosociales en las IPS y EPS públicas y privadas.

2.3 Débil articulación y gestión intersectorial, interinstitucional y comunitaria en la generación de acciones de promoción, prevención, atención y vigilancia en salud mental. **4. Directa.** Deficiencia nutricional con riesgo biológico por inmunodeficiencia en las diferentes etapas del ciclo vital de la población. Desconocimiento de la prevalencia de malnutrición en sectores urbanos y rurales del municipio.

3. Directa. Limitación en la accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención de las Enfermedades No Transmisibles y las que afectan la cavidad bucal, visual y auditiva de la población en general.

3.1 Indirectas: Debilidad en la aplicación de guías y protocolos para la prevención y atención de las enfermedades no transmisibles en las IPS y EPS públicas y privadas.

3.2 Bienes y servicios saludables de manera excluyentes.

3.3 Baja participación social activa para la construcción, desarrollo, monitoreo y evaluación de procesos.

4. Directa. Persistencia de casos de morbilidad y mortalidad evitable asociados a enfermedades prevalentes en la población infantil. Persistencia de la alta morbilidad por caries y enfermedad de tejidos blandos orales. Presencia de factores de riesgo relacionados con la aparición de las enfermedades crónicas.

4.1 Indirectas: Altos índices de exposición a condiciones y factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos.

4.2 Débil vigilancia y control a las enfermedades generadas por patógenos y condiciones nuevas y re-emergentes.

4.3 Desconocimiento de líneas de base de prevalencia, conocimientos, actitudes y prácticas.

4.4 Acciones tardías de promoción y prevención

4.5 Morbilidad por dengue.

5. Directa. Debilidad en la implementación de un subsistema de información que permita identificar la problemática, riesgos y bajo interés de los diferentes actores para identificar y abordar la problemática.

5.1 Indirectas: Desconocimiento parcial de las actividades económicas y de los riesgos propios del oficio a los cuales están expuestos los trabajadores informales.

5.2 Desconocimiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales presentes en trabajadores y trabajadoras del sector económico.

6. Directa. Debilidad en la red de urgencias del municipio frente a eventos de Emergencias y Desastres.

6.1 Indirectas. Inexistencia de un diagnóstico de riesgos actualizado para el Municipio de bajo nivel de complejidad.

6.2 Carencia de un diagnóstico de la capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios.

6.3 Desactualización del plan institucional de emergencias.

7. Directa. Altos índices de problemas de salud, exclusión, discriminación y dominación de las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, LGTB, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y adultos mayores, población reclusa)

7.1 Indirectas. Débil Articulación entre los actores del Sistema de Salud.

7.2 Desconocimiento y des información de la población vulnerable sobre el Sistema de Seguridad social en salud

7.3 Carencia de calidad, accesibilidad y eficiencia de la prestación de los servicios de salud a la población vulnerable.

8. Directas. Débil seguimiento a la accesibilidad, a la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

- Débil gestión de los actores y deficiencia en la intervención de los determinantes que inciden en la calidad de la prestación de los servicios en salud.
- Débil seguimiento a la accesibilidad, a la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.
- Debilidades en la operatividad del sistema de vigilancia en salud pública en las IPS.
- Débil participación por parte de la comunidad e instituciones en el abordaje de la problemática de salud del municipio.
- Desarticulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria que genera debilidad en acciones de prevención de riesgo y promoción de la salud.
- Débil regulación, conducción, fiscalización del sistema de seguridad social en salud, garantía del aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud

