

# PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024 - 2027



**Alcaldía de  
La Estrella**

# PLAN TERRITORIAL EN SALUD

---

## 2024-2027

## Gabinete Municipal de La Estrella

**CARLOS MARIO GUTIÉRREZ ARRUBLA**  
Alcalde de La Estrella

**MAURICIO CRUZ HENAO**  
Secretario Privado

**MÓNICA MARÍA COLORADO MEJÍA**  
Secretaria General

**EDNA MABEL ALZATE CEBALLOS**  
Secretaria de Educación

**DAVID FELIPE CANO GUTIÉRREZ**  
Secretario de Obras Públicas

**MARIANA RIVERA VELÁSQUEZ**  
Secretaria de Movilidad

**HERNÁN SANTIAGO ÁLVAREZ LONDOÑO**  
Secretario de Gobierno

**ANA MARÍA SÁNCHEZ POSADA**  
Secretaría de Planeación

**GABRIEL JAIME JARAMILLO LÓPEZ**  
Secretario de Hacienda

**MARÍA ALEJANDRA MUÑOZ TOBÓN**  
Secretaria de Servicios Administrativos

**JUAN DAVID ARANGO GIL**  
Secretario de Salud y Protección Social

**CARLOS ANDRÉS CORREA MESA**  
Secretario de Medio Ambiente

**DANIELA USMA VÉLEZ**  
Secretaria de la Mujer, Diversidades y Familia

**PILAR ASTRID POSADA JIMÉNEZ**  
Secretaria de Desarrollo Económico

**ANA MARIA RIOS RESTREPO**  
Secretaria de Vivienda

## Concejo Municipal de La Estrella

**JUAN PABLO ARTEAGA CANO**  
Presidente

**ANDRÉS CAMILO CANO LONDOÑO**  
Vicepresidente Primero

**NATHACHA GIL ESCOBAR**  
Vicepresidente Segunda

**DANIEL ÁNGEL GUERRA HERNÁNDEZ**  
Secretario General

ESTIBEN MONCADA CASTAÑEDA  
DAHIANA PABÓN JIMENEZ  
NATALIA ALEJANDRA LONDOÑO PARRA  
WILLINGTON HERRERA ARROYAVE  
JOHN EDISON OCAMPO MEJÍA  
DANIEL GARCÉS FLOREZ

FERNANDO DE JESÚS MORENO MORENO  
JHON MAURICIO OQUENDO CADAVID  
SEBASTIAN TAPIAS MADRIGAL  
WALTER ALEXIS LONDOÑO AGUDELO  
GUSTAVO AGUILAR PÉREZ  
JUAN DAVID BARCO AGUIRRE

## Equipo Formulador

JUAN DAVID ARANGO GIL  
**Secretario de Salud y Protección Social**

JUAN PABLO TRIANA VELASQUEZ  
**Subsecretario de Bienestar Social**

SANDRA JOHANA FLOREZ  
**Salud Pública**

DARLY YESLYD CASTRILLÓN HINCAPIE  
**Aseguramiento y Prestación Integral de servicios de Salud**

SERGIO SÁNCHEZ PÉREZ  
**Seguridad alimentaria y Nutricional**

MARIA TERESA RODRIGUEZ GARCÍA  
**Gerontología**

DIANA MARCELA BERRIO URÁN  
**Discapacidad**

EDITH ANDREA RAIGOSA UPEGUI  
**Infancia y Adolescencia**

SARA LÓPEZ GUTIÉRREZ  
**Salud Mental**

FRANCY LIESEL GIRALDO TORRES  
**Gerente de Sistemas de Información en Salud**

YESENIA LEANDRA CORREA VALENCIA  
**Gerente de Sistemas de Información en Salud Esp. Epidemiología**

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	8
2. Marco normativo	10
3. Análisis de situación de salud en el territorio	12
Presentación	12
Introducción ASIS	13
Metodología ASIS	14
Análisis especialmente por el suministro de la información base fundamental para la actualización del año de interés.	15
1. Capítulo i. Configuración del territorio	17
Índices poblacionales – agenda antioquia 2040	44
2. Capítulo ii. Procesos económicos y circunstancias de la vida social	86
3. Capítulo iii: desenlaces mórbidos y mortales	96
4 capítulo iv: análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	171
5 capítulo v: priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio	185
6 capítulo vi: propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del pdsp 2022-2031 y el modelo de salud preventivopredictivo fundamentado en la atención primaria en salud	194
4. Componente estratégico	208
Componente 3.1. Salud pública oportuna, digna y de calidad	233
Programa 3.1.1. Aps: camino a la salud colectiva	234
Programa 3.1.2. Gestión integral del riesgo en salud pública	234
Programa 3.1.3. Servicios públicos para la vida	235
Componente 3.2. Gestionando los determinantes de la salud a través de hábitos y estilos de vida saludables	236
Programa 3.2.1. ¡a movernos pues! Corazones siderenses latiendo por el deporte	236
Programa 3.2.2. Por una salud mental consciente	237
Componente 3.3 gobierno y gobernanza de la salud	237
Programa 3.3.1. Atención en salud	238
Programa 3.3.2. Infraestructura en salud	238
Componente 3.4. Seguridad y soberanía alimentaria	239
Programa 3.4.1. En la estrella nutrimos nuestro futuro	239
Componente 3.5. Protección social	240
Programa 3.5.1. Bienestar social para los siderenses	240
Programa 3.5.2. Infancia y adolescencia	240
5. Componente de inversión plurianual del plan territorial de salud	265

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Estrella 2022.....	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros La Estrella, 2023.....	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2022.....	20
Tabla 4. Barrios y veredas del municipio de La Estrella .....	31
Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2023.....	33
Tabla 6 población por pertenencia étnica, La Estrella 2023 .....	36
Tabla 7 Estimación población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, a partir de la Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2018 .....	37
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital. La Estrella 2015,2022 y 2025. ....	39
Tabla 9 Otros indicadores demográficos, La Estrella 2022.....	43
Tabla 10 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, La Estrella al año 2022 ..	47
Tabla 11 Tasa bruta de natalidad Fecundidad en mujeres entre 10-14, 15-19 de 10-19 años, La Estrella 2021. ....	47
Tabla 12. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo. La Estrella 2022 .....	52
Tabla 13 Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional Año enero - diciembre 2023 .....	53
Tabla 14 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de la Estrella para la población extranjera atendida en los servicios de salud, año 2021.....	55
Tabla 15 Migrantes atendidos por tipo de atención. La Estrella, año 2021.....	56
Tabla 16 Migrantes atendidos según país de procedencia. La Estrella, año 2021 .....	56
Tabla 17 Migrantes atendidos según régimen de afiliación al SGSSS. La Estrella, año 2021 .....	57
Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. La Estrella 2022.....	58
Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2022 .....	61
Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación. La Estrella, 2005 – 2021 .....	61
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, 2022.....	86
Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, Desagregación según urbano-rural 2022.....	86
Tabla 23. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2020 .....	87
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. La Estrella 2006 – 2021.....	88
Tabla 25 Principales Indicadores CNPV 2018. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.....	93
Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2020 .....	95
Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2009 –2022 .....	96
Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres. La Estrella 2009 – 2022 .....	97
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres. La Estrella, 2009 – 2021 .....	98
Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos. La Estrella 2009 – 2022.....	100
Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupos en Hombres. La Estrella 2009 – 2022 .....	100
Tabla 32 Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres. La Estrella 2009 – 2022 .....	102
Tabla 33 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2009 – 2022.....	103
Tabla 34 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Hombres. La Estrella 2009 – 2022 .....	105
Tabla 35 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Mujeres. La Estrella 2009 – 2022 .....	106
Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, La Estrella, 2006-2020.....	107
Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2006-2020 .....	108
Tabla 38. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2006-2022.....	108
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes. La Estrella 2022.....	115
Tabla 40 Índice demográfico por morbilidad COVID-19, La Estrella - Dpto. Antioquia sept 2022. ....	117
Tabla 41 Concentración de comorbilidad, La Estrella 2021.....	119
Tabla 42 Ámbito de atención de la morbilidad, La Estrella- Depto. Antioquia 2021.....	120
Tabla 43. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria. La Estrella 2022 .....	121
Tabla 44 Tabla de semafORIZACIÓN de las tasas de mortalidad por causas específicas, Antioquia y La Estrella	

2005 – 2021 .....	150
Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año), (16 grandes causas) La Estrella 2005 – 2021 .....	151
Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021 .....	152
Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021 .....	152
Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021. ....	153
Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores hombres de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021. ....	154
Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores mujeres de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021. ....	154
Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021. ....	155
Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021. ....	155
Tabla 53. . Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021. ....	156
Tabla 54. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. La Estrella, 2005- 2021 .	159
Tabla 55. Concentración de mortalidad, La Estrella 2021. ....	165
Tabla 56. Ámbito de atención de la mortalidad, La Estrella- Depto. Antioquia 2021.....	165
Tabla 57. Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia. La Estrella 2020-2021 .....	167
Tabla 58. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. La Estrella 2018- 2019 .....	167
Tabla 59. Identificación de prioridades de mortalidad en salud. La Estrella, 2005 - 2021 .....	168
Tabla 60. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, La Estrella 2024 .....	187

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Grado de urbanización, valle de aburra 2023 .....	34
Figura 2. Pirámide población al en hombres y mujeres. La Estrella, 2015, 2023, 2030.....	38
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. La Estrella, 2015, 2023 y 2030. ....	40
Figura 4 Porcentaje de Hombres y Mujeres en La Estrella. 2023.....	41
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2023.....	42
Figura 6 Proyección de Población según ciclo vital en la agenda Antioquia 2040, La Estrella 2005-2040.....	44
Figura 7 Índices población a les La Estrella, Agenda Antioquia 2040.....	45
Figura 8. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural. La Estrella, 2005 a 2022. ....	46
Figura 9 Esperanza de vida al nacer, en el Mundo y América Latina del Sur 2020 Esperanza de vida al nacer en Latinoamérica 2019 y 2020 .....	49
Figura 10 Esperanza de vida al nacer, por sexo. Colombia 1985-2070.....	50
Figura 11 Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005-2023.....	50
Figura 12 Esperanza de vida al nacer general. La Estrella 2017 y 2019 .....	51
Figura 13 Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. La Estrella 2021. ....	58
Figura 14 Distribución porcentual de afiliados según sexo, La Estrella septiembre 2023.....	62
Figura 15 Distribución de afiliados según sexo y ciclo de vida, La Estrella septiembre 2023. ....	63
Figura 16 Distribución de la población activa afiliada al SGSSS según régimen, La Estrella septiembre 2023	63
Figura 17 cobertura población activa afiliada al SGSSS según régimen, La Estrella septiembre 2023.....	64
Figura 18 Afiliados por entidad promotora de salud y régimen se aseguramiento, La Estrella septiembre 2023. ....	65
Figura 19 Principales problemáticas en salud en la cartografía social, La Estrella 2024. ....	78
Figura 20 Principales oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población identificados en la cartografía social, La Estrella 2024. ....	78
Figura 21 Factores están afectando la salud de la población identificados en la cartografía social, La Estrella 2024. ....	79
Figura 22 Riesgos están afectando la salud de la población identificados en la cartografía social, La Estrella 2024. ....	80
Figura 23 propuestas para mejorar las problemáticas identificadas en la cartografía social, La Estrella 2024. ....	81
Figura 24 Método Hanlon de priorización, La Estrella 2023 .....	84
Figura 25 Cobertura de vacunación COVID_19 según esquema, la Estrella Antioquia.....	89
Figura 26 Cobertura de vacunación COVID_19 según grupo de edad, la Estrella Antioquia .....	89
Figura 27 Evolución de la Cobertura de vacunación COVID_19, la Estrella Antioquia .....	89
Figura 28 Tasa de cobertura de educación media, La Estrella 2010 a 2022 .....	90
Figura 29 Cobertura en educación superior, La Estrella 2010 a 2022 .....	91
Figura 30 Sedes educativas conectadas a internet, La estrella 2011 a 2022 .....	92
Figura 31 Tasa de analfabetismo para la población de 15 y más años, la estrella 2019 a 2021 .....	92
Figura 32 Tasa de formalidad laboral, La Estrella 2019 a 2021 .....	94
Figura 33 Tasa de desempleo, La Estrella 2013 al 2021 .....	95
Figura 34. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de La Estrella, 2020 .....	107
Figura 35 Tasa de incidencia de intento de suicidio en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2010 a 2022	111
Figura 36 Tendencia de la tasa de suicidio en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2018 a 2022.....	112
Figura 37 Tendencia de la tasa de violencia intrafamiliar en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2018 a 2022 .....	113
Figura 38 Tasa de violencia contra la mujer segun tipo de violencia en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2022 .....	114
Figura 39. Pirámide de la población con discapacidad, La Estrella 2022 .....	116
Figura 40 Piramide población al de la morbilidad por Covid - 19. La Estrella - Dpto. Antioquia, 2021.....	117
Figura 41.Tasa de mortalidad por edad. La Estrella 2005 – 2021 .....	124
Figura 42 Tasa de mortalidad por edad para los hombres. La Estrella 2005-2021 .....	125
Figura 43. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2021 .....	126
Figura 44. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2005 – 2021 .....	127
Figura 45. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.....	128

Figura 46. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres ....	129
Figura 47. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. La Estrella 2005 – 2021 .....	130
Figura 48. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. La Estrella 2005 – 2021	131
Figura 49. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. La Estrella 2005 – 2021	132
Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. La Estrella 2005 – 2021 .....	133
Figura 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. La Estrella 2005 – 2020 .....	134
Figura 52 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en la población total. La Estrella 2005 – 2021 .....	135
Figura 53 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. La Estrella 2005 – 2021 .....	136
Figura 54 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. La Estrella 2005 – 2021 .	137
Figura 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población total. La Estrella 2005 – 2021 .....	138
Figura 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. La Estrella 2005 – 2021 .....	139
Figura 57. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. La Estrella 2005 – 2021 .....	140
Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población total. La Estrella 2005 – 2021 .....	141
Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. La Estrella 2005 – 2021 .....	142
Figura 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. La Estrella 2005 – 2021 .....	143
Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas población total. La Estrella 2005 – 2021..	144
Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, La Estrella 2005 – 2021. ....	145
Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, La Estrella 2005 – 2021. ....	146
Figura 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas general. La Estrella 2005 – 2021 .	147
Figura 65. Distribución porcentual de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. La Estrella 2005 – 2021 .....	148
Figura 66. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2005 – 2021 .....	149
Figura 67 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, La Estrella 2005-2021. ....	157
Figura 68 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas según sexo, La Estrella 2005-2021. ....	157
Figura 69 Mortalidad por Epilepsia según sexo, La Estrella 2005-2021 .....	158
Figura 70. Razón de mortalidad materna. La Estrella 2005 -2021 .....	159
Figura 71. Tasa de mortalidad neonatal. La Estrella 2005 -2021 .....	160
Figura 72. Tasa de mortalidad infantil. La Estrella 2005 -2021 .....	161
Figura 73. Tasa de mortalidad en la niñez. La Estrella 2005 -2021 .....	162
Figura 74 Pirámide población al de la mortalidad por COVID - 19. La Estrella Dpto. Antioquia 2020 y 2021. 164	

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 Nueva sectorización político-administrativa. La Estrella 2023 .....	18
Mapa 2 Vías de comunicación La Estrella. 2023 .....	21
Mapa 3 Mapa de Hidrografía y áreas hidrográficas. La Estrella 2023.....	21
Mapa 4 Áreas con condición de riesgo por inundación en La Estrella. 2023.....	24
Mapa 5 Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa en La Estrella 2023. ....	26
Mapa 6 Áreas con condición de riesgo por avenida torrencial en La Estrella. 2023 .....	28
Mapa 7 Amenaza por Incendios Forestales. La Estrella 2023 .....	29
Mapa 8 Cobertura y uso actual del suelo. La Estrella 2023 .....	31
Mapa 9 Esperanza de vida al nacer, mundo 2022.....	48
Mapa 10 Esperanza de vida al nacer, Sudamerica 2022 .....	49

## 1. INTRODUCCIÓN

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.

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.

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 km<sup>2</sup> de área, de los cuales 3.68 km<sup>2</sup> corresponden al área urbana y 31.32 km<sup>2</sup> a la zona rural.

La cabecera cuenta con una temperatura media de 20°C y a una altura aproximada de 1.775 metros sobre el nivel del mar. La altura máxima está representada por el Alto El Romeral a 2.800 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 1.708,3 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.

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.

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 un aumento exponencial de la misma, dado que paso de ser del 59% en el 2017 a 87,6% en el año 2023.

La dinámica población al 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 y el aumento significativo de urbanización que se evidencia en la región y a nivel mundial. Actualmente, el 55% de las personas en el mundo vive en ciudades. Según un nuevo informe de las naciones unidas, se estima que esta proporción aumentará hasta un 13% de cara a 2050, por lo que el desarrollo sostenible dependerá cada vez más de que se gestione de forma apropiada el crecimiento urbano, especialmente en los países de ingresos medios y bajos que son los que liderarán el proceso. Respecto a la participación de los habitantes de la zona rural con relación al total de la población del Municipio, esta representa aproximadamente al 12,6% sobre la población total del Municipal de acuerdo a datos DANE.

El municipio en los últimos años ha aumentado significativamente la distribución entre la población urbana y rural, es decir su grado de urbanización ha presentado variaciones importantes en los últimos años, pasando de un grado de urbanización del 59% en el 2017 al 87,6% en el año 2023, lo que indica que se ha generado un incremento de la población cercana al 29% residiendo en el área urbana. 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. La Estrella hace parte de los 6 municipios del valle de aburra con el grado de urbanización por encima del 85%, siendo Medellín el municipio con el mayor grado de urbanización con un 98,4% para el año 2023.

La mayor proporción de población del municipio se encuentra entre los adultos y mayores de 60 años, es decir, entre mayores de 27 años con el 60.4% aproximadamente de la población total. El 14.2% de la población es joven y solo el 6,3% se ubica en el rango de edad de cero (0) a cinco (5) años.

En concordancia con las disposiciones legales y los lineamientos establecidos a nivel nacional se elabora el Plan Territorial de Salud- PTS “Por el Camino Correcto 2024-2027” como un documento clave en la planificación y gestión de la salud del municipio de la Estrella. Este documento se enmarca en la Ley 152 de 1994, conocida como la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y se integra como un anexo fundamental al Plan de Desarrollo Territorial “Por el Camino Correcto 2024-2027”.

El plan se integra de manera armoniosa con el Análisis de la Situación en Salud- ASIS 2023 participativo del Municipio de la Estrella, en línea con su propósito general. Este enfoque facilita no solo la caracterización del contexto territorial y demográfico, sino también la identificación de las principales causas de morbimortalidad y la priorización de los

problemas de salud específicos; Además, posibilita la definición de estrategias dirigidas a abordar las brechas sociales, con el objetivo de mejorar y tener un impacto significativo en los resultados de salud.

Se destaca en esta realización el liderazgo sólido a nivel municipal que garantice la integración y el compromiso de todos los sectores, actores y Asociaciones Público-Privadas- APP en el municipio. Esto se traduce en la necesidad de coordinar eficazmente los recursos y las responsabilidades de los diferentes sectores relacionados con la salud pública, así como en el desarrollo de estrategias intersectoriales y transversales que aborden los determinantes sociales y económicos de la salud.

Este Plan en consonancia con los objetivos de la administración municipal abarca los componentes de Salud pública oportuna, digna y de calidad; gestión de los determinantes de la salud a través de hábitos y estilos de vida saludables; el aseguramiento y la prestación integral de servicios de salud; gobierno y gobernanza en salud pública; seguridad y soberanía alimentaria y protección social

El objetivo del documento es convertirse en la herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud para formular políticas públicas adaptadas a la realidad de la población.

## 2. MARCO NORMATIVO

Aunque a lo largo del texto se ha venido esbozando las políticas y sus instrumentos jurídicos, a continuación, se resaltan otras normas más representativas.

<b>Constitución Política de Colombia de 1991</b>	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.
<b>Ley 100 de 1993</b>	Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.
<b>La Ley 715 de 2001,</b>	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con el Acto Legislativo 001 de 2001, establece las competencias en materia de salud para los entes territoriales, la reestructuración del sistema de transferencias originados en recursos fiscales y parafiscales para financiar la salud y la educación, también reajusta las competencias de los entes territoriales en materia de salud, y ordena, entre otros aspectos, reorganizar el régimen subsidiado, la reasunción de funciones de salud pública por parte del ente territorial y la 37 conformación de redes de prestación de servicios, cuya responsabilidad última es también, del ente territorial.

<b>La Ley 1122 de 2007</b>	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.
<b>Decreto 1011 de 2006.</b>	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
<b>Decreto 3518 de 2006.</b>	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.
<b>Decreto 2353 de 2015,</b>	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.
<b>Resolución 518 de 2015</b>	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC
<b>Resolución 2626 de 2019</b>	Por la cual se modifica la política de atención integral en salud- PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial-MAITE.

<b>Resolución 507 de 2020</b>	Por la cual se modifica transitoriamente el párrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19) y de dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 1035 de 2022</b>	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
<b>Resolución 2367 de 2023</b>	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
<b>Resolución 100 de 2024</b>	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015

### 3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

#### PRESENTACIÓN

Conocer el comportamiento y la dinámica población al en relación al proceso salud enfermedad es de gran interés para la alcaldía de la Estrella, por ello fue realizado el Análisis de Situación de Salud, el cual es un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

El Análisis de Situación de Salud - ASIS, incluye una batería de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y de los efectos en salud del territorio. Esta información se genera a partir de las fuentes de información que se encuentran integradas y disponibles en la Bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO.

La importancia de conocer por parte de la Alcaldía de La Estrella el comportamiento y la dinámica de sus población es, así como los retos a los que estas impulsan día a día, constituyen el motor principal de la presente actualización del Análisis de Situación de Salud, donde no sólo se pretende documentar las causas principales por las cuales la población se enferma y muere, sino también ilustrar efectivamente el comportamiento de los eventos en salud en las diferentes localidades que componen el municipio, con el fin de lograr una mejor comprensión de la situación de salud-enfermedad en todo el territorio. Este documento de Análisis de Situación de Salud está estructurado en tres partes: la primera hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y

metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, concededores del valor que representa este documento, producto de una tarea continua, valiosa y que constituye una herramienta imprescindible para la planeación óptima y el mejoramiento continuo, se espera enriquecerla año tras año hasta lograr la mejor comprensión posible de la situación de salud del municipio y de los argumentos que definen la toma de algunas decisiones en servicios de salud para la población.

## INTRODUCCIÓN ASIS

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento.

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

La tarea de documentar el ASIS del Municipio de La Estrella tiene como propósito es facilitar la caracterización de la situación de salud de la población del municipio a partir de la descripción de los indicadores propuestos en los lineamientos, tales como los demográficos, socioeconómicos, de recursos, servicios y cobertura en salud, prioridades nacionales en salud, la morbilidad y la mortalidad, que permiten a los diferentes actores apoyarse en estos para la toma de decisiones en salud/social de la población Siderense.

El objetivo del documento es convertirse en la herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud para formular políticas públicas adaptadas a la realidad de la población.

## METODOLOGÍA ASIS

La elaboración y desarrollo del ASIS del municipio de La Estrella es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud y Protección Social y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando aplicando la guía la cual contiene los elementos conceptuales y metodológicos para la construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, lo que permite la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio. El documento está conformado por seis capítulos:

- Capítulo I: Configuración del territorio
- Capítulo II: Procesos económicos y circunstancias de la vida social
- Capítulo III: desenlaces mórbidos y mortales
- Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio
- Capítulo VI: Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud preventivo predictivo

**CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO** refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

**CAPÍTULO II: PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL** Hace referencia a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo. Para su realización se debe usar información disponible en el municipio.

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

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la

semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

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

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2017. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

#### **Análisis especialmente por el suministro de la información base fundamental para la actualización del año de interés.**

Por el compromiso a todo el grupo de la Secretaría de Salud y Protección Social en especial a quienes participaron de la construcción de este documento: secretario de despacho, área de salud pública, aseguramiento, nutrición, saneamiento básico, desarrollo comunitario, a la ESE Hospital La Estrella, IPS, centros odontológicos, EPS Subsidiadas, comisaria de familia 1 y 2.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Población al  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano  
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

## 1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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.

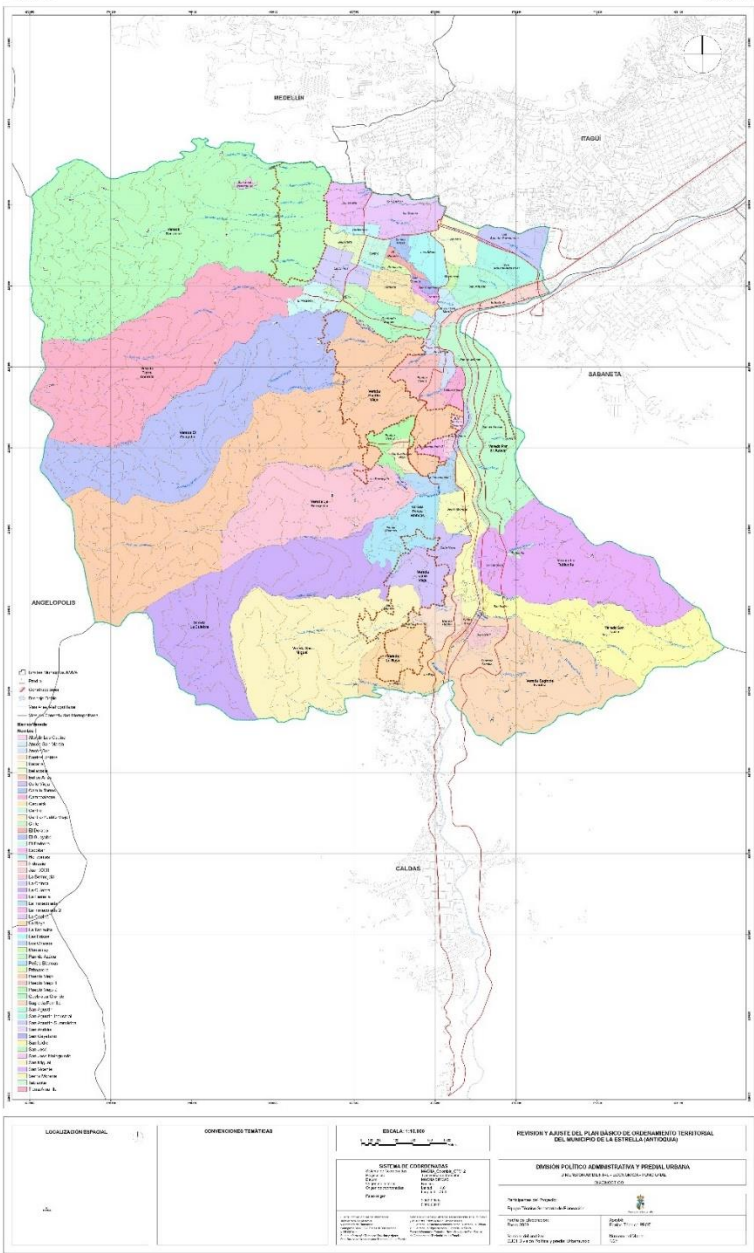
En La Estrella se encuentra también la Reserva Ecológica de El Romeral, creada en 1996, que tiene una extensión de 485 hectáreas.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Estrella 2022

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

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 1 Nueva sectorización político-administrativa. La Estrella 2023



Fuente: planeación Municipal

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 km<sup>2</sup> de área, de los cuales 3.68 km<sup>2</sup> corresponden al área urbana y 31.32 km<sup>2</sup> a la zona rural.

La cabecera cuenta con una temperatura media de 20°C y a una altura aproximada de 1.775 metros sobre el nivel del mar. La altura máxima está representada por el Alto El Romeral a 2.800 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 1.708,3 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.

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 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros La Estrella, 2023

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.

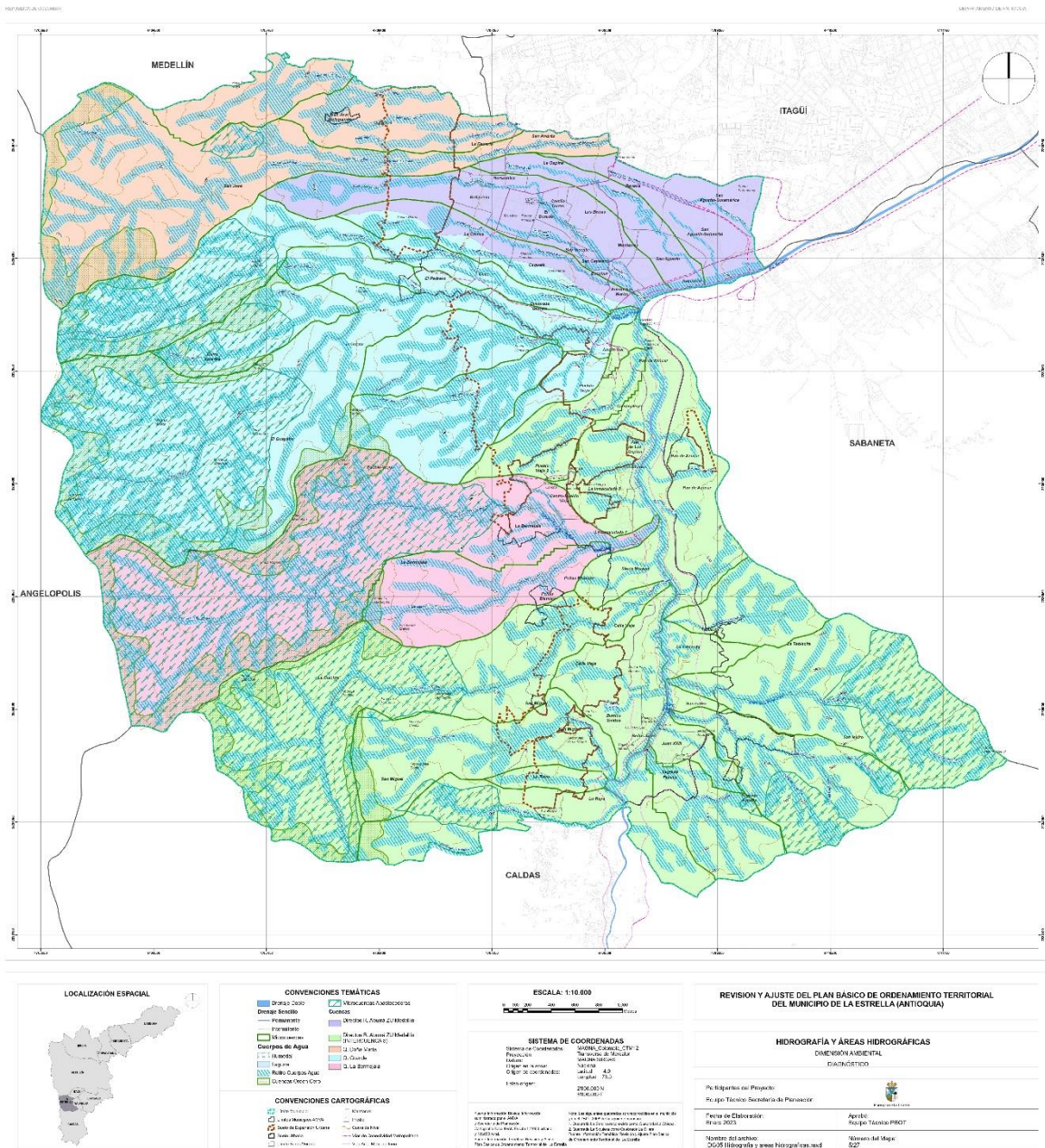
- Se pavimentaron 2.4 kilómetros de vías urbanas, mejorando la movilidad tanto de peatones como de vehículos, disminuyendo los tiempos de transporte y menos mantenimiento a los vehículos que por allí transiten.
- 22.78 de vías rurales con mantenimiento rutinario y 27 km de vías urbanas. El mantenimiento 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 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2022.

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	16 km	Terrestre		45
La Estrella	Sabaneta	7.61 km	Terrestre		25
La Estrella	Itagüí	5 km	Terrestre		30
La Estrella	Caldas	5.6 Km	Terrestre		35
La Estrella	El Metro	1.7 Km	Terrestre		15

Fuente: Planeación Municipal





Fuente: Planeación Municipal

### 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 Chocolata, 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, Chorrillos 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.

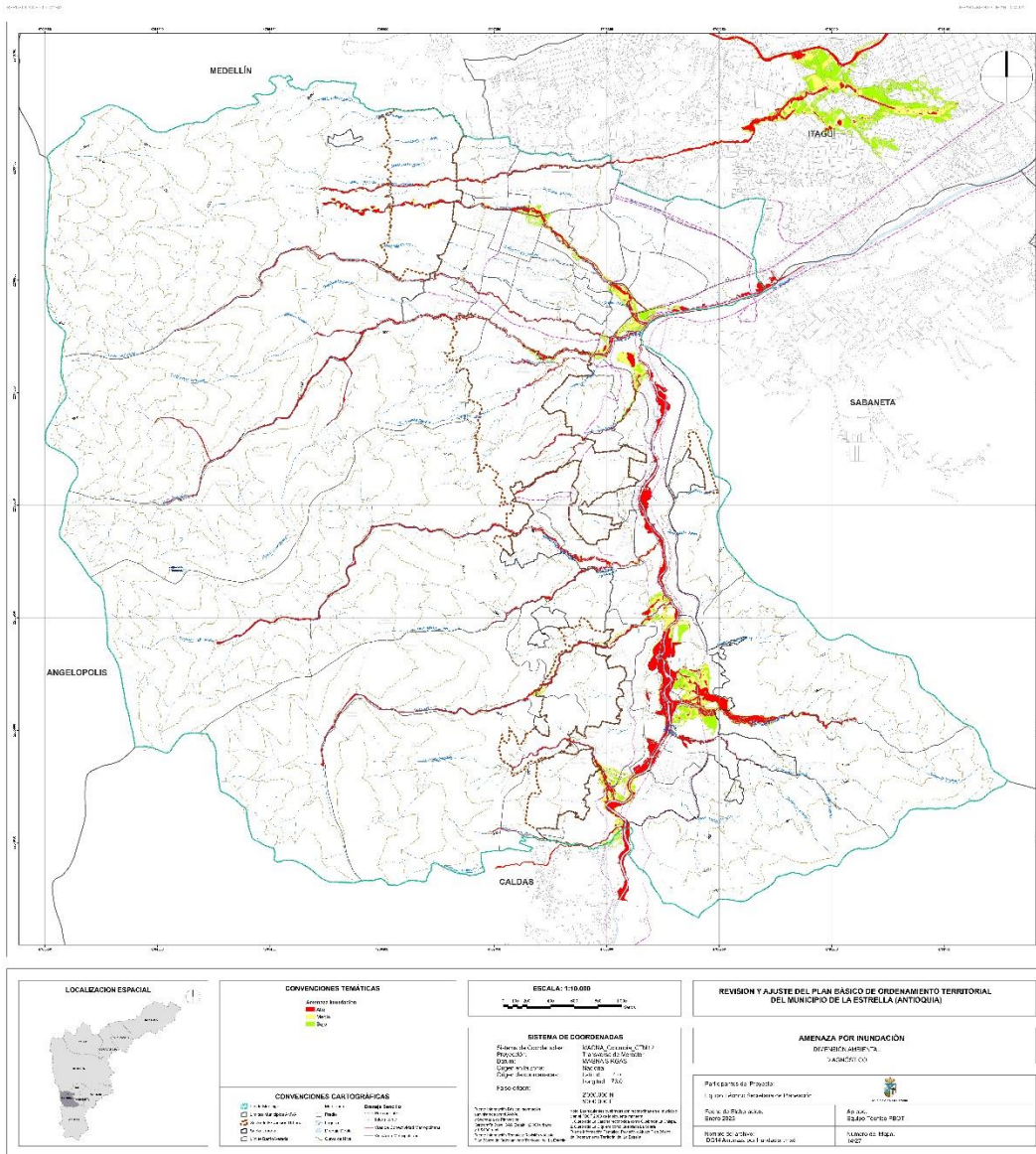
Riesgo bajo. Debido a su topografía, a sus condiciones geológicas, a no observarse procesos erosivos fuertes, a los adecuados sistemas constructivos y al encontrarse asentado sobre una zona de amenaza baja por movimiento en masa, pueden caracterizarse las viviendas y demás infraestructura ubicada en 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.

Mapa 4 Áreas con condición de riesgo por inundación en La Estrella. 2023



Fuente: planeación Municipal

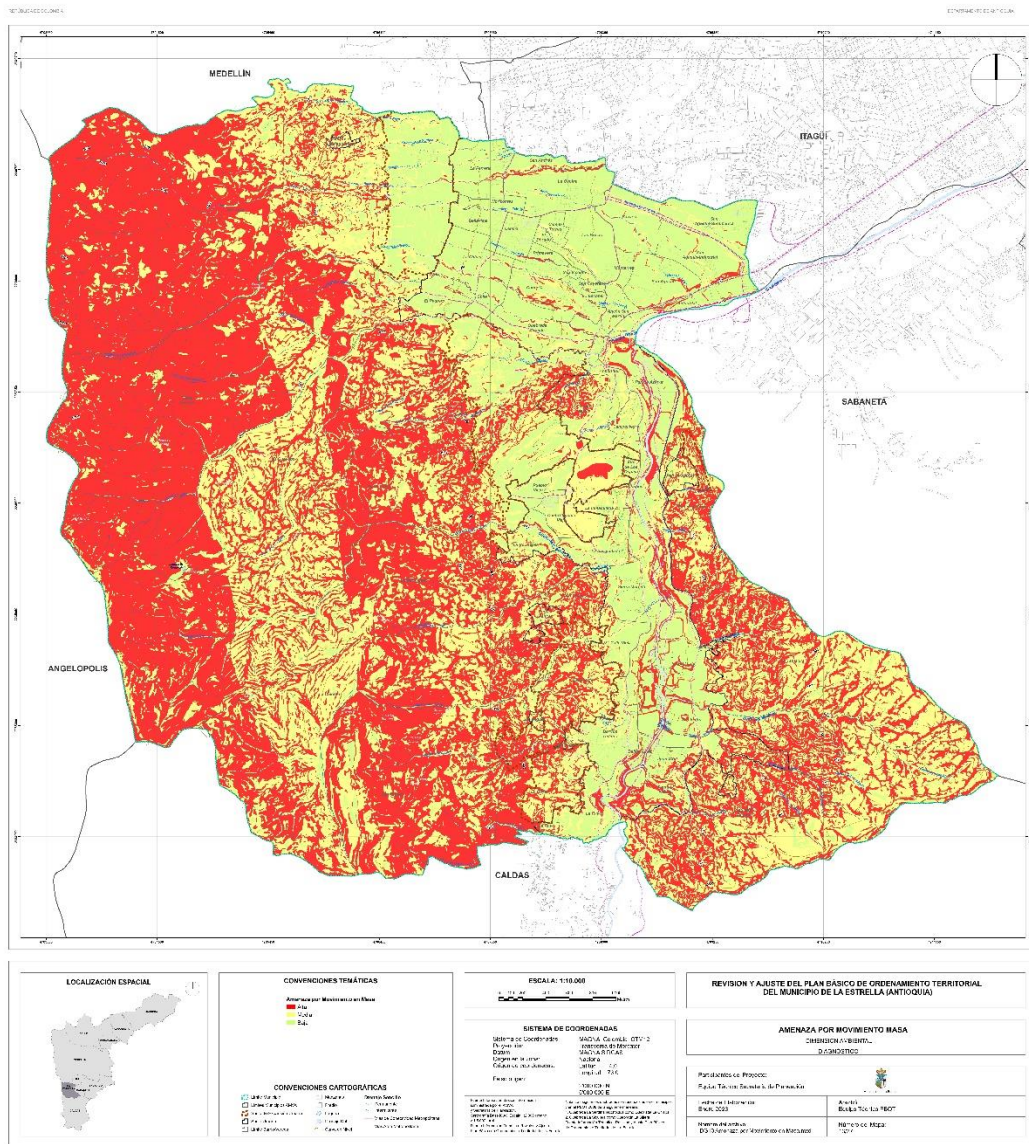
## Análisis de riesgos

### Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa

Las áreas con condición de riesgo por movimiento en masa ocupan en total una extensión de 15,6 ha, que se distribuyen en todas las clases de suelo definidas por el PBOT vigente para La Estrella, mostrando un mayor predominio en el suelo rural suburbano y en el suelo urbano. Las ACR por movimiento en masa se presentan principalmente en los barrios Ancón San Martín, Industrial, San Agustín, Caquetá, La Inmaculada 1, Sierra Morena, Calle Vieja, Barrios Unidos en suelo urbano; sector Sierra Morena, veredas La Raya, La

Tablacita, San Isidro, Pan de Azúcar, en suelo de expansión urbana; y las veredas San José, Tierra Amarilla, El Guayabo, Pueblo Viejo, La Bermejala, Peñas Blancas, La Culebra, Calle Vieja, La Raya, San Miguel, Sagrada Familia, San Isidro, La Tablacita y Pan de Azúcar.