DEFINICION DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes, mejoren las condiciones de vida individuales y colectivos que modifican la situación de salud, disminuyen la carga de enfermedad existente y mantienen los índices bajo lo permisible la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable de la población de diferente condición social, cultural y económica del Municipio de la Estrella.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Implementar acciones de articulación para el desarrollo de acciones relacionadas con programas y proyectos encaminados a mejorar las condiciones del medio ambiente y el consumo de bienes que afectan las diferentes etapas del ciclo vital.
2. Implementar acciones de compromiso territorial y social frente a la salud sexual y reproductiva con incidencias en todas las etapas del ciclo vital con persistencia de casos de morbilidad y mortalidad evitable en salud sexual y reproductiva en el municipio.
3. Implementar acciones de disminución de la persistencia de la morbimortalidad en salud y de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas que afectan cada una de las etapas del ciclo vital de la población del municipio.
4. Implementar acciones para la eficiencia nutricional con riesgo biológico por inmunodeficiencia en las diferentes etapas del ciclo vital de la población. Conocimiento de la prevalencia de malnutrición en cabecera y rural disperso del municipio.
5. Garantizar la accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención de las Enfermedades No Transmisibles y las que afectan la cavidad bucal, visual y auditiva de la población en general del municipio.

6. Implementar acciones que disminuyan la persistencia de casos de morbilidad y mortalidad evitable asociados a enfermedades prevalentes en la población infantil. Persistencia de la alta morbilidad por caries y enfermedad de tejidos blandos orales. Presencia de factores de riesgo relacionados con la aparición de las enfermedades crónicas.
7. Fortalecer el subsistema de información que permita identificar la problemática, riesgos y bajo interés de los diferentes actores para identificar y abordar la problemática
8. Fortalecer la red de urgencias del municipio frente a eventos de Emergencias y Desastres.
9. Implementar acciones para disminuir índices de problemas de salud, exclusión, discriminación y dominación de las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad, población lgtbi y adultos mayores, población reclusa).
10. Implementar acciones de seguimiento a la accesibilidad, a la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud. Fortalecer la gestión de los actores y deficiencia en la intervención de los determinantes que inciden en la calidad de la prestación de los servicios en salud.
11. Implementar acciones para fortalecer la operatividad del sistema de vigilancia en salud pública en las IPS Fortalecer la participación por parte de la comunidad e instituciones en el abordaje de la problemática de salud del municipio.
12. Implementar acciones de articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria que genera fortaleza en acciones de prevención de riesgo y promoción de la salud. Implementar acciones de regulación, conducción, fiscalización del sistema de seguridad social en salud, garantía del aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud.
13. Diseñar un software que permita la centralización de la información generada en las diferentes áreas, tanto sociales como del sector salud.

10 ALTERNATIVAS DE SOLUCION/SUBPROGRAMA Y LINEAS ESTRATEGICAS

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia



11 Programas de la dimensión estratégica:

A continuación, se mencionan los indicadores de Resultado Salud y promoción social que se medirán y se seguirán en el periodo de gobierno.

Tales indicadores y metas establecidas corresponden a los programas:



Indicadores de Resultado:

Indicadores de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio
Víctimas indemnizadas	335	405
Víctimas que han superado sus carencias en subsistencia mínima	1236	1854
Víctimas retornadas, reubicadas o integradas localmente	5	10
Víctimas que reciben atención psicosocial	85	170
Adultos mayores que mejoran su calidad de vida	2500	3000
Niños y niñas que mejoran su calidad de vida	770	770
Caracterización y actualización en el RLCPD - SISPRO de personas con discapacidad	80%	80%
Personas que asisten a las actividades de bienestar comunitario	6000	10000
Estrategias para promover la equidad de género	5	10
Familias inscritas que mejoran su calidad de vida	90%	90%
Caninos y felinos vacunados y esterilizados	1500	6000
Cobertura Régimen Contributivo	55%	55%
Porcentaje de población afiliada al sistema de salud	70%	70%
Índice de Riesgo de Calidad del Agua Potable IRCA	14	5
Índice de Riesgo de Abastecimiento IRABA	13	10