Mapa 5 Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa en La Estrella 2023.



Fuente: planeación Municipal

### Áreas con condición de riesgo por avenidas torrenciales

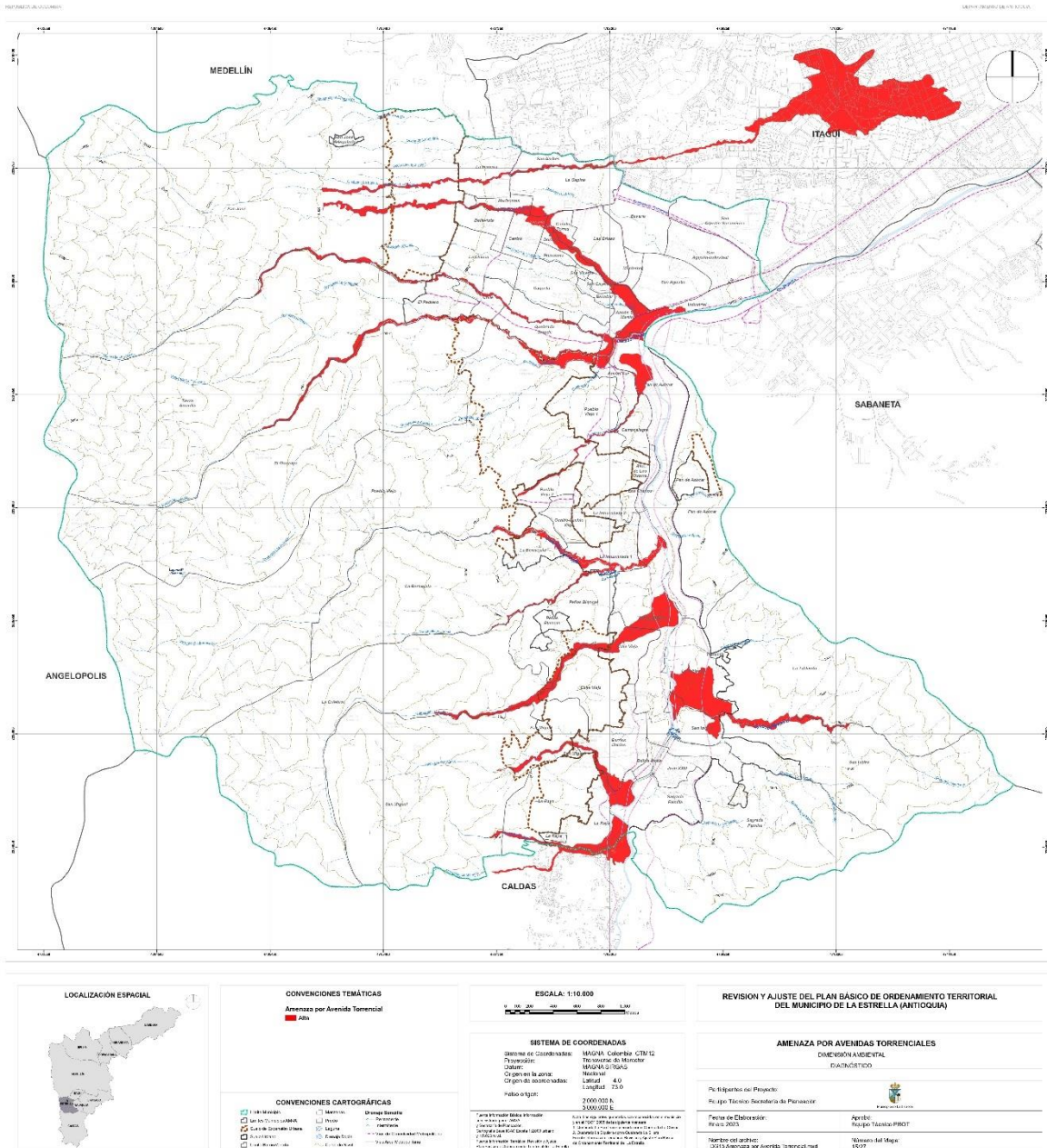
Las ACR por avenida torrencial ocupan una extensión total de 22,6 ha en el territorio municipal de La Estrella, concentrándose primordialmente en el suelo urbana y de

expansión urbana y en menor medida en el suelo rural no suburbano, con una cantidad de área ínfima en el suelo rural no suburbano (20 m<sup>2</sup>).

Este tipo de área se presenta a lo largo de diversos cauces, disponiéndose en franjas discontinuas y no pareadas.

En el suelo urbano estas áreas se presentan básicamente en los barrios Horizontes, La Ospina, Centro, El Dorado, Camilo Torres, Las Brisas, Ancón San Martín, Industrial, Ancón Sur, Quebrada Grande, Sierra Morena, Calle Vieja y Barrios Unidos. En el suelo de expansión urbana, las ACR se identifican en las veredas San José, Pan de Azúcar, El Guayabo, La Tablacita, San Isidro, La Raya y Sector Sierra Morena. En el suelo rural suburbano las ACR por avenida torrencial se presentan fundamentalmente en la vereda La Raya (asociadas a la quebrada La Raya), en la vereda San José (asociadas a la quebrada La Estrella) y en la vereda La Tablacita (asociada a la quebrada Miraflores).

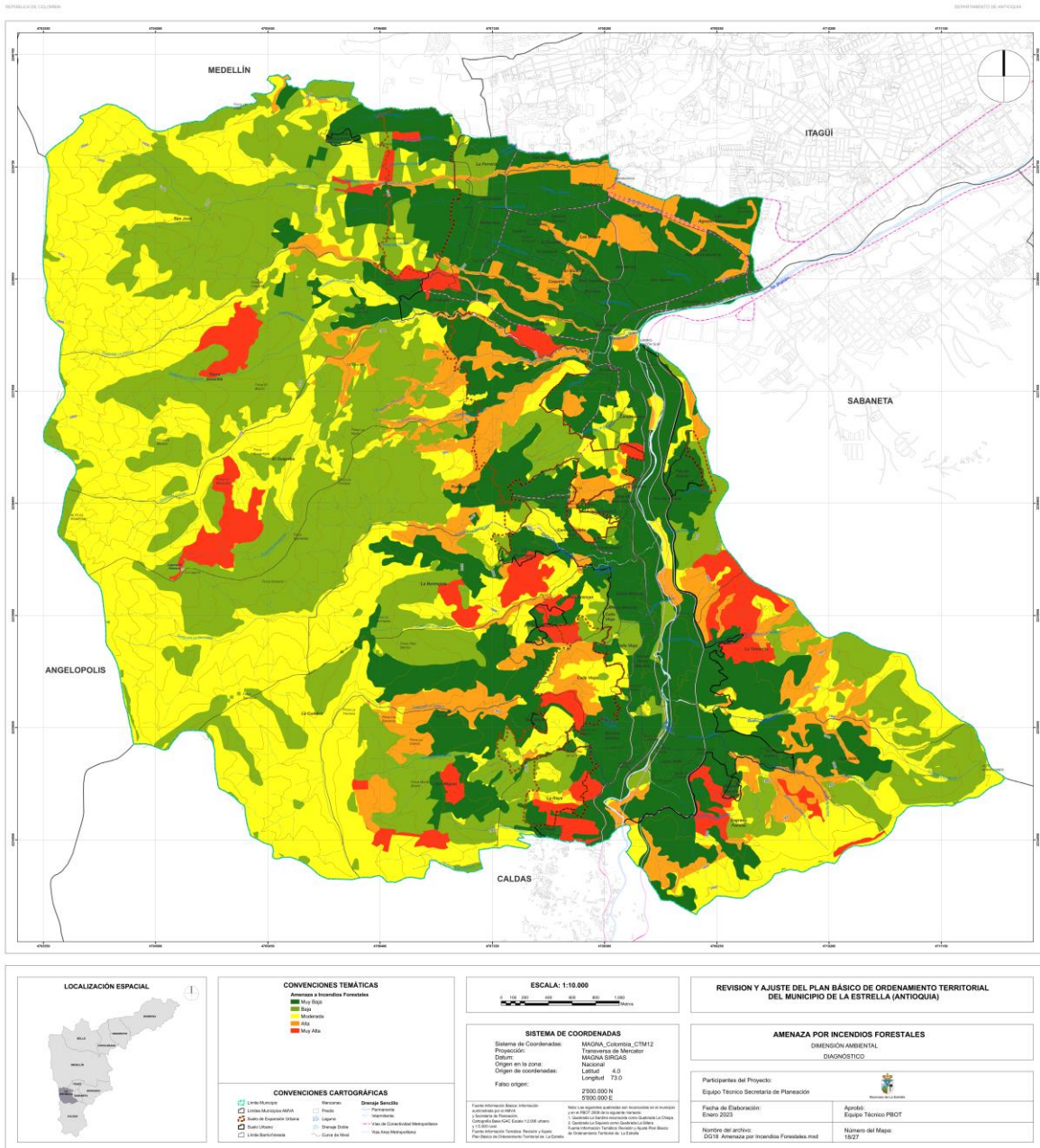
Mapa 6 Áreas con condición de riesgo por avenida torrencial en La Estrella. 2023



Fuente: planeación Municipal

A continuación, se pueden observar las zonas según amenaza por incendios forestales, en color rojo están aquellas que se encuentran en riesgo muy alto; entre estas zonas está La Tablacita, Quebrada Grande, La Bermejala, Peñas Blancas, San Miguel, La Raya entre otras.

Mapa 7 Amenaza por Incendios Forestales. La Estrella 2023



Fuente: planeación Municipal

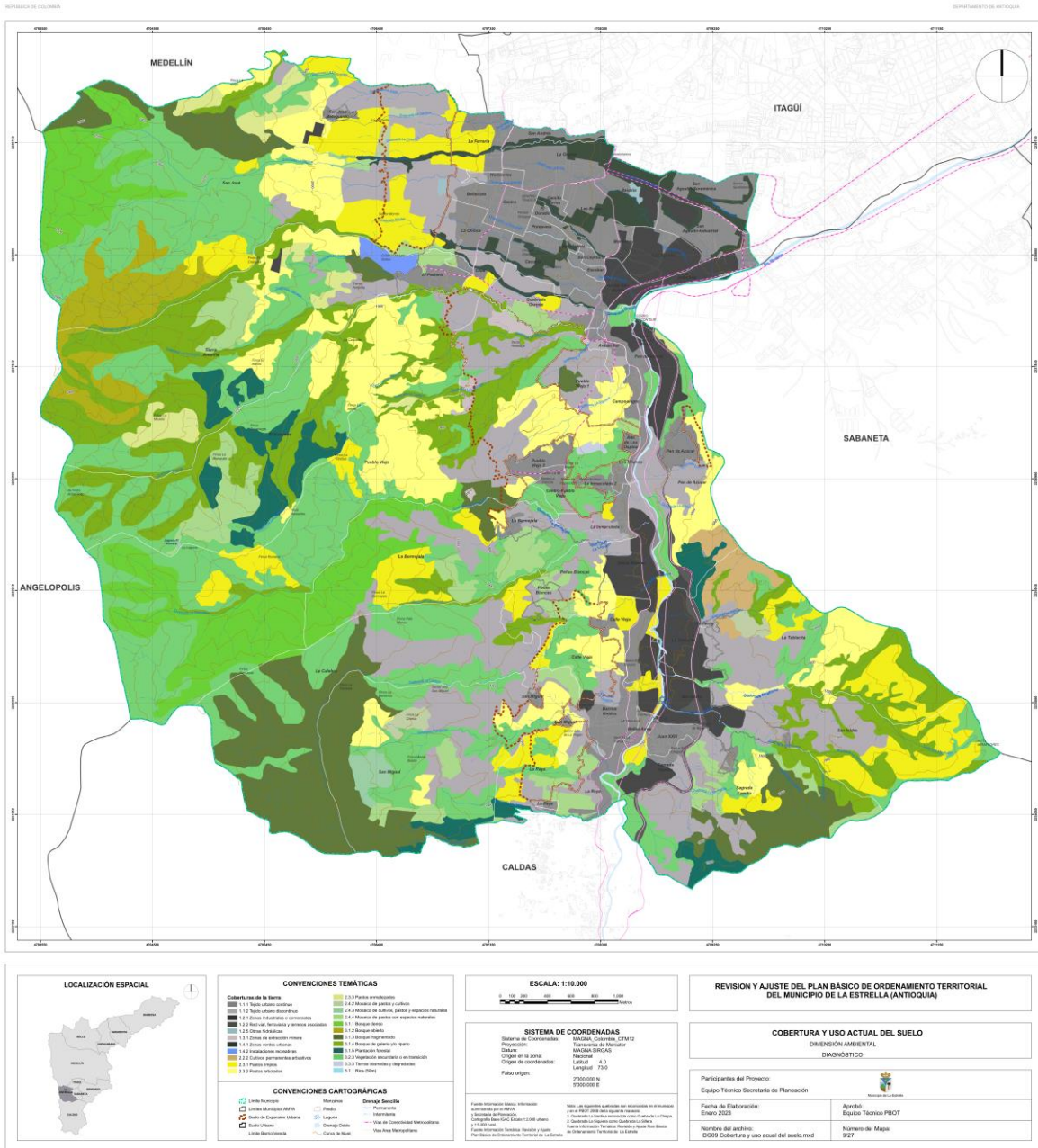
**Temperatura y humedad:** La Estrella se encuentra localizado al sur del Valle de Aburrá, este municipio hace parte del proceso de conurbación del área metropolitana, y se encuentra a una distancia de 16 kilómetros de la ciudad de Medellín, en las coordenadas 6° 09' 30" de latitud norte y 75° 38' 24" de longitud al oeste de Greenwich. El municipio cuenta con 35 km<sup>2</sup> de área, de los cuales 3,68 km<sup>2</sup> corresponden al área urbana y 31,32 km<sup>2</sup> 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.

A continuación, se puede observar Cobertura y uso actual del suelo en el municipio de la Estrella para el año 2023.



Mapa 8 Cobertura y uso actual del suelo. La Estrella 2023



Fuente: planeación Municipal

Tabla 4. Barrios y veredas del municipio de La Estrella

Barrios		
1. Alto de Los Ospina	2. Centro-Pueblo Viejo	3. La Inmaculada1
4. Ancón San Martín	5. Chile	6. La Inmaculada2

Barrios		
7. Ancón Sur	8. El Dorado	9. La Ospina
10. Bellavista	11. El Pedrero	12. La Raya
13. Bellos Aires	14. Escobar	15. Las Brisas
16. Calle Vieja	17. Horizontes	18. Los Chanos
19. Camilo Torres	20. Industrial	21. Monterrey
22. Campoalegre	23. Juan XXIII	24. Pan de Azúcar
25. Caquetá	26. La Bermejala	27. Peñas Blancas
28. Centro	29. La Chinca	30. Primavera
31. San Agustín	32. La Ferrería San Isidro	33. Quebrada Grande
34. San Agustín-Industrial	35. San José Meleguindo	36. Sagrada Familia Sierra Morena
37. San Agustín-Suramérica	38. San Miguel	39. Barrios Unidos
40. San Andrés	41. San Cayetano	42. Bavaria San Vicente
Veredas		
1. Calle Vieja	2. La Raya	3. Sagrada Familia
4. El Guayabo	5. La Tablacita	6. San Isidro
7. La Bermejala	8. Pan De Azúcar	9. San José
10. La Culebra	11. Peñas Blancas	12. San Miguel
13. Pueblo Viejo	14. Tierraamarilla	

Fuente: Planeación Municipal

El municipio cuenta con un total de 42 barrios y 14 veredas.

## 1.2 Contexto población al y demográfico

Población\*

Población por pertenencia étnica

Población total

El municipio de La Estrella tiene una población total de 76.971 habitantes en 2023. 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 población aledaño 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 población al por kilómetro cuadrado km<sup>2</sup>

El Municipio de La Estrella tiene una densidad población al de 2.258 habitantes por Km<sup>2</sup>. No obstante es importante evaluar la diferencia en el indicador entre el área rural y urbana, encontrándose una densidad de 17.821 habitantes por Km<sup>2</sup> en la zona urbana y en la zona rural es 317 habitantes por Km<sup>2</sup>.

### 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 un aumento exponencial de la misma, dado que paso de ser del 59% en el 2017 a 87,6% en el año 2023.

La dinámica población al 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 y el aumento significativo de urbanización que se evidencia en la región y a nivel mundial. Actualmente, el 55% de las personas en el mundo vive en ciudades. Según un nuevo informe de las naciones unidas, se estima que esta proporción aumentará hasta un 13% de cara a 2050, por lo que el desarrollo sostenible dependerá cada vez más de que se gestione de forma apropiada el crecimiento urbano, especialmente en los países de ingresos medios y bajos que son los que liderarán el proceso. Respecto a la participación de los habitantes de la zona rural con relación al total de la población del Municipio, esta representa aproximadamente al 12,6% sobre la población total del Municipal de acuerdo a datos DANE.

El municipio en los últimos años ha aumentado la brecha entre quienes residen en el área urbana frente a los que residen en el área rural, es decir su grado de urbanización se ha incrementado cerca al 32% entre el 2005 y el 2023; mientras el grado de ruralidad para el mismo periodo ha disminuido presentando una distribución bastante asimétrica.

Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2023

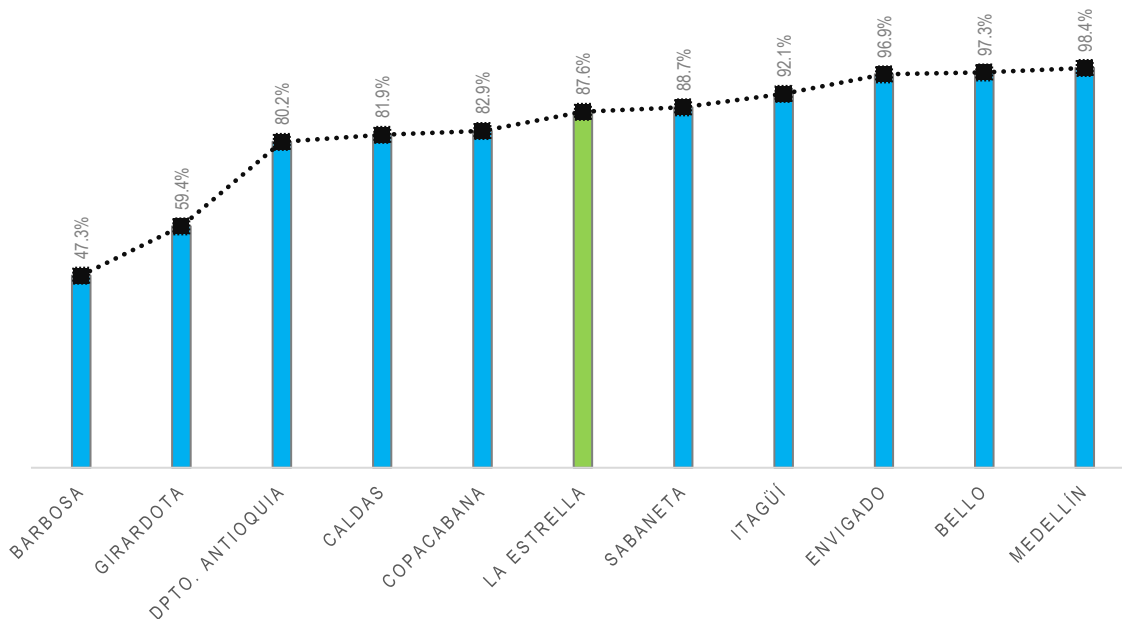
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
67454	87.6%	9517	12.4%	76971	87.6%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Grado de urbanización

El municipio en los últimos años ha aumentado significativamente la distribución entre la población urbana y rural, es decir su grado de urbanización ha presentado variaciones importantes en los últimos años, pasando de un grado de urbanización del 59% en el 2017 al 87,6% en el año 2023, lo que indica que se ha generado un incremento de la población cercana al 29% residiendo en el área urbana. 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. La Estrella hace parte de los 6 municipios del valle de aburra con el grado de urbanización por encima del 85%, siendo Medellín el municipio con el mayor grado de urbanización con un 98,4% para el año 2023.

Figura 1 Grado de urbanización, valle de aburra 2023

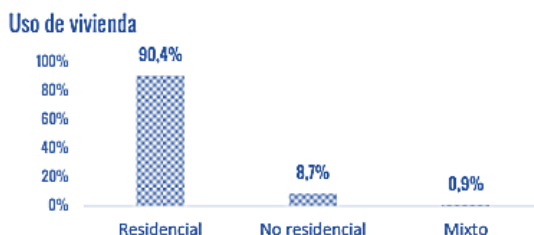


Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

### Número de viviendas

Teniendo en cuenta el último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Departamento Nacional de Estadística-DANE para el año 2018, la Estrella contaba con 24.660 unidades de vivienda distribuidas de la siguiente manera:

## ¿Cómo vivimos?



*\*Unidades de vivienda totales que incluyen las viviendas ocupadas con todas las personas ausentes, las viviendas ocupadas con personas presentes, las viviendas de uso temporal y las viviendas desocupadas*

### Tipo de vivienda



Fuente: DANE- Censo Nacional de población y vivienda, 2018.

### Número de hogares

En cuanto al número de hogares, el último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Departamento Nacional de Estadística-DANE para el año 2018, la Estrella contaba con 21.998 hogares distribuido por número de personas como aparece en la siguiente figura:



### Número de personas por Hogar, La Estrella Antioquia 2018



Fuente: DANE- Censo Nacional de población y vivienda, 2018.

Para el año 2018, en el último censo del DANE se encontró que:

La población étnica: en La Estrella se autorreconoció como:

Indígenas	ROM(Gitanos)	Raizales <sup>1</sup>	Palenqueros <sup>2</sup>
<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
Afrocolombianos <sup>3</sup>	Ningún grupo étnico		
<b>0,5%</b>	<b>99,4%</b>		

1 Del archipiélago de San Andrés y Providencia

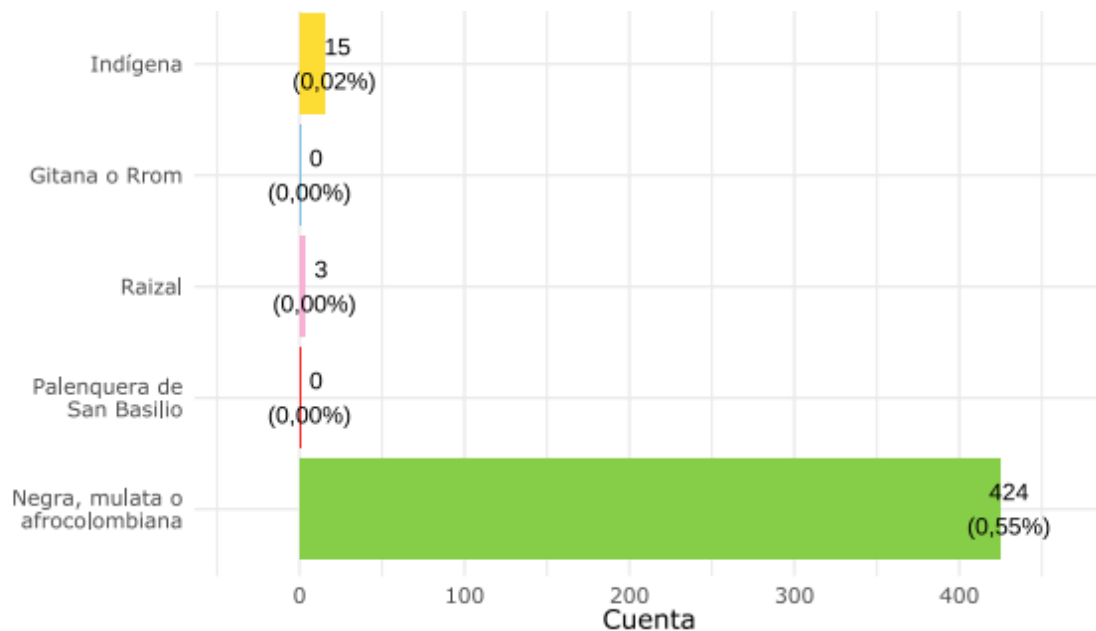
2 De San Basilio

3 Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

\*Nota: el porcentaje de la población (denominador) no incluye a las personas que no respondieron esta pregunta, es decir, no incluye "sin información". De un total de 67.881 personas efectivamente censadas, 528 ( 0,8% ) no respondieron esta pregunta de autorreconocimiento (pertenencia étnica.)

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación DNP para el año 2024 la población étnica total en la estrella será de 442 personas, 0,57 % del total de la población.

Tabla 6 población por pertenencia étnica, La Estrella 2023



Fuente: TerriData.

A nivel nacional de acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2018 en Colombia el 9,34% de la población autoreconocida Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera en 2018.

Tabla 7 Estimación población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, a partir de la Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2018

Departamento	Área	Total personas que se autorreconocen como negras, afrodescendientes, afrocolombianas.				Proporción de personas que se autorreconocen como negras, afrodescendientes, afrocolombianas.			
		Miles	L. Inf.	L. Sup.	CVe	Porcentaje (%)	L. Inf.	L. Sup.	CVe
Total nacional	Total	<b>4.671</b>	4.439	4.903	2,5	9,3	8,9	9,8	2,5
	Cabecera	<b>3.533</b>	3.342	3.723	2,8	9,2	8,7	9,7	2,8
	Centros poblados y rural disperso	<b>1.138</b>	1.086	1.191	2,4	9,9	9,4	10,3	2,4

**4.671.160**

Estimación de habitantes autorreconocidos **Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros.**

**9,34%** de la población total nacional

**Fuente:** DANE

### 1.2.1 Estructura demográfica

América Latina y el Caribe han entrado en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso vertiginoso de las tasas de natalidad hasta equiparar valores reducidos junto con la mortalidad; como consecuencia, los países de la región están experimentando cambios en las estructuras población ales por edad evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y un aumento en la población de personas mayores. Se estima que la tasa global de fecundidad disminuya de 5,9 hijos por mujer en el quinquenio 1950-1955 a 1,9 en el quinquenio 2045-2050; además, se estima que en este periodo la esperanza de vida pase de 51,8 años a 79,6 y que la mortalidad infantil pase de 127,7 muertes a 7,9 por cada 1.000 nacidos vivos. Se proyecta que la población entre 0 y 14 años se reduzca en un 22%, la población entre 15 y 59 años aumente en un 4% y la población mayor de 60 años crezca en un 18% (Comisión Económica y Social para América Latina y el Caribe).

Colombia, al igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda fase de transición demográfica (expansión temprana) con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que van en ascenso que se duplican entre 2018 y 2070 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2011); para 2018, por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 30 niños entre 0 y 4 años; para 2022 esta cifra descendió a 29 y se proyecta que para 2025 pase a 27. Así mismo, en 2022 la población menor de 15 años corresponde al 22,9% (11.841.079) de toda la población, es 1,1 puntos porcentuales menor que en 2018 (24%) y se proyecta que para 2025 continúe descendiendo hasta representar el 22% de la población. Mientras tanto la población mayor de 65 años representa el 9,9% de toda la población en 2022 mostrando incremento en un punto porcentual con respecto a 2018 (8,8%) y se proyecta que para 2025 la proporción continúe aumentando hasta llegar a un 10,8%.

La distribución antioqueña ha cambiado pasando de tener una población joven en 1985 a una madura en 2018. Esta transición, determinada por el índice de Friz, que representa el

porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población entre los 30 y los 49 años, indicó que los jóvenes entre 0 y 19 años han disminuido en los últimos 6 años, pasando de 116,6% en 2015 a 101, 7% en 2021. Por otro lado, la proporción de personas ubicadas del centro hacia la cúspide de la pirámide, han evolucionado hacia el ensanche a causa del descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de los antioqueños, con tendencia a convertirse con el pasar de los años en una estructura envejecida si alcanza un índice de Friz menor al 60, lo que implica para los gobernantes, incluir desde ahora, proyectos orientados a dicha población, garantizando condiciones dignas de salud, seguridad social, entre otros<sup>1</sup>.

La estructura población al<sup>2</sup> en el municipio de la Estrella, en concordancia con el comportamiento mundial, nacional y regional ha cambiado de manera significativa en los últimos 9 años, pasando de tener una población joven en 2015 a una madura en 2023 debido a las importantes ganancias en esperanza de vida alcanzadas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, han originado un crecimiento de la cantidad de personas mayores en el municipio. Esta transición, determinada por el índice de Friz, que representa el porcentaje de población de menos de 20 años, con respecto al grupo de población entre los 30 y los 49 años, indicó que los jóvenes entre 0 y 19 años han disminuido en los últimos años, pasando de 90,36 % en 2015 a 72,29 en 2023. Por otro lado, la porción de personas ubicadas del centro hacia la cúspide de la pirámide, han evolucionado hacia el ensanche a causa del descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida de los Siderenses, con tendencia a convertirse en los próximos años en una población envejecida si alcanza un índice de Friz menor al 60%, lo que implica para los gobernantes, incluir desde ahora, proyectos orientados a dicha población, garantizando condiciones dignas de salud, seguridad social, acceso a servicios públicos mínimos, educación entre otros.

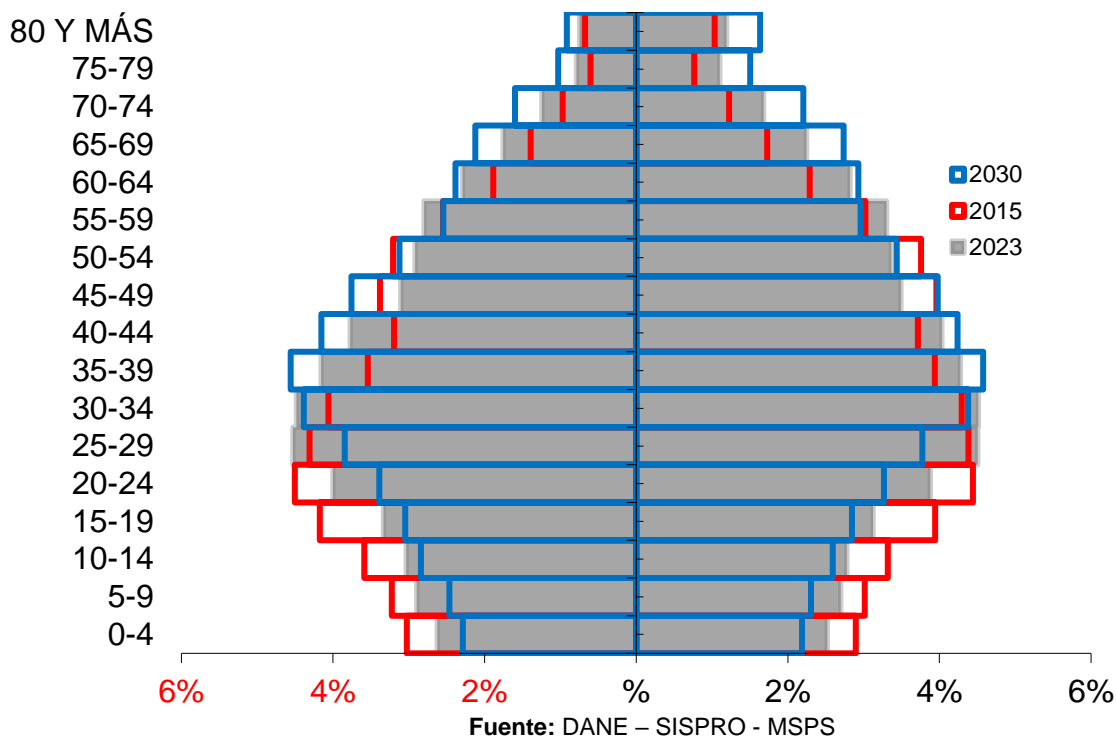
Con este balance tenemos una pirámide regresiva que se expresa en disminución de la población de niños y jóvenes, con aumento progresivo de la población adulta. También se puede apreciar en la pirámide población al que, las mujeres tienen más expectativa de vida que los hombres, probablemente debido a las actividades económicas a las que estas se dedican, adherencia a tratamiento médicos, mejores hábitos entre otras causas, es importante aclarar que los datos de esta pirámide población al corresponden a proyecciones del censo del año 2018 para 2023 y 2030, esto significa que existen importantes variaciones.

Figura 2. Pirámide población al en hombres y mujeres. La Estrella, 2015, 2023, 2030.



<sup>1</sup> ASIS Antioquia 2022

<sup>2</sup> Esta representa la proporción de habitantes por grupos de edades quinquenales en contraste con el género y su análisis permite identificar cambios graduales en el comportamiento de la población debido a las transformaciones socioeconómicas inducidas por diferentes actores.



### Población por grupo de edad

La mayor proporción de población del municipio se encuentra entre los adultos y mayores de 60 años, es decir, entre mayores de 27 años con el 60.4% aproximadamente de la población total. El 14.2% de la población es joven y solo el 6,3% se ubica en el rango de edad de cero (0) a cinco (5) años.

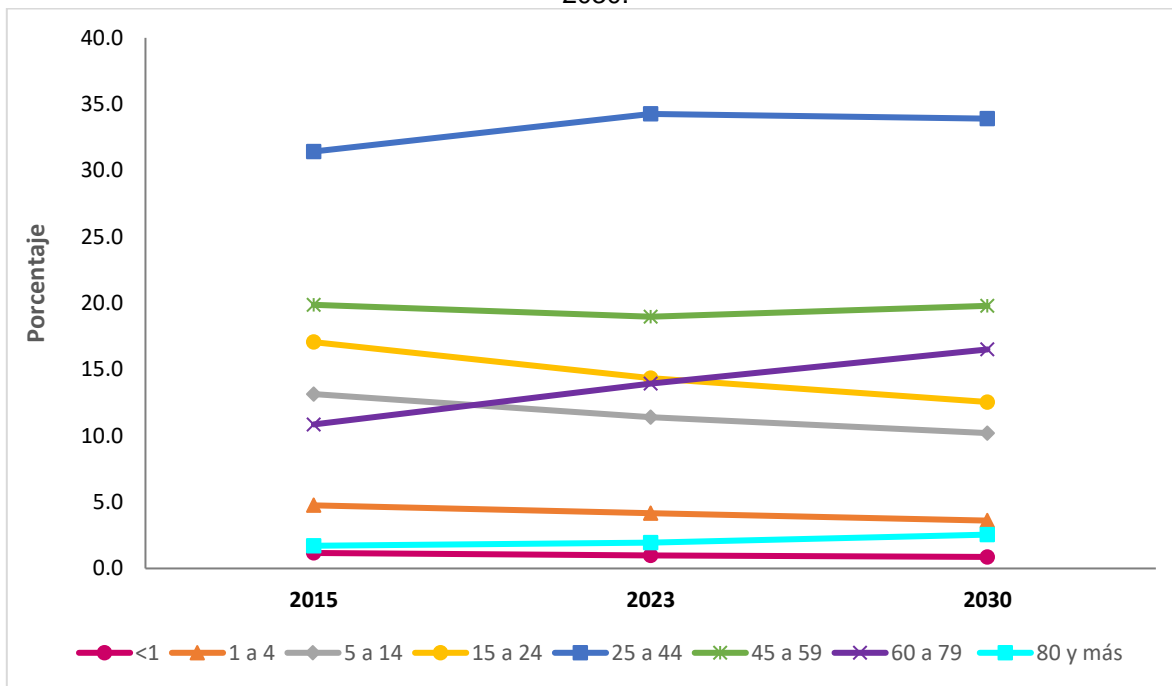
**Tabla 8.** Proporción de la población por ciclo vital. La Estrella 2015,2022 y 2025.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4,798	7.1	4,812	6.3	4,336	5.4
Infancia (6 a 11 años)	5,157	7.7	5,213	6.8	4,781	6.0
Adolescencia (12 a 18)	7,158	10.7	6,624	8.6	6,401	8.0
Juventud (19 a 26)	9,552	14.2	9,860	12.8	8,663	10.8
Adultez (27 a 59)	32,096	47.8	38,248	49.7	40,760	50.8
Persona mayor (60 y más)	8,447	12.6	12,214	15.9	15,291	19.1
<b>TOTAL</b>	<b>67,208</b>	<b>100</b>	<b>76,971</b>	<b>100</b>	<b>80,232</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En relación a la distribución de la población por grupos etarios, se observa que el grupo de 25 a 44 años representa más de un 34,3% de la población con una leve disminución proyectado para el año 2030, el grupo de 45 a los 59 años ocupa el segundo lugar con un 19% y tiene una proyección en el tiempo a aumentar, y nótese que los mayores de 60 años a 2030 tiende a aumentar.

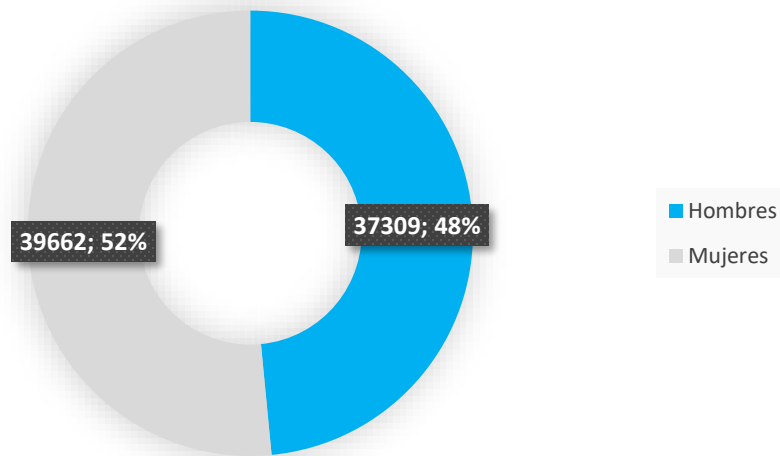
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. La Estrella, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

Censo 2018 publicado por Departamento Administrativo de Estadística DANE, la distribución por género indica un mayor porcentaje de mujeres (52%), y los hombres representan el 48% de los habitantes. La relación hombre mujer se ha mantenido estable durante el decenio; en el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres mientras que para el año 2023 por cada 94 hombres, había 100 mujeres.

Figura 4 Porcentaje de Hombres y Mujeres en La Estrella. 2023

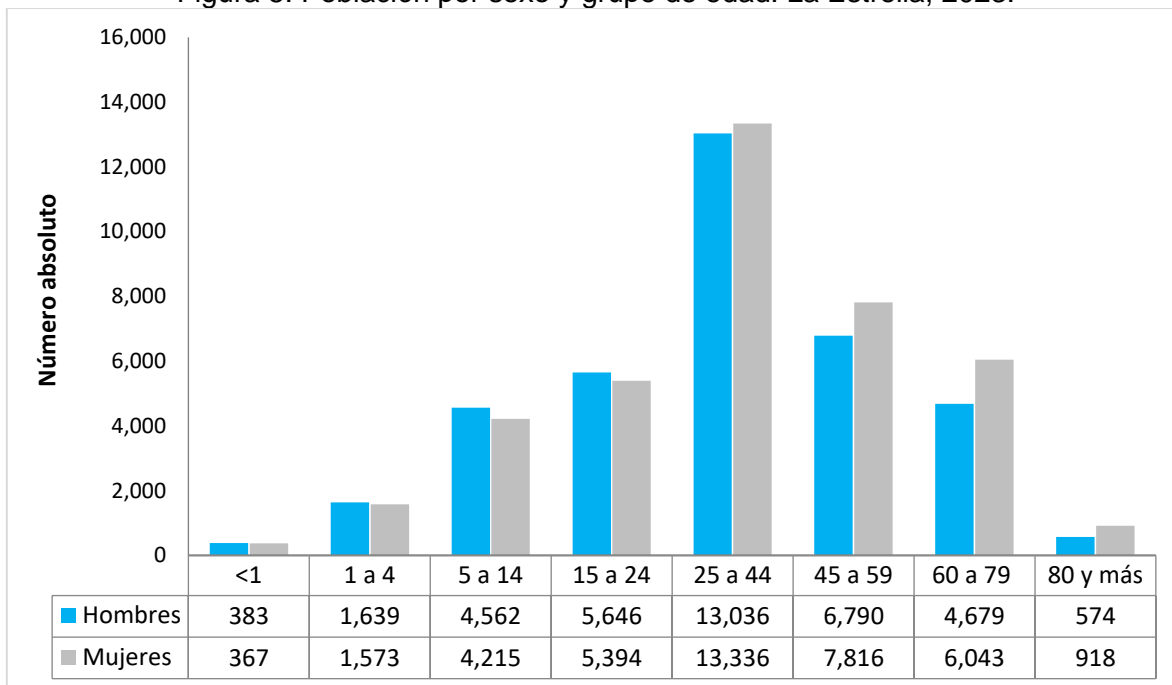


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para para el año 2023 al analizar la distribución población al según sexo, se observa un comportamiento similar para los diferentes grupos etarios, con una concentración ligeramente mayor de la población femenina a partir de los 25 años y masculina antes de los 24. De manera general un poco más de la mitad de la población (ambos sexos), se concentra por encima de los 25 años, llama la atención que la concentración de los hombres es mayoritaria desde el inicio de su vida hasta los 15 a 24 años, para disminuir en número a partir de los 25 años. Para las mujeres la situación es inversa, el aumento se evidencia a partir de los 25 años, la concentración de las mujeres es mucho más alta que en los comienzos de su ciclo vital; este comportamiento puede ser explicado por los estilos de vida saludables, pues las mujeres practican el cuidado, autocuidado y adherencia a los programas de promoción y prevención más que los hombres, sino también, a los efectos de la mortalidad por causas externas (accidentes por transporte terrestre, homicidios, suicidios entre otras causas) que afectan en su mayoría a los hombres.