Indicadores de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio
Certificación Sanitaria Municipal CSM (Favorable, F. con requerimientos, Desfavorable)	14	10
Ruta de atención para el albergue o tenencia transitoria de animales callejeros	0	1
Cobertura Régimen Subsidiado	93%	93%
Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años) Por cada 1.000 nacidos vivos	0	0
Ruta de atención y acompañamiento al habitante de calle	0	1
Tasa de desnutrición menores de 5 años	38,7	0
Tasa de mortalidad materna a 42 días	0	0
Tasa de mortalidad por EDA niños y niñas menores de 5 años	0	0
Tasa de mortalidad por IRA niños y niñas menores de 5 años	0	0
Incidencia ajustada de VIH por 100.000 habitantes	18,4	16
Cobertura vacunación DPT	95%	95%
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	5
Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos)	13	10
Tasa de mortalidad por desnutrición niños y niñas menores de 5 años	0	0
Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años	27,1	25
Tasa de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	4,6	4,6
Casos de lesiones autoinflingidas	40	30

Indicadores de Producto Autoridad sanitaria para gestión de la salud según componente:

11.1 Programa: Gestión sanitaria para la salud

Conjunto de acciones sectoriales y comunitarias encaminadas a controlar los factores de riesgo que puedan afectar la salud.

Objetivo programático: fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria del territorio para la inspección, vigilancia y control en salud.

Tabla 33. Indicadores de producto del programa para la gestión sanitaria para la salud, La Estrella 2020-2023.

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio (2020-2023)
Servicio de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis	190303800	Acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis realizados	4500	4500
Servicio de análisis de laboratorio	190301200	Análisis realizados de la calidad del agua para consumo humano	200	200

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio (2020-2023)
Servicio de inspección, vigilancia y control	190301100	Visitas realizadas	900	900
Servicio de inspección, vigilancia y control	190301101	Informes de los resultados obtenidos en la vigilancia sanitaria	150	150

74.1 Programa: Salud pública

Busca generar condiciones que favorezcan el control de los factores de riesgo a la salud de la población, mediante acciones a nivel de individuos, comunidades y organizaciones.

Objetivo programático: implementar acciones dirigidas tanto al individuo como a la comunidad para la promoción, prevención e intervención en salud.

Tabla 34. Indicadores de producto del programa de salud pública, La Estrella 2020-2023.

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	190502000	Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	1	1



Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502200	Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	1	1
Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	190502300	Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas Prevalentes implementadas	520	600

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	190502600	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	100	100
Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503100	Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	110	130
Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503102	Campañas de prevención del cáncer realizadas	180	240
Servicios de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503103	Campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares	110	130

Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190502700	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	225	600
--	-----------	--	-----	-----

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502100	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	1	1

227.1 Programa: Prestación de servicios de salud

Orientado al cumplimiento de la política de universalización del aseguramiento y prestación de los servicios médicos en condiciones de equidad.

Objetivo programático: Aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de salud.

Tabla 35. Indicadores de Producto Prestación de servicios de salud, La Estrella 2020-2023.

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias	190302800	Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Gestionadas	100%	100%
Servicio de atención en salud a la población	190603000-1	Personas atendidas con servicio de salud	100%	100%

255.1 Aseguramiento al régimen subsidiado de salud

El Régimen Subsidiado es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Objetivo programático: Asignar recursos para garantizar la continuidad del aseguramiento de la afiliación al régimen subsidiado y la afiliación de la población pobre no asegurada.

Tabla 36. Indicadores de Producto Aseguramiento al régimen subsidiado de salud, La Estrella 2020-20213.

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de atención en salud a la población	190603000-2	Personas atendidas con servicio de salud (Régimen subsidiado)	100%	100%

273.1 Programa: Atención a población vulnerable

Se orienta hacia el fomento de la movilidad social de personas y colectivos con bajo nivel de reconocimiento de derechos, extrema pobreza y/o exclusión social; las cuales pueden darse según el curso de vida: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos mayores; o condiciones y/o situaciones particulares: Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, víctimas del conflicto armado, género, entre otras.

Objetivo programático: Promover el desarrollo y la atención integral de la población vulnerable en búsqueda de la equidad.

Tabla 37. Indicadores de Producto Atención a población vulnerable, 2020-2023.