Es importante indicar, además, que la biología y la genética tienen gran relevancia en el aumento de la esperanza de vida en las mujeres así como por múltiples factores de riesgo tales como fisiológicos, demográficos y medioambientales; 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. Además, 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.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos

Interpretación

<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2015 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo población al fue de 17 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo población al fue de 23 personas

<b>Índice de vejez</b>	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo población al fue de 16 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2015 de 100 personas, 66 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo población al fue de 96 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo población al fue de 38 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2015, 26 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 15 personas
<b>Índice de Friz</b>	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 9 Otros indicadores demográficos, La Estrella 2022.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	67,208	76,971	80,232
Población Masculina	32,453	37,309	38,868
Población femenina	34,755	39,662	41,364
Relación hombres: mujer	93.38	94.07	94
Razón niños: mujer	21	18	17
Índice de infancia	19	17	15
Índice de juventud	26	23	20
Índice de vejez	13	16	19
Índice de envejecimiento	66	96	130
Índice demográfico de dependencia	37.86	37.56	39.71

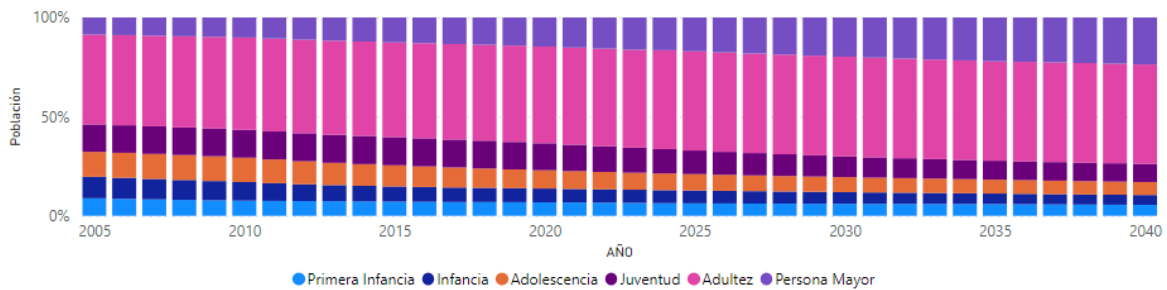
Índice de dependencia infantil	26.29	22.77	20.51
Índice de dependencia mayores	11.58	14.79	19.20
Índice de Friz	90.36	72.29	60.45

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Índices Poblacionales – Agenda Antioquia 2040

De acuerdo con la proyección de índices demográficos en la agenda Antioquia 2040, el municipio de la Estrella para el periodo 2005 a 2040 experimentara un cambio en la estructura demográfica, disminuyendo el ciclo vital de los jóvenes y aumentando de manera significativa las personas mayores.

Figura 6 Proyección de Población según ciclo vital en la agenda Antioquia 2040, La Estrella 2005-2040



Fuente: agenda Antioquia 2040<sup>3</sup>

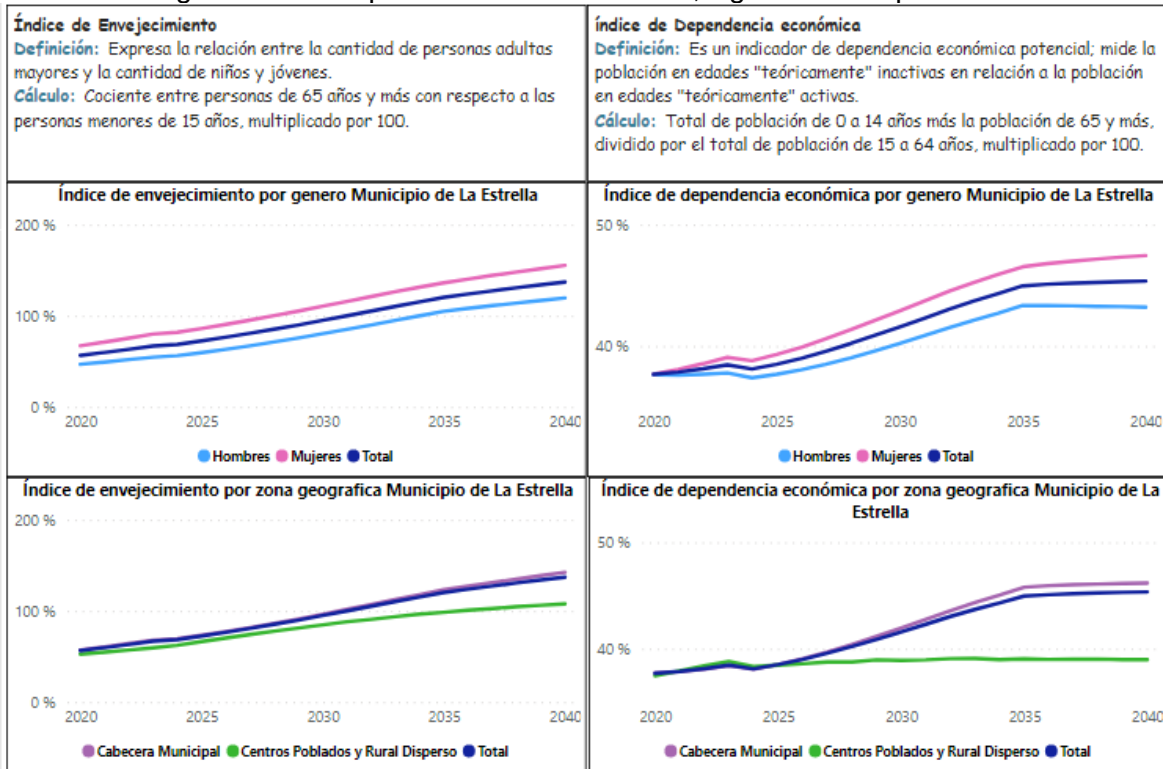
Al analizar los índices población ales de acuerdo con las proyecciones se puede observar como las mujeres de 65 años y más para el año 2040 serán superiores a las observadas en hombres para el mismo año. En donde en el año 2015 de 100 personas, 66 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo población al fue de 93 personas y para el 2040 será de 137 personas (155 mujeres y 119 hombres).

En cuanto al índice de dependencia económica que en el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 38 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo población al fue de 38 personas y para el 2040 serán 45 personas en su mayoría mujeres.

<sup>3</sup> Disponible en:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNWQ5ZDg2YjQ2ZTI2MC00ZTFkLWJjZWQ4NTQyODE1Y2RkZWZ2liwidCI6jY0MmYxNTIILThmMTI4NDMwOS1iODdiLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9>

Figura 7 Índices población a les la Estrella, Agenda Antioquia 2040.



Fuente: agenda Antioquia 2040

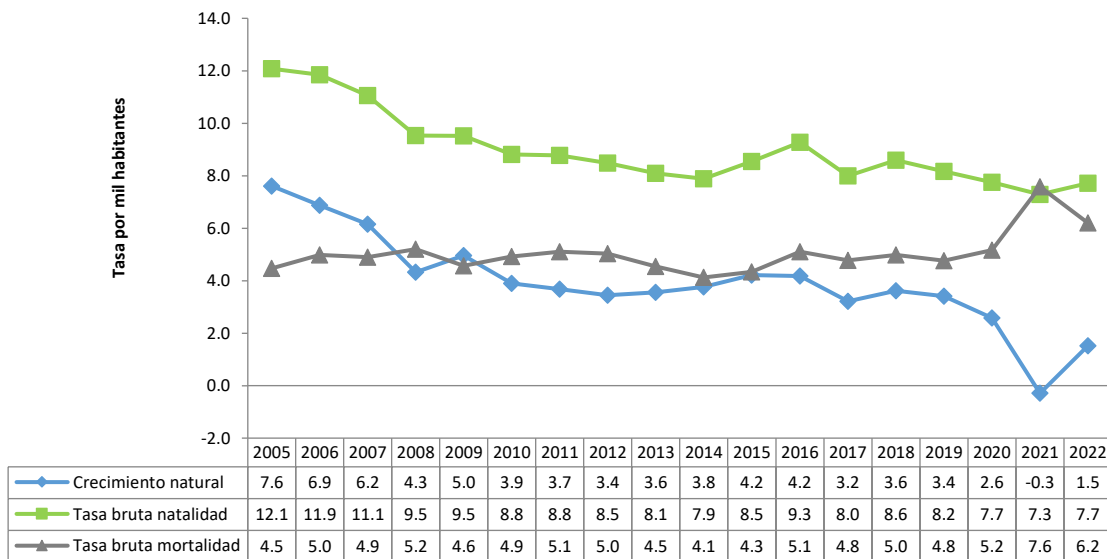
### 1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural es producto de los hechos vitales de nacer y morir, al observar la tendencia desde el año 2005 al 2022, la tasa de crecimiento natural para el municipio de La Estrella en el año 2022 es superior a la del año inmediatamente anterior con un valor de 1.5, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurre en el municipio. Caso contrario para el año 2021 en el cual por primera vez durante el periodo analizado se observó que, el número de muertes supero el de nacimientos y la tasa de crecimiento natural se situó por debajo de cero.

Los indicadores muestran un comportamiento descendente en los últimos 15 años producto de la transición demográfica que se vive en el municipio, esto en concordancia con la pirámide población al observada para el año 2023 y su proyección a 2030.

Para el año de 2022, nacieron 8 niños por cada mil habitantes del municipio, y la tasa de mortalidad fue de aproximadamente 6 defunciones por mil habitantes una tendencia fluctuante en los últimos 10 años.

Figura 8. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural. La Estrella, 2005 a 2022.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Análisis de los nacimientos

La natalidad muestra una tendencia sostenida a la disminución pasando de 12,1 nacimientos por cada mil habitantes en dicho periodo, este resultado tiene como consecuencia una disminución leve en el crecimiento de la población del municipio. El número de embarazos que ocurren durante el período de 2005 al 2022 por cada 1.000 mujeres en edad entre 10 y 14 años, presenta un comportamiento algunas declinaciones en los años 2017 y 2018, no se observan diferencias estadísticamente significativas al comprar los dos últimos años disponibles.

Al realizar un comparativo del período entre el año 2005 y 2022, se puede identificar que la mortalidad se ha mostrado sostenida en el tiempo con un leve aumento a partir del año 2016 y para el 2021 se observa un aumento importante en comparación al año inmediatamente anterior, lo cual puede ser por la pandemia causada por la COVID.19. Sin embargo, para el año 2022 se puede observar una reducción en el indicador, gracias a la vacunación masiva de la población y el impacto en la generación de inmunidad colectiva.

Al analizar la fecundidad en el grupo de edad entre 15 y 19 años, no se observan diferencias estadísticamente significativas en los dos últimos años disponibles. Es importante mencionar que en el año 2006 se presentó la tasa más alta de en este rango de edad con 56 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, mientras que para el 2022 fueron 18 embarazos aproximadamente, una reducción del 68%.

Tabla 10 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, La Estrella al año 2022

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
De 10 a 14	0.8	1.2	1.6	1.2	0.4	0.8	0.8	2.0	1.6	1.9	1.2	1.1	0.8	0.0	1.8	0.5	0.5	0.9
De 15 a 19	39.5	56.3	51.9	53.2	43.9	39.3	46.0	40.7	37.0	33.7	30.0	35.4	27.1	26.8	24.4	19.5	20.2	18.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad es un indicador demográfico que representa el número total de nacimientos ocurridos en una población durante un período de tiempo específico, generalmente expresado por cada 1,000 habitantes. Esta medida es importante para comprender la dinámica de la población y su crecimiento a lo largo del tiempo ya que proporciona información importante sobre la capacidad de una población para reemplazar generacionalmente a sus miembros y puede ser utilizada para la planificación y evaluación de políticas relacionadas con la salud materno-infantil, la educación y otros aspectos del desarrollo socioeconómico.

Para el año 2021 se observó que en el municipio de la Estrella se presentó aproximadamente un nacimiento ocurrido entre mujeres de 10 a 14 años por cada mil mujeres de ese grupo de edad, 20 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años por cada mil mujeres y ocurrieron 11 nacimientos en mujeres de 10 a 19 por cada mil mujeres entre 10 a 19 años.

Tabla 11 Tasa bruta de natalidad Fecundidad en mujeres entre 10-14, 15-19 de 10-19 años, La Estrella 2021.

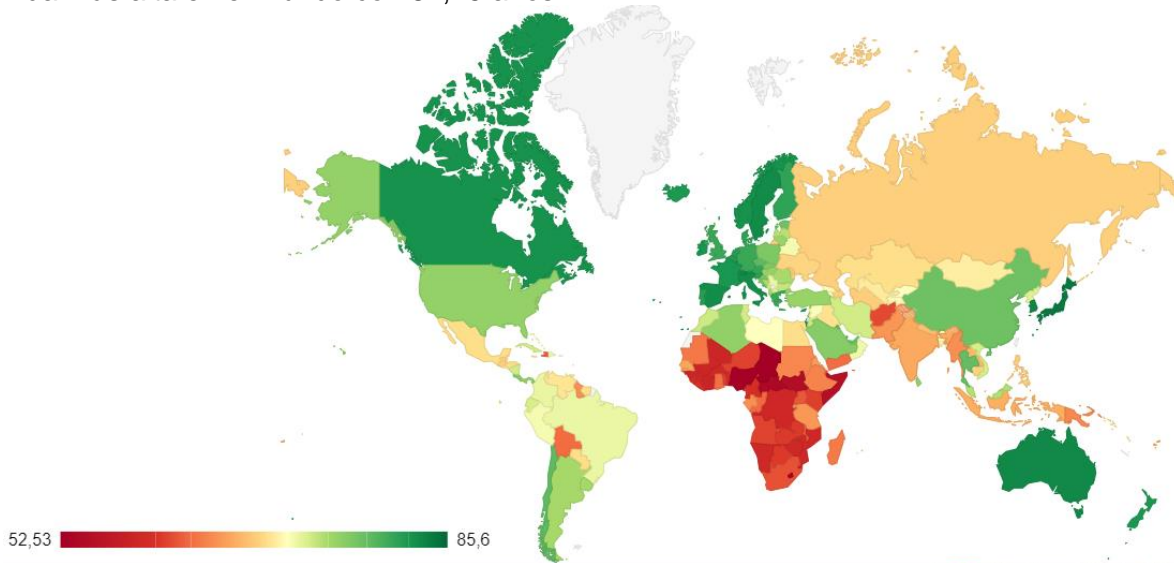
Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14	0.8	1.2	1.6	1.2	0.4	0.8	0.8	2.0	1.6	1.9	1.2	1.1	0.8	0.0	1.8	0.5	0.5
15 a 19	39.5	56.3	51.9	53.2	43.9	39.3	46.0	40.7	37.0	33.7	30.0	35.4	27.1	26.8	24.4	19.5	20.2
10 a 19	20.0	28.6	26.9	27.6	22.7	20.6	24.1	22.0	19.8	18.2	15.8	18.5	14.2	13.7	14.0	10.7	11.1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Esperanza de Vida al Nacer, hombres y mujeres.

La esperanza de vida, es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. (Banco Mundial, 2013). En el mundo la esperanza de vida se incrementó en seis años durante 1990 y 2012; en promedio cada persona vive 70 años y hay diferencias por sexo: las mujeres viven 73 y los hombres 68.65. Mientras en los países de ingresos medio altos el promedio de años que se espera que una

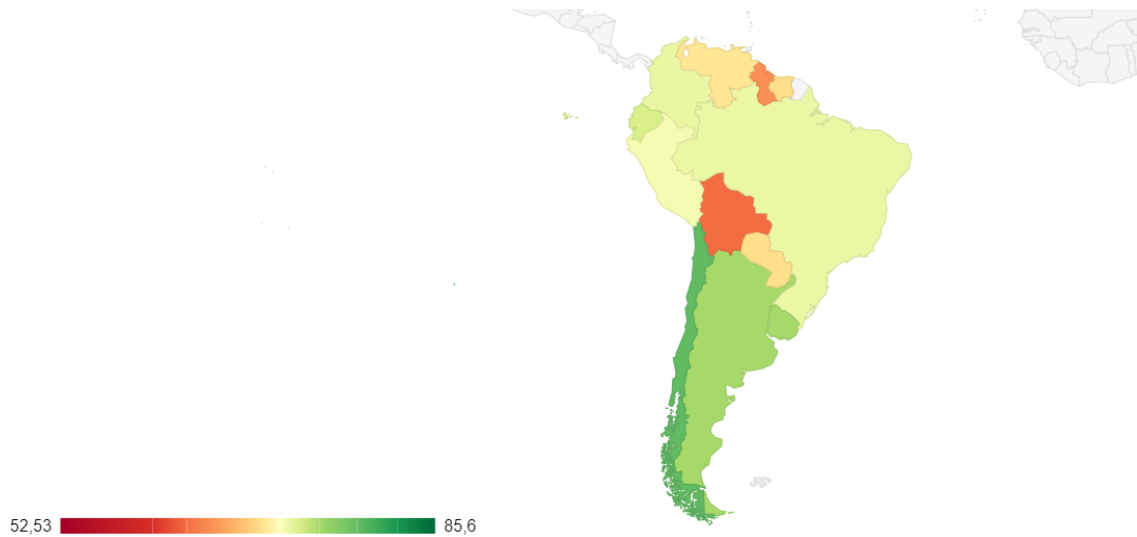
persona viva es de 74,67, en Colombia se espera que para el quinquenio 2020-2025 sea de 76,01. Para el año 2021 de acuerdo con los datos del banco mundial, se observó una esperanza de vida de 72,83 años para Colombia, siendo Japón el país con la esperanza de vida más alta en el mundo con 84,45 años.



Mapa 9 Esperanza de vida al nacer, mundo 2022

Fuente: Banco mundial

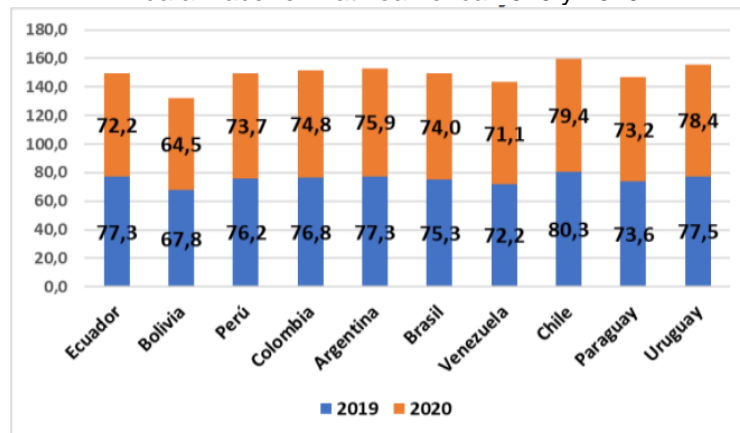
De acuerdo con los datos del Banco Mundial, en Colombia las personas viven 20 años más, entre 1960 y 2018, al pasar de 56,75 años a 77,11 años respectivamente. Al comparar las diferencias absolutas para este mismo periodo con los países vecinos de Colombia (20) muestran una ganancia menor en la esperanza de vida comparado con Perú (27,5), Bolivia (27,6), Ecuador (23,4), Brasil (21,8) y América Latina y el Caribe (20). En tanto con Venezuela (15) el país tiene una ventaja de cinco años y al compararla con la esperanza de vida del mundo estimada para el 2018 fue de 72,5, la ventaja es de 4,61 años. Las nuevas estimaciones y proyecciones de población de las naciones unidas, en América Latina y el Caribe permiten estimar el impacto demográfico de la pandemia de COVID-19 y muestran que América Latina y el Caribe perdió 2,9 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021, pasando de 75,1 años en 2019 a 72,1 años en 2021. Esto la convierte en la región del mundo que perdió más años en la esperanza de vida debido a la pandemia.



Mapa 10 Esperanza de vida al nacer, Sudamérica 2022  
Fuente: Banco mundial

La caída entre 2019 y 2021 fue mayor en América Central, con una pérdida de 3,6 años, aunque se evidenció una aceleración en la pérdida de esperanza de vida en el Caribe en 2021, así como grandes desigualdades entre países. Sin embargo, las proyecciones suponen que ya en 2022 comenzará la recuperación de los años perdidos de esperanza de vida, debido al proceso de vacunación y las medidas tomadas por los países para combatir la pandemia.

Figura 9 Esperanza de vida al nacer, en el Mundo y América Latina del Sur 2020 Esperanza de vida al nacer en Latinoamérica 2019 y 2020

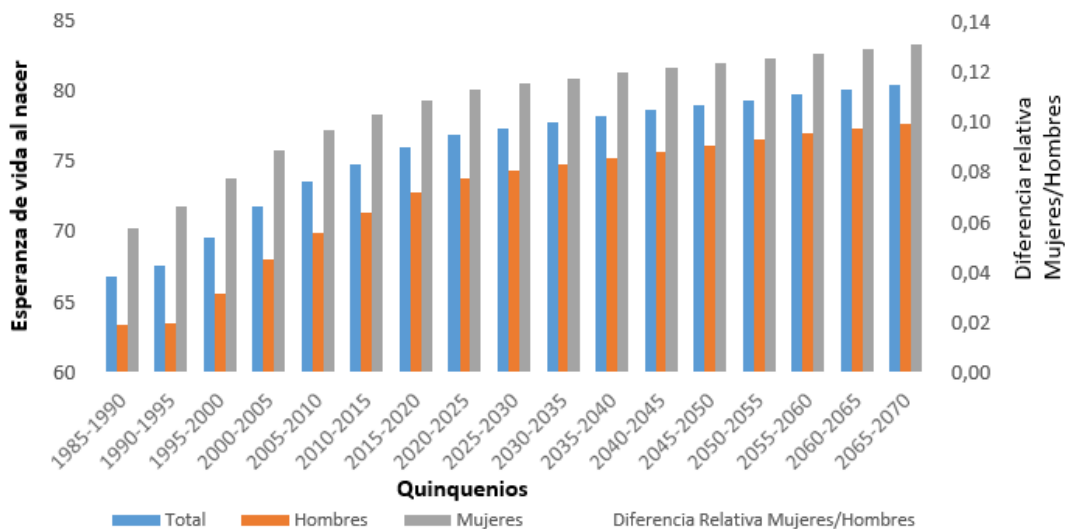


Fuente: MSPS-ASIS 2022

Las proyecciones población ales estimaron un comportamiento ascendente en la esperanza de vida en Colombia. El incremento sostenido pasó de 66,76 años en el quinquenio 1985-1990 a 74,74 años en el quinquenio 2010-2015. Entre 2015 y 2020 se espera un incremento de 1,27 años con respecto al quinquenio inmediatamente anterior. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres, aunque con

el tiempo la brecha tiende a disminuir; para los años 2020-2025 se espera un incremento de 0,76 y 0,97 años respectivamente en relación con el quinquenio 2015-2020.

Figura 10 Esperanza de vida al nacer, por sexo. Colombia 1985-2070

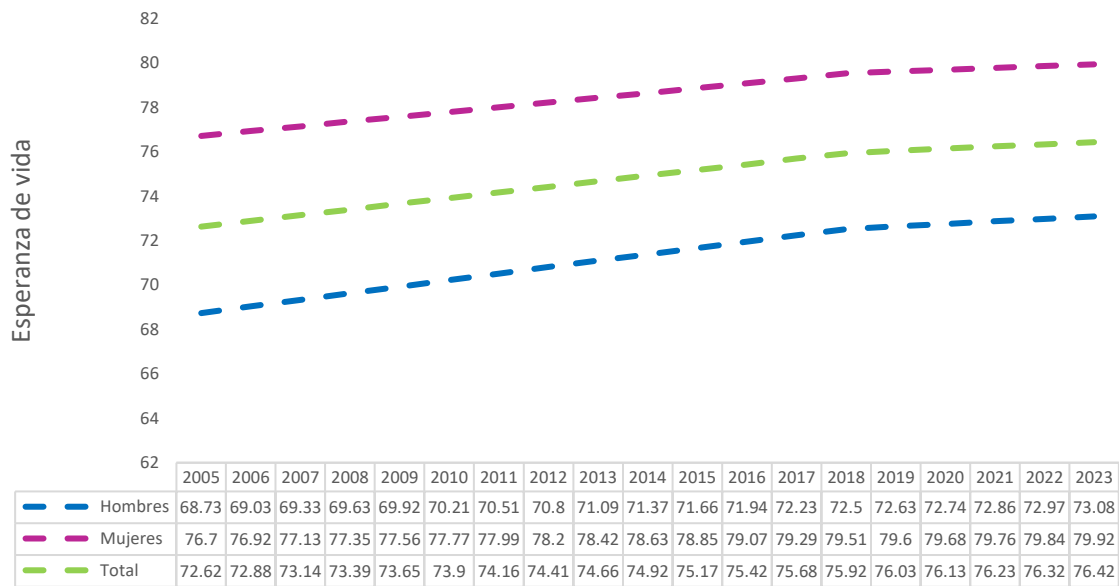


Fuente: MSPS-ASIS 2021

Para el quinquenio 2015-2020, el Censo 2005, estimó que en el Distrito Capital de Bogotá la esperanza de vida en los hombres fuera de 76,83 años y representara la más alta del país, seguida de los departamentos de Valle del Cauca y Antioquia con 76,67 y 76,25 años respectivamente.

En el departamento de Antioquia desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años).

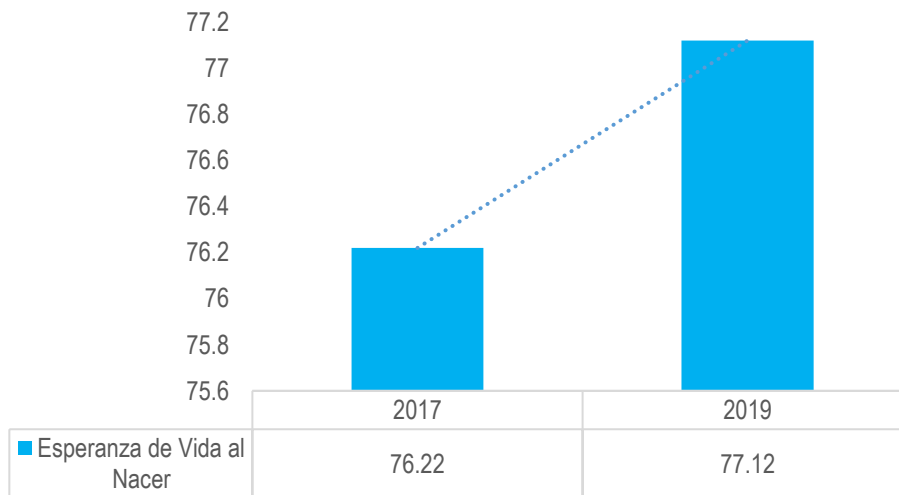
Figura 11 Esperanza de vida al nacer por sexo. Antioquia 2005-2023



Fuente: ASIS 2021-DSSA

En el municipio de la Estrella el comportamiento es similar al experimentado por el país y el departamento, observándose que la esperanza de vida para el año 2019 para la población en general de 77,12 años mientras que en el año 2017 esta fue de 76,22, una diferencia de aproximadamente 1 año.

Figura 12 Esperanza de vida al nacer general. La Estrella 2017 y 2019



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Gobernación de Antioquia

De acuerdo con el Departamento Nacional de Estadística-DANE, la esperanza de vida al nacer en Colombia para el periodo 2015-2021 es de 76,8, en Antioquia este valor es muy cercano al nacional 76,2. Sin embargo, es de gran importancia mencionar que son los hombres son quienes se encuentran mayormente expuestos a muertes prematuras y por

tanto la esperanza de vida es de 73,7 mientras que para las mujeres es de 80 años. Los factores biológicos y sociales provocan que ellas tengan una esperanza de vida de 7 años más que los varones, según un informe de la Organización Mundial de la Salud- OMS, de las 40 principales causas de muerte en el mundo, 33 reducen más la vida de los hombres que de las mujeres.

### 1.2.3 Movilidad forzada

En la siguiente tabla observamos que, según el Registro Único de Víctimas, en el municipio de La Estrella hay 4.781 personas víctimas y desplazados de la violencia, 2.030 (42%) son hombres y 2.742 (57%) mujeres. El grupo de 10 a 34 representan el 44% del total y el 15% son mayores de 60 años.

**Tabla 12.** Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo. La Estrella 2022

Edad	Femenino	Masculino	No definido	Nr - No Reportado	Total	%	Acumulado
De 0 a 04 años	35	24			59	1%	1%
De 05 a 09 años	118	99			217	5%	6%
De 10 a 14 años	127	143			270	6%	11%
De 15 a 19 años	185	194		4	383	8%	19%
De 20 a 24 años	411	237		3	651	14%	33%
De 25 a 29 años	294	240			534	11%	44%
De 30 a 34 años	218	181			399	8%	53%
De 35 a 39 años	205	129			334	7%	60%
De 40 a 44 años	196	149			345	7%	67%
De 45 a 49 años	176	128			304	6%	73%
De 50 a 54 años	181	95			276	6%	79%
De 55 a 59 años	157	113			270	6%	85%
De 60 a 64 años	129	54			183	4%	88%
De 65 a 69 años	109	71			180	4%	92%
De 70 a 74 años	62	43			105	2%	94%
De 75 a 79 años	54	48			102	2%	96%
De 80 años o más	85	80			165	3%	100%
No Reportado		2		2	4	0%	100%
<b>Total</b>	<b>2742</b>	<b>2030</b>		<b>9</b>	<b>4781</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 20150901

### 1.2.4 Población LGBTIQ+

El DANE, siguiendo la legislación colombiana (Plan Nacional de Desarrollo 2018-22, Política Pública LGBT, 2018, Decreto 762) y lineamientos internacionales (Agenda 2030, recomendaciones OCDE) incluyó la identificación de la orientación sexual e identidad de género en el rediseño de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), con el objetivo de eliminar la invisibilidad estadística de esta población. La GEIH es la Encuesta más

grande del país, con entregas mensuales sobre mercado laboral. Gracias a lo anterior: Durante el año enero - diciembre 2023, para el total nacional en la GEIH se estima un total de 474 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

Tabla 13 Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional Año enero - diciembre 2023

Dominio	Proporción (%)	
	LGBT	No LGBT
Total nacional	1,3	98,7
23 ciudades y áreas metropolitanas	1,8	98,2

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: se incluyen únicamente a las personas de 18 años o más.

En el municipio de la Estrella no se cuenta con la caracterización de esta población.

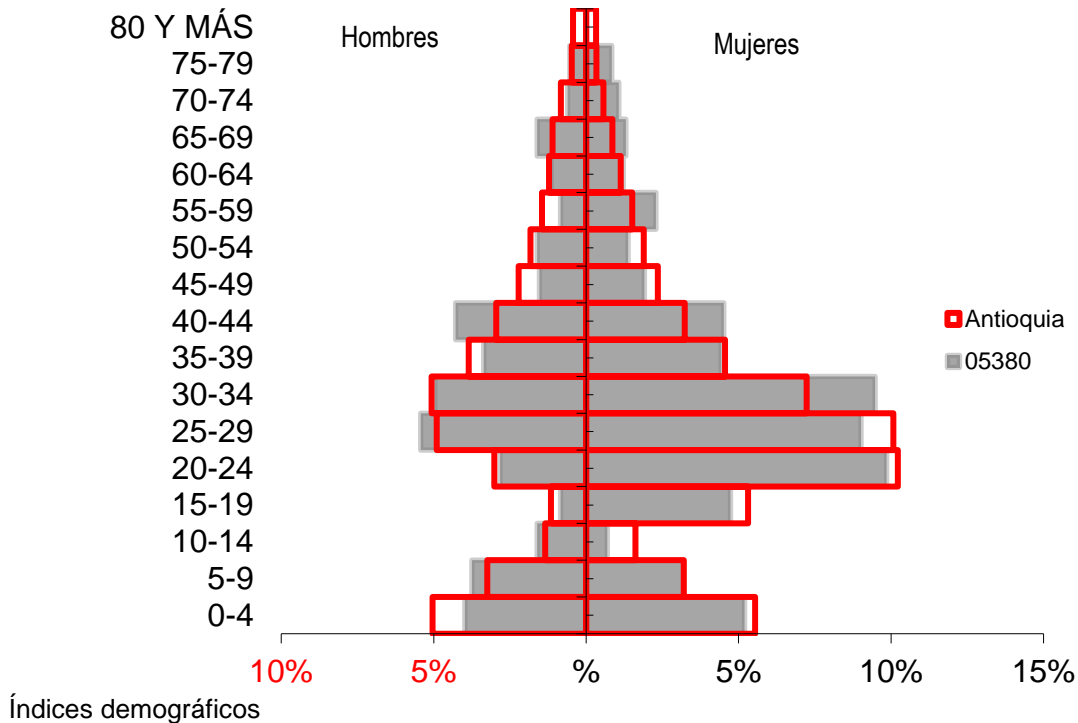
### 1.2.5 Población Migrante

La migración es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido”. Si el límite que se cruza es de carácter internacional (frontera entre países), la migración pasa a denominarse “migración internacional”. Si el límite que se atraviesa corresponde a algún tipo de demarcación debidamente reconocida dentro de un país (entre divisiones administrativas, entre área urbana y rural, etc.), la migración pasa denominarse “migración interna”<sup>4</sup>. Realizar la caracterización demográfica de la población extranjera es compleja debido a la situación irregular en que se encuentran los migrantes en el municipio, donde un porcentaje elevado de migrantes no posee documentos legales o autorización para estar en el territorio colombiano. Sin embargo y de acuerdo con la información disponible en el MINSALUD el municipio para el año 2020 tenía 1.309 migrantes de los cuales el 61% eran mujeres.

La pirámide población a la evidencia que las atenciones se realizan para ambos sexos y en todos los grupos de edad con una concentración importante a partir de los 20 años, siendo la atención para el sexo femenino ligeramente más elevada que para el sexo masculino y mayor en el grupo de edad de 30 a 34 y de 40 a 44 años principalmente en las mujeres.

<sup>4</sup> Definición CEPAL

### Pirámide población extranjera



- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el municipio de la Estrella para el año 2018 por cada 64 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
- ✓ **Razón niños mujer:** En el municipio de la Estrella para el año 2018 por cada 21 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
- ✓ **Índice de infancia:** En el municipio de la Estrella para el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 18 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2018 este grupo población al con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
- ✓ **Índice de juventud:** En el municipio de la Estrella para el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 33 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo población al fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
- ✓ **Índice de vejez:** En el municipio de la Estrella para el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 8 correspondían a población

- migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo población al fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el municipio de la Estrella para el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 45 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2018 este grupo población al fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud
  - ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el municipio de la Estrella de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 32 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo población al fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
  - ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el municipio de la Estrella, 24 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud
  - ✓ **Índice de dependencia mayores:** En el municipio de la Estrella, 8 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
  - ✓ **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. De acuerdo con el índice para el año 2020 se considera que la población extranjera es adulta joven.

Tabla 14 Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de la Estrella para la población extranjera atendida en los servicios de salud, año 2021.

Índice Demográfico	Año	
	La Estrella	Antioquia
Población total	1.309	151.550
Población Masculina	509	60.746
Población femenina	800	90.804
Relación hombres: mujer	63,63	67
Razón niños: mujer	21	25
índice de infancia	18	20
índice de juventud	33	35
índice de vejez	8	7
índice de envejecimiento	45	36
índice demográfico de dependencia	32,22	33,14
índice de dependencia infantil	24,34	26,58
índice de dependencia mayores	7,88	6,56

índice de Friz

69,62

84,07

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Los diferentes tipos de atenciones en salud para la población extranjera para el año 2021 en el municipio de La Estrella está representada por 2.591 atenciones, de las cuales el 43% fueron por consulta externa, seguido de procedimientos con el 33% y hospitalizaciones con un 17%. La distribución de las atenciones es semejante a la observada a nivel departamental sin embargo en medicamentos existen diferencias significativas. De acuerdo con la información disponible, La Estrella concentra aproximadamente un 1% de las atenciones en salud a población extranjera reportada en todo el departamento de Antioquia.

Tabla 15 Migrantes atendidos por tipo de atención. La Estrella, año 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	La Estrella		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	1.112	43%	111.457	37%	1,00%
	Servicios de urgencias	69	3%	19.371	6%	0,40%
	Hospitalización	453	17%	13.029	4%	3,50%
	Procedimientos	858	33%	103.968	35%	0,80%
	Medicamentos	20	1%	47.808	16%	0,00%
	Nacimientos	79	3%	5.310	2%	1,50%
<b>Total</b>		<b>2.591</b>	<b>100%</b>	<b>300.943</b>	<b>100%</b>	<b>0,90%</b>

Fuente: Circular 029

En relación al país de procedencia de los migrantes atendidos, se identifican como principal población atendida la venezolana con un 67% comportamiento similar al observado en el departamento, seguido de otro país de procedencia con el 3% de las atenciones.

Tabla 16 Migrantes atendidos según país de procedencia. La Estrella, año 2021.

05380	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	2	0%		Ecuador	449	0%	0,4%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	36	3%		Otros	38372	21%	0,1%

Panamá	0	0%	Panamá	206	0%	0,0%
Perú	2	0%	Perú	434	0%	0,5%
República Bolivariana de Venezuela	892	67%	República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,8%
Sin identificar de país	397	30%	Sin identificar de país	34106	18%	1,2%
<b>Total</b>	<b>1329</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>185659</b>	<b>100%</b>	<b>0,7%</b>

Fuente: Circular 029

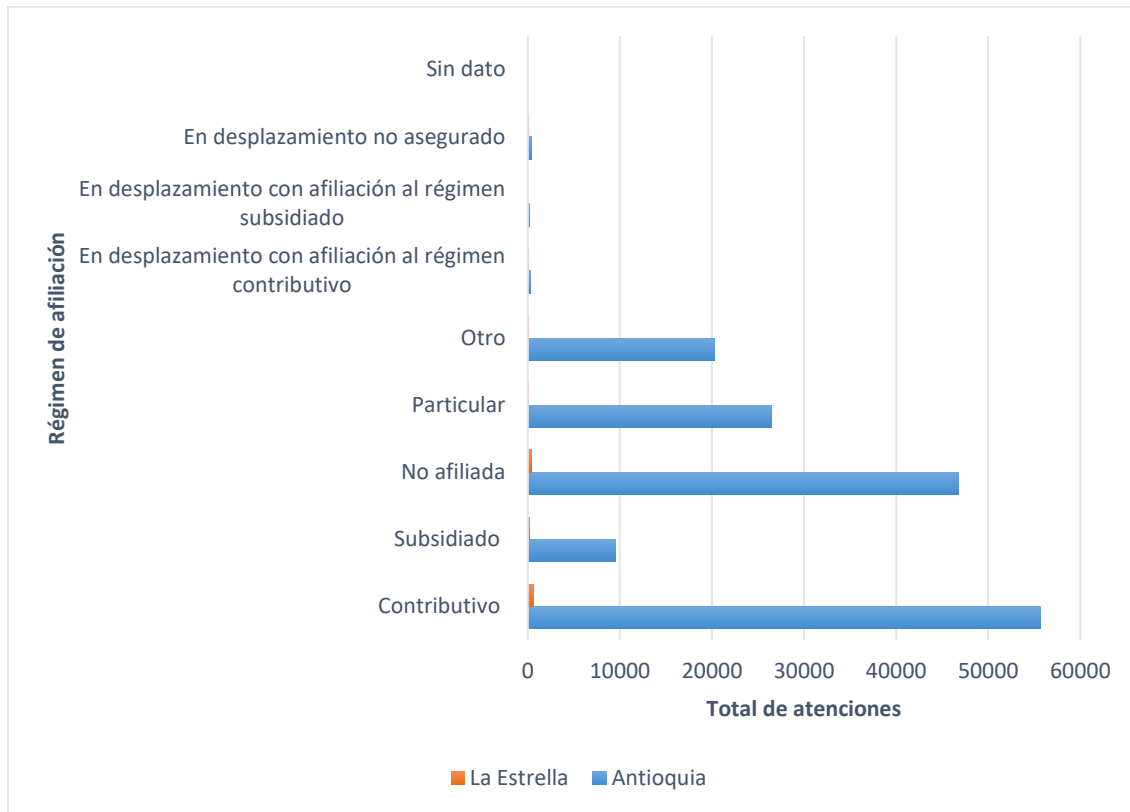
Se observó que, el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el que cuenta la población extranjera atendida, la mayor proporción corresponde al contributivo (49%), seguido se o afiliada (26%). En Antioquia la distribución corresponde con un 35% a población perteneciente al régimen contributivo, seguido de la no afiliada con un 29%.