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de orientación y comunicación a las víctimas	410102511	Personas víctimas con ayuda humanitaria	1750	2625
Servicio de orientación y comunicación a las víctimas	410102300	Solicitudes tramitadas	100%	100%
Servicios de atención y protección integral al adulto mayor	410401500	Adultos mayores atendidos con servicios integrales	2500	3000
Servicio de atención integral a la primera infancia	410200100	Niños y niñas atendidos en Servicio integrales	770	770

Producto	Código Indicador	Indicador de producto	Línea Base	Meta Cuatrienio
Servicio de educación informal a los agentes educativos	410200300	Agentes educativos cualificados	ND	62

Edificaciones para la atención integral a la primera infancia construidas	410200400	Edificaciones de atención integral a la primera infancia construidas	ND	1
Servicios de atención integral a población en condición de discapacidad	410403500	Personas atendidas con servicios integrales	250	250
Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza	410305002	Talleres de orientación para el bienestar comunitario realizados	720	1000
Servicio de educación informal	450100200	Personas capacitadas (población femenina y diversa)	912	1200
Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza	410305000	Hogares con acompañamiento familiar	1400	1400

A continuación, se mencionan los objetivos de acuerdo con las dimensiones del PDSP:

Tabla 38. Metas y proyectos del PTS, La Estrella 2020-2023.

NOMBRE DE LA DIMENSION PDSP	OBJETIVO	META SANITARIA DE RESULTADO	PROYECTO
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecer la autoridad sanitaria para la: regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización del sistema general de seguridad social en salud, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la	Alcanzar cobertura en salud del 80% de la población siderense.	Aseguramiento en salud



NOMBRE DE LA DIMENSION PDSP	OBJETIVO	META SANITARIA DE RESULTADO	PROYECTO
	provisión adecuada de servicios de salud.		
Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Atender determinantes de salud en la población vulnerable, con enfoque de autocuidado.	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Salud ambiental	Promover salud en las poblaciones que sus condiciones sociales sean vulnerables a procesos de salud ambiental	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Convivencia social y salud mental	Promover factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y población en riesgo	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Salud pública en emergencias y desastres	Generar espacios de información y conocimiento sobre el riesgo a desastres en zonas de alta vulnerabilidad	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Salud y ámbito laboral	Promover la salud en el ámbito laboral	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Seguridad alimentaria y nutricional	Promover la seguridad alimentaria y nutricional	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas

NOMBRE DE LA DIMENSION PDSP	OBJETIVO	META SANITARIA DE RESULTADO	PROYECTO
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento del autocuidado en salud.	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Reducir la carga de enfermedades transmisibles; por medio de acciones de promoción y prevención	Alcanzar cobertura en salud del 100% de la población siderense.	Plan de intervenciones colectivas

Para mayor detalle dirigirse a COAI y PAS 2020.

12 PLAN PLURIANUAL

Línea Estratégica / Programa	Año			
	2020	2021	2022	2023
Autoridad sanitaria para la gestión de la salud	\$ 520,000,000.00	\$ 535,600,000.00	\$ 551,668,000.00	\$ 568,218,040.00
Prestación de servicios de salud	\$ 4,981,923,823.00	\$ 4,307,381,538.00	\$ 4,436,602,984.00	\$ 4,569,701,073.00
Salud pública	\$ 422,569,954.00	\$ 435,247,053.00	\$ 448,304,464.00	\$ 461,753,598.00
Atención a población vulnerable	\$ 2,620,000,000.00	\$ 2,183,600,000.00	\$ 2,249,108,000.00	\$ 2,316,581,240.00
Régimen subsidiado en salud	\$ 5,926,098,970.00	\$ 6,103,881,939.00	\$ 6,286,998,397.00	\$ 6,475,608,349.00
Total Salud y promoción social	\$ 14,470,592,747.00	\$ 13,565,710,530.00	\$ 13,972,681,845.00	\$ 14,391,862,300.00