Tabla 17 Migrantes atendidos según régimen de afiliación al SGSSS. La Estrella, año 2021.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial La Estrella	%	Total, de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia Depto. Antioquia	%	Concentración
Contributivo	663	49	55721	35	1,20%
Subsidiado	156	12	9514	6	1,60%
No afiliada	359	26	46767	29	0,80%
Particular	92	6,8	26451	17	0,30%
Otro	78	5,7	20317	13	0,40%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	8	0,6	316	0,2	2,50%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0	164	0,1	0,00%
En desplazamiento no asegurado	4	0,3	345	0,2	1,20%
Sin dato	0	0		0	0,00%
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>1360</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>	<b>0,90%</b>

Fuente: Circular 029

Figura 13 Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. La Estrella 2021.



Fuente: Circular 029

### 1.2.6 Población Campesina

En el municipio de la Estrella no se cuenta con caracterización de la población campesina.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 18. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. La Estrella 2022

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3

	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	0	

	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	0
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	0
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: DANE-SISPRO -MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio en el 2022 conto con instalaciones diseñadas para prestar con eficiencia sus servicios mejorando la calidad vida de toda la comunidad, se puede observar como la capacidad instalada para el año 2022 es superior a la observada para el 2021, lo anterior puede ser explicado por el fin de la emergencia sanitaria.

Tabla 19. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.03	0.03	0.05	0.06	0.18	0.16	0.58	0.05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.05	0.21	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.03	0.03	0.05	0.06	0.23	0.21	0.89	0.05
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.04	0.08	0.08
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.10	0.09	0.09	0.09	0.09	0.08	0.12	0.10

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 inferiores a las del departamento, y el porcentaje de analfabetismo no presenta diferencias significativas con las registradas a nivel departamental.

Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación. La Estrella, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	132,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	138,6	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	110,5	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

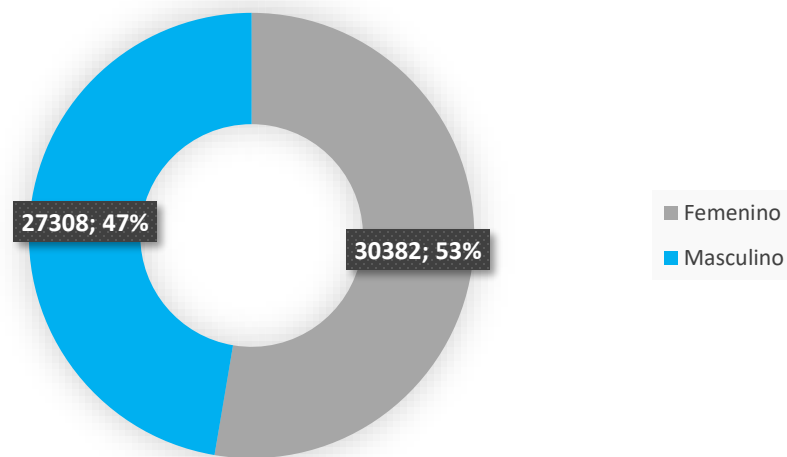
Fuente: MEN

De acuerdo con el seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la DSSA se observó que la tasa de cobertura bruta de educación media en la Estrella para el año 2021 fue del 117% y a partir del 2012 ha aumentado de manera significativa, la meta para el 2030 es del 95%.

#### Caracterización de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB

El municipio de la Estrella para septiembre de 2023 contaba con un total de 57.590 afiliados al SGSSS, para una cobertura en aseguramiento del 76,3% teniendo como base la población DANE para el mismo año (76.971). El 47% de los afiliados correspondieron al sexo masculino y el 53% al femenino.

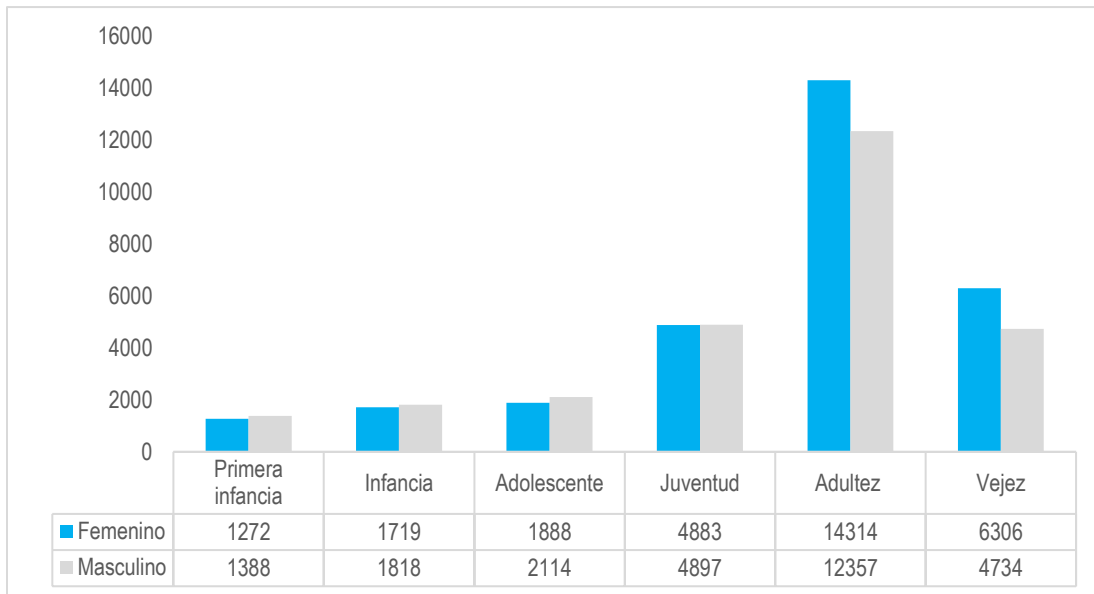
Figura 14 Distribución porcentual de afiliados según sexo, La Estrella septiembre 2023.



Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos septiembre 2023.

En relación a la distribución de afiliados según ciclo de vida, se observó que la mayoría de estos se encontraban en la adultez para ambos sexos, seguido de la vejez y la juventud.

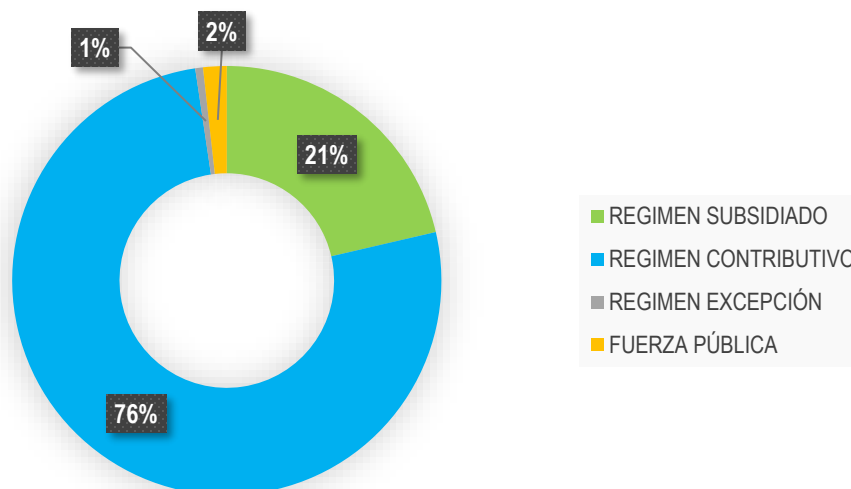
Figura 15 Distribución de afiliados según sexo y ciclo de vida, La Estrella septiembre 2023.



Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos septiembre 2023.

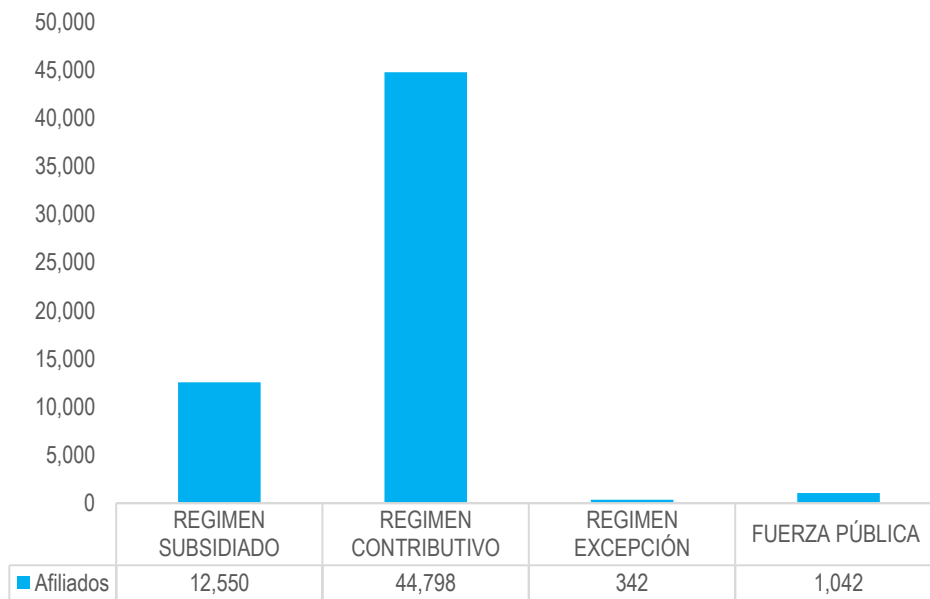
Del total de asegurados el 76% (44.798) correspondieron al régimen contributivo, el 21% (12.550) al subsidiado, 2% (1.042) a la fuerza pública y el 1% (342) al régimen de excepción. Además, se observó que, un total de 27.760 son cotizantes, 16.913 beneficiarios y 125 adicionales. Al comparar los porcentajes de cobertura de aseguramiento el municipio de la Estrella se encuentra por debajo de lo observado a nivel del departamento y de la subregión del valle de Aburrá.

Figura 16 Distribución de la población activa afiliada al SGSSS según régimen, La Estrella septiembre 2023



Fuente: ADRES

Figura 17 cobertura población activa afiliada al SGSSS según régimen, La Estrella septiembre 2023

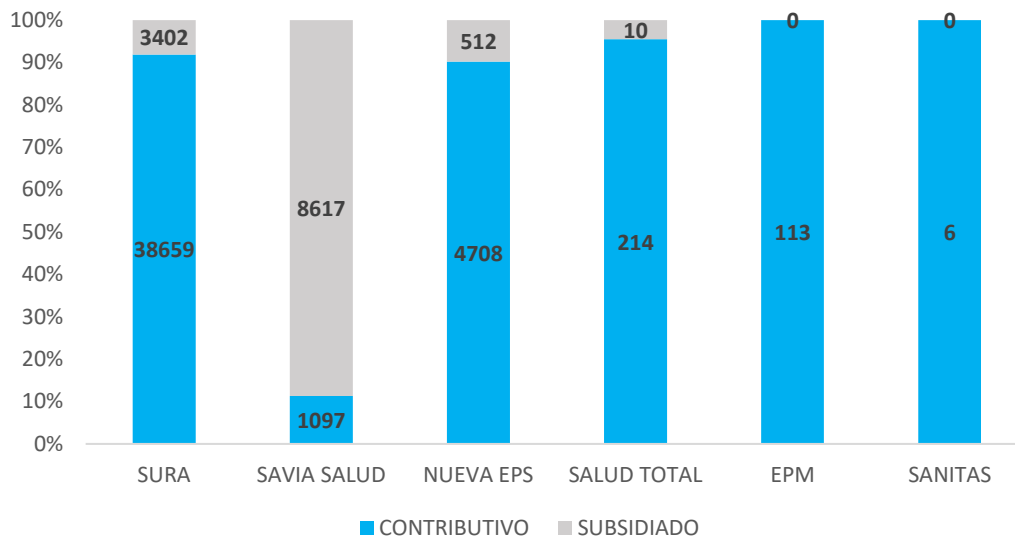


Fuente: ADRES

Para la fecha, se identificaron un total de 265 personas clasificadas como población pobre y vulnerable no asegurada PPNA SISBEN IV y 734 población no pobre, no vulnerable, sin seguridad social SISBEN IV.

En cuanto al número de afiliados según entidad promotora de salud se observó que Sura es la EAPB con el mayor número de afiliados con 40.061 de los cuales el 92% se encuentran en el régimen contributivo. Savia Salud es la EAPB con el mayor número de afiliados al régimen subsidiado con 8.617 (90,2%) y 1097 afiliados al régimen contributivo. La Nueva EPS , salud total , EPM y Sanitas tienen en su mayoría población asegurada en el régimen contributivo y cuentan representan el 9,1%, 0,4%; 0,2% y 0% respectivamente.

Figura 18 Afiliados por entidad promotora de salud y régimen de aseguramiento, La Estrella septiembre 2023.



Fuente: ADRES

#### 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

##### Políticas públicas

En el municipio de la Estrella se cuenta con políticas públicas para abordar problemas específicos o promover objetivos sociales, económicos o ambientales en el territorio.

Algunas de estas son:

- Acuerdo No. 012 del 06 de noviembre de 2008 "Por el cual se establece el plan desarme en el municipio de La Estrella como política pública de prevención de la violencia a través del desestimulo al porte, uso y tenencia de armas".
- Acuerdo No. 005 del 11 de junio de 2009 "Por medio del cual se adopta la política pública de infancia y adolescencia del municipio de La Estrella"
- 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"
- Acuerdo No. 009 del 22 de noviembre de 2011 "Por medio del cual se adopta y reglamenta la política pública municipal de educación con calidad para la sostenibilidad y se formaliza el comité técnico interinstitucional de educación ambiental municipal CIDEAM"
- Acuerdo No. 004 del 08 marzo de 2012 "Por medio del cual se dictan lineamientos para la formulación de la política pública de protección animal para el municipio de La Estrella Antioquia y se dictan otras disposiciones".
- Acuerdo No. 009 del 27 de julio de 2012 "Por medio del cual se adopta la política pública equidad de género para las mujeres en el municipio de La Estrella Antioquia y se dictan otras disposiciones".
- Acuerdo municipal No. 009 del 03 de diciembre 2014 "Por medio del cual se establece una política pública para la seguridad, la promoción de la convivencia y, prevención de la

violencia en el municipio de La Estrella".

→ Acuerdo No. 008 del 03 de diciembre de 2014 "Por medio del cual se establece políticas públicas para generar empleo y para garantizar el derecho a un trabajo digno y decente en el municipio de La Estrella"

→ Acuerdo No. 016 del 30 de noviembre de 2018 "Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez en el municipio de La Estrella Antioquia"

→ Acuerdo No. 015 del 23 de diciembre de 2019 "Por medio del cual se adopta la política pública de juventud para el municipio de La Estrella, y se deroga el Acuerdo No. 001 de 2011"

Agenda Antioquia 2040 (Gran Dialogo Social Por La Vida)

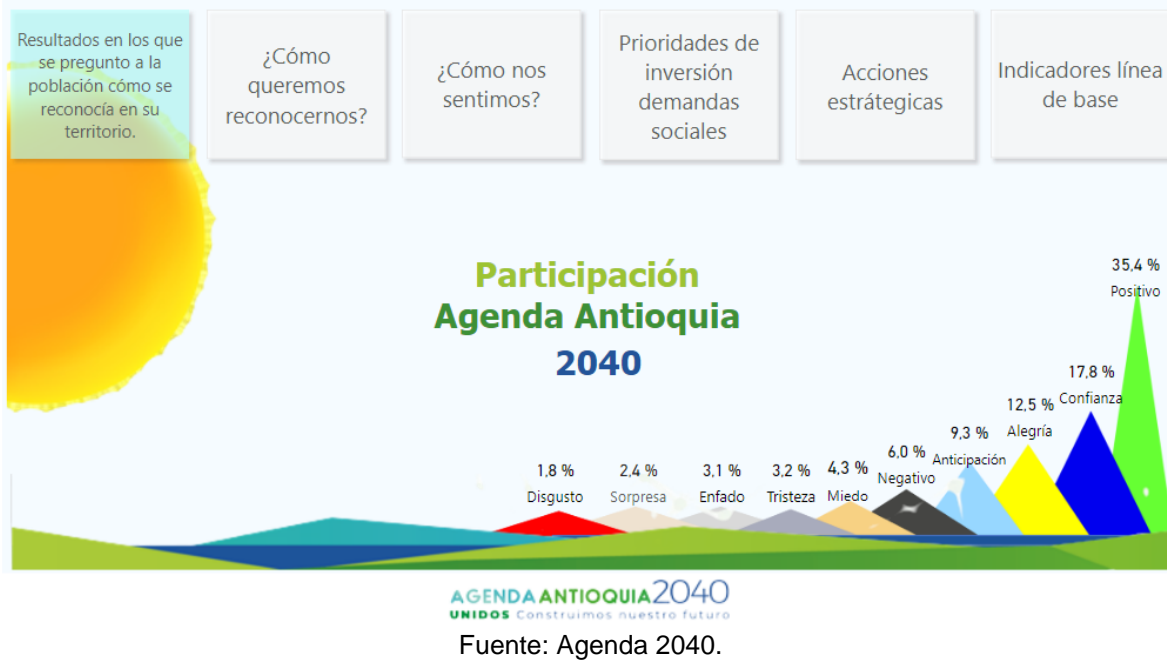
La Agenda Antioquia 2040, es un proceso de planificación estratégica sistemático, creativo y participativo, que sienta las bases de una actuación integrada a largo plazo, define el modelo futuro de desarrollo, formula estrategias y cursos de acción para alcanzar dicho modelo y establece un sistema continuo de toma de decisiones, que involucra la participación de los agentes locales a lo largo de todo el proceso. Esta ha sido la oportunidad para construir una agenda donde la sociedad antioqueña ha puesto en común las demandas, sueños, fortalezas y amenazas del departamento para trazar una visión integrada e incluyente, basada teóricamente en las premisas y el planteamiento metodológico expuesto por José Miguel Fernández Güell en su libro Planificación Estratégica de Ciudades: nuevos Instrumentos y procesos 1 y los objetivos y orientaciones propias.

Espacios de diálogo social realizados entre el 13 y 14 de mayo de 2021, donde se dispuso tanto de la plataforma conversacional de la Agenda Antioquia 2040, como de las emisoras locales y el canal regional Teleantioquia, para la realización de una conversación con la ciudadanía.

Con una participación cercana a las 3.000 personas, la Agendatón abordó los temas:

- ✓ ¿Qué está pasando en Antioquia?
- ✓ Cartas por la vida y Buzón de los sueños.
- ✓ Maestros ¿cómo estamos construyendo futuro?
- ✓ Consejos municipales promotores de diálogo en su territorio.
- ✓ Voces culturales arte y cultura en primera línea.
- ✓ Diálogo sectorial: deportes. • Industria creativa.
- ✓ Diálogo sectorial: mujeres.
- ✓ Movilización social de las y los jóvenes antioqueños en los territorios.
- ✓ Microempresarios y emprendedores.
- ✓ Voces y sentires de la niñez y la adolescencia en Antioquia.
- ✓ Sostenibilidad y cuidado de nuestro planeta.
- ✓ Relatos de las y los marchantes.
- ✓ Diálogo sectorial: indígenas.
- ✓ No violencia y cambio social.
- ✓ Las familias como agentes de transformación y cambio

Los siguientes fueron los resultados de la agenda en donde el 35,4% de los encuestados respondió POSITIVO a la pregunta ¿cómo nos sentimos? Y el 6% respondió NEGATIVO.

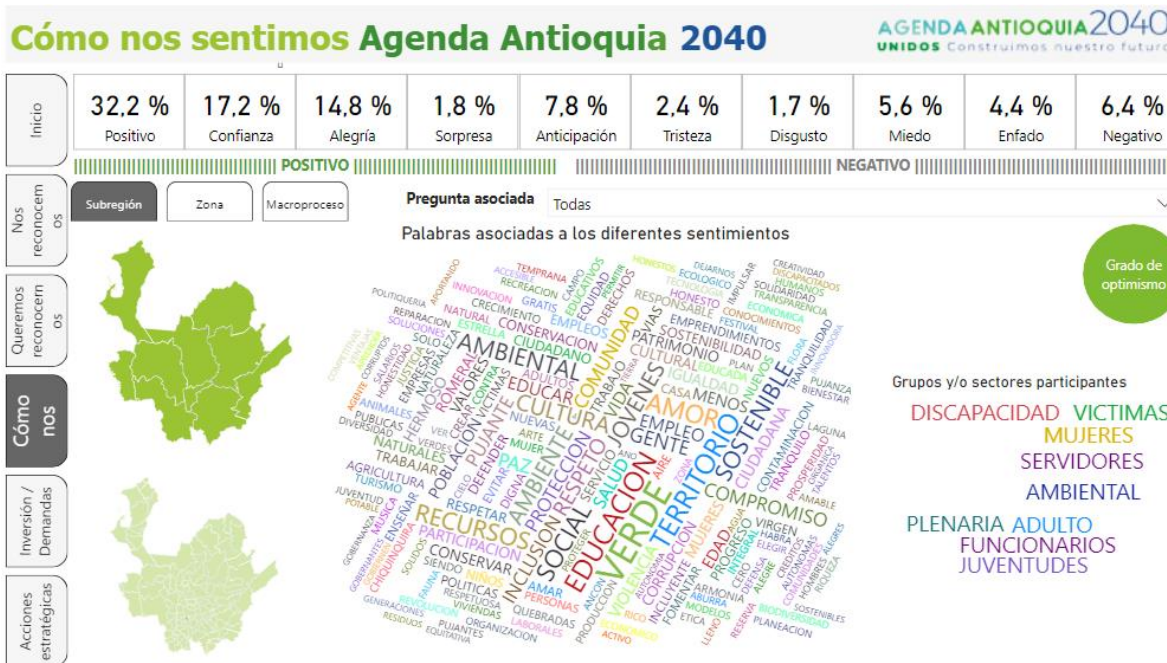


Las siguientes palabras fueron asociadas a los sentimientos expresados por los encuestados en Antioquia: AMOR, EDUCACION, SOSTENIBLE, AMBIENTE entre otras.



Para la Estrella las principales palabras asociadas a los diferentes sentimientos fueron: VERDE, EDUCACIÓN, TERRITORIO, SOSTENIBLE entre otros y el 32,2% respondió

que se sentía POSITIVO y el 6,4% negativo.



Fuente: Agenda 2040.

Al analizar la distribución de sentimientos por grado de positividad se observó que el Urabá es la subregión con más positividad con el 91,2%, para el caso del valle de aburra se observó que el 81,4 se encuentra positivo y el 18,6% negativo.

El municipio con sentimientos más positivo fue Guatapé con el 96,5% y el más negativo Amagá con el 31,6%.

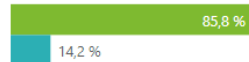
## Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro

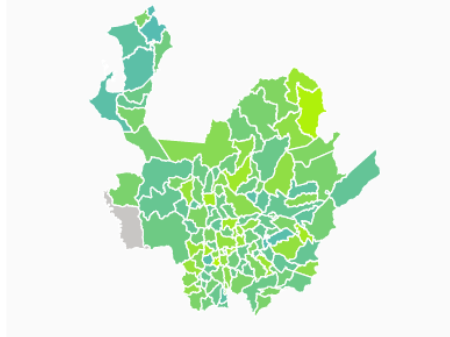
- Inicio
- Nos reconocemos
- Queremos reconocernos
- Cómo nos sentimos**
- Inversión / Demandas
- Acciones estratégicas

En este tablero puede encontrar como es la distribución de los sentimientos por grado de positividad de la participación de la Agenda Antioquia 2040.

● Positivo ● Negativo



Participación de sentimientos positivos por municipios



¿Cómo nos sentimos?

Top 5 de municipios con sentimientos más:

Positivos	Negativos
Guatapé 96,5 %	Amagá 31,6 %
Arboletes 96,4 %	El Bague 30,6 %
San Rafael 95,6 %	Caracolí 26,8 %
Titiribí 95,3 %	Liborina 26,7 %
Carolina del Príncipe 95,0 %	Armenia 26,5 %

Distribución de sentimientos positivos y negativos por subregión

● Positivo ● Negativo



Fuente: Agenda 2040.

En el municipio de la Estrella el 81,2% se encontró positivo y el 18,8% negativo.

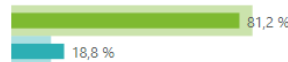
## Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro

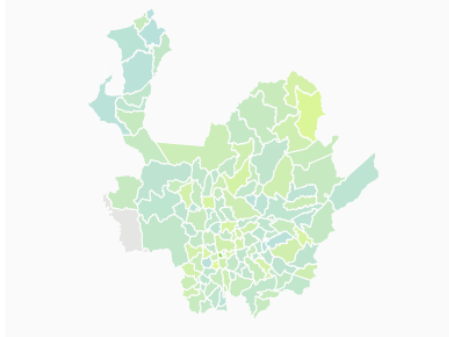
- Inicio
- Nos reconocemos
- Queremos reconocernos
- Cómo nos sentimos**
- Inversión / Demandas
- Acciones estratégicas

En este tablero puede encontrar como es la distribución de los sentimientos por grado de positividad de la participación de la Agenda Antioquia 2040.

● Positivo ● Negativo



Participación de sentimientos positivos por municipios



¿Cómo nos sentimos?

Top 5 de municipios con sentimientos más:

Positivos	Negativos
La Estrella 81,2 %	La Estrella 18,8 %

Distribución de sentimientos positivos y negativos por subregión

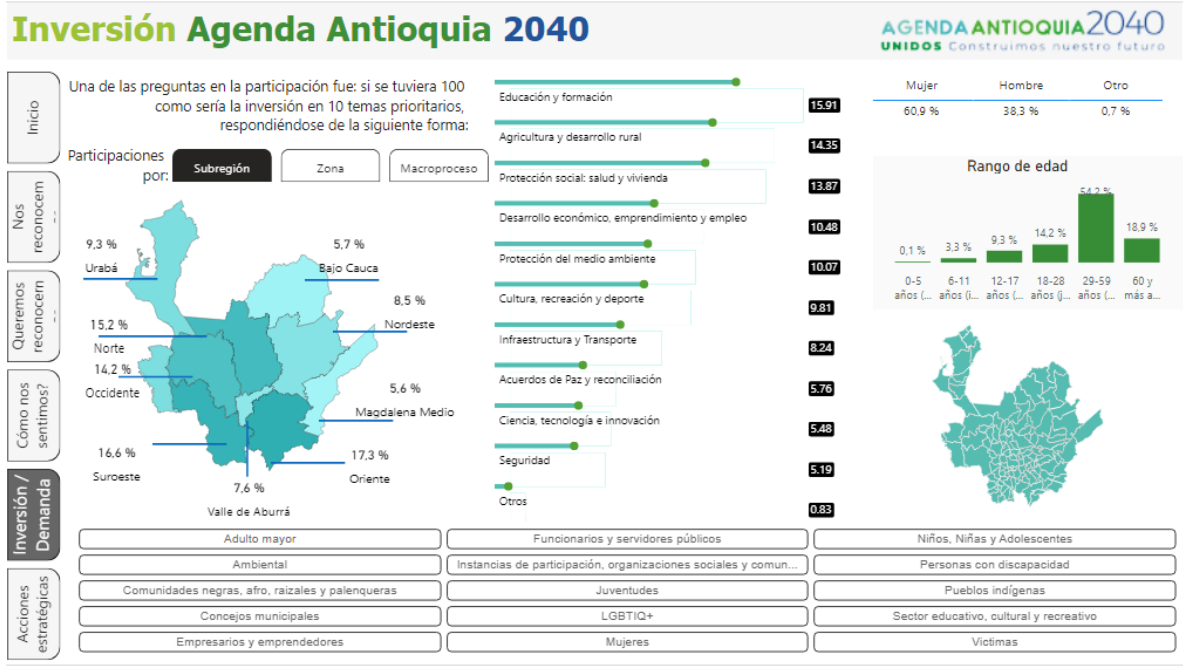
● Positivo ● Negativo



Fuente: Agenda 2040.

En cuanto a la inversión la mayoría de los encuestados respondieron que esta debe estar dirigida a la educación (15,9%) y formación seguido de la agricultura y el desarrollo social

(14,3%).

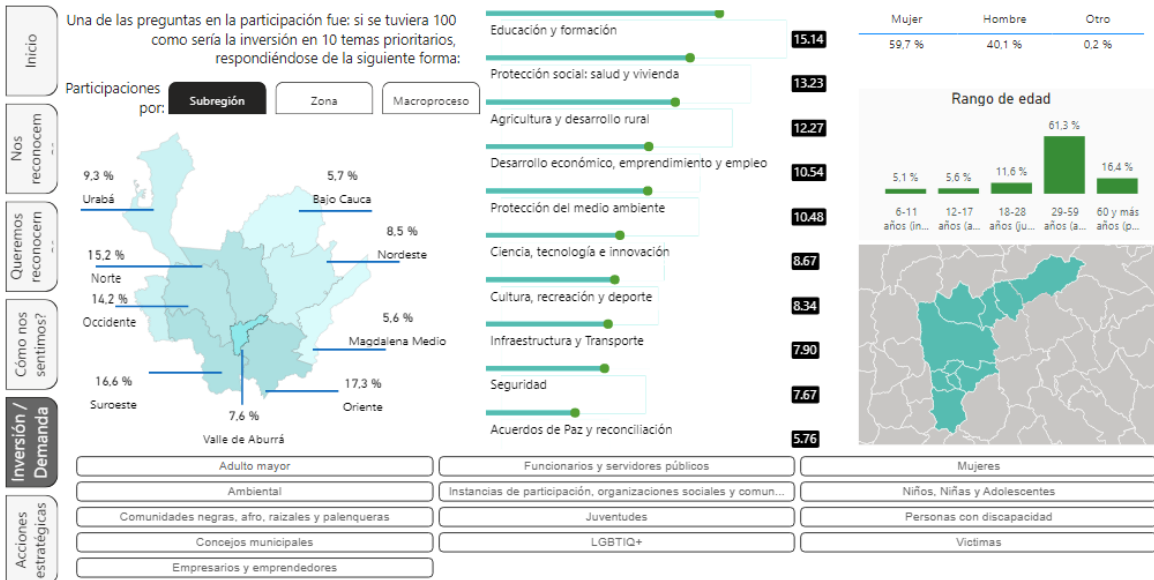


Fuente: Agenda 2040.

En cuanto a la inversión en el valle de Aburrá la mayoría de los encuestados respondieron que esta debe estar dirigida a la educación y formación (15,1%) seguido de la protección social salud y vivienda (13,2%).

## Inversión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro

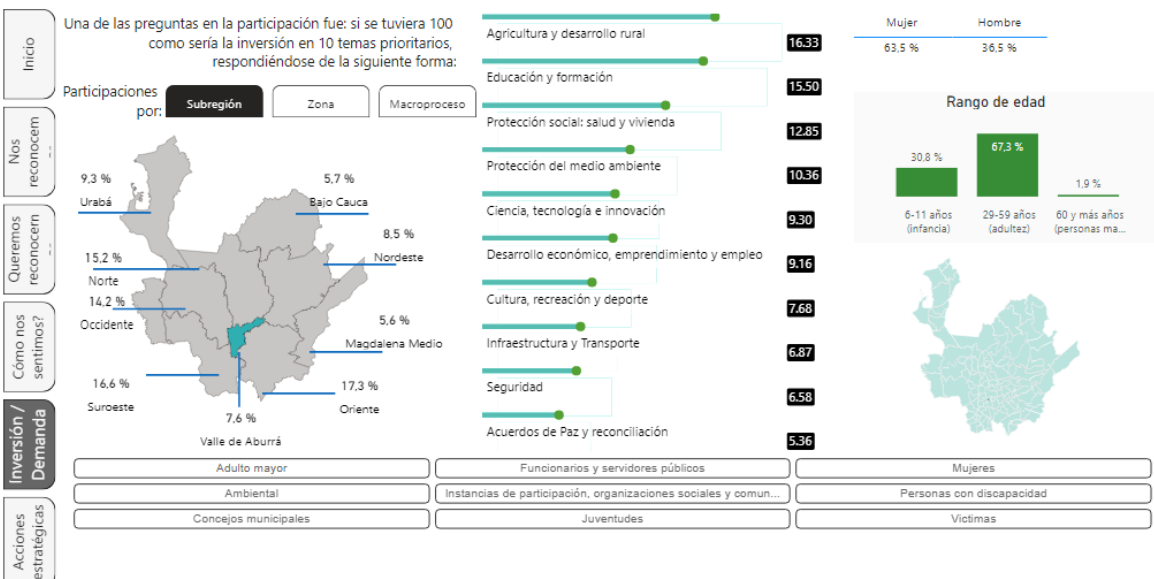


Fuente: Agenda 2040.

En la Estrella la mayoría de los encuestados respondieron que la inversión debe estar dirigida a la agricultura y desarrollo rural (16,3%) seguido de la educación y formación (15,5%).

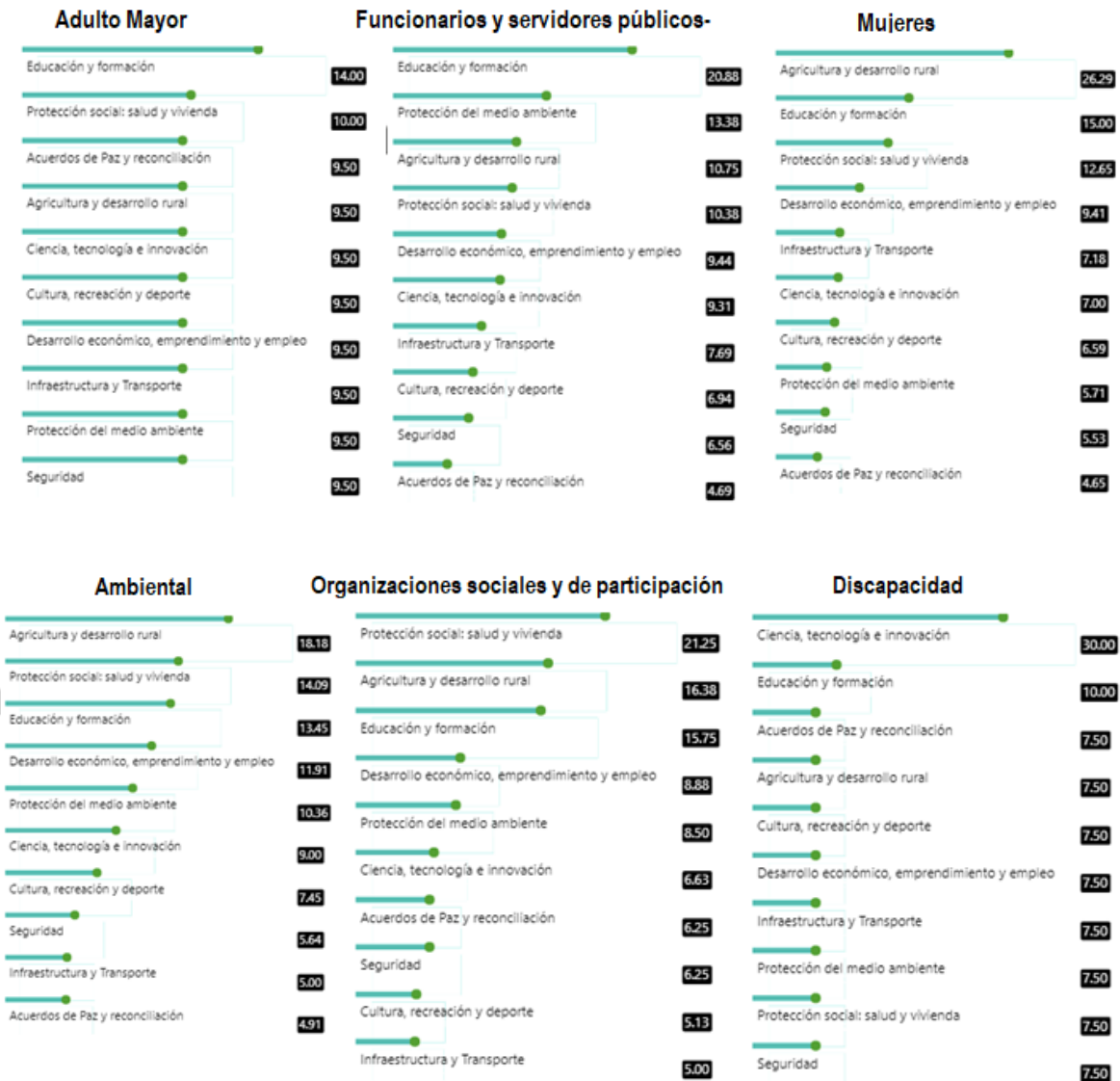
## Inversión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Agenda 2040.

A continuación, se puede observar la distribución de inversión según población es focalizadas:

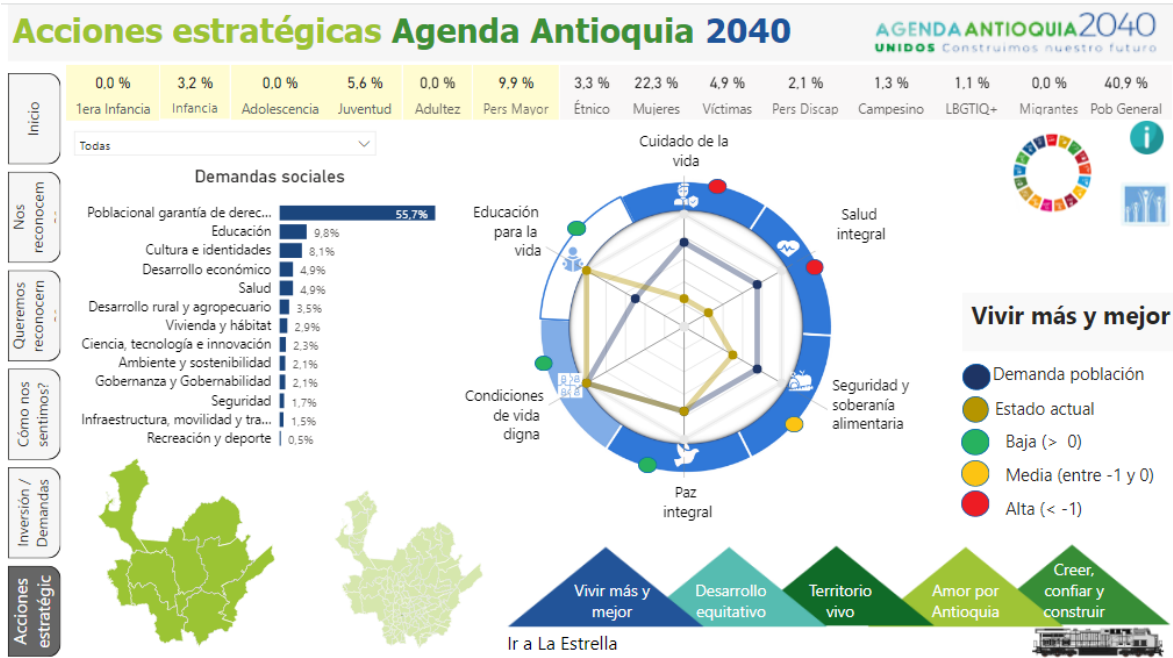


Fuente: Agenda 2040.



Fuente: Agenda 2040.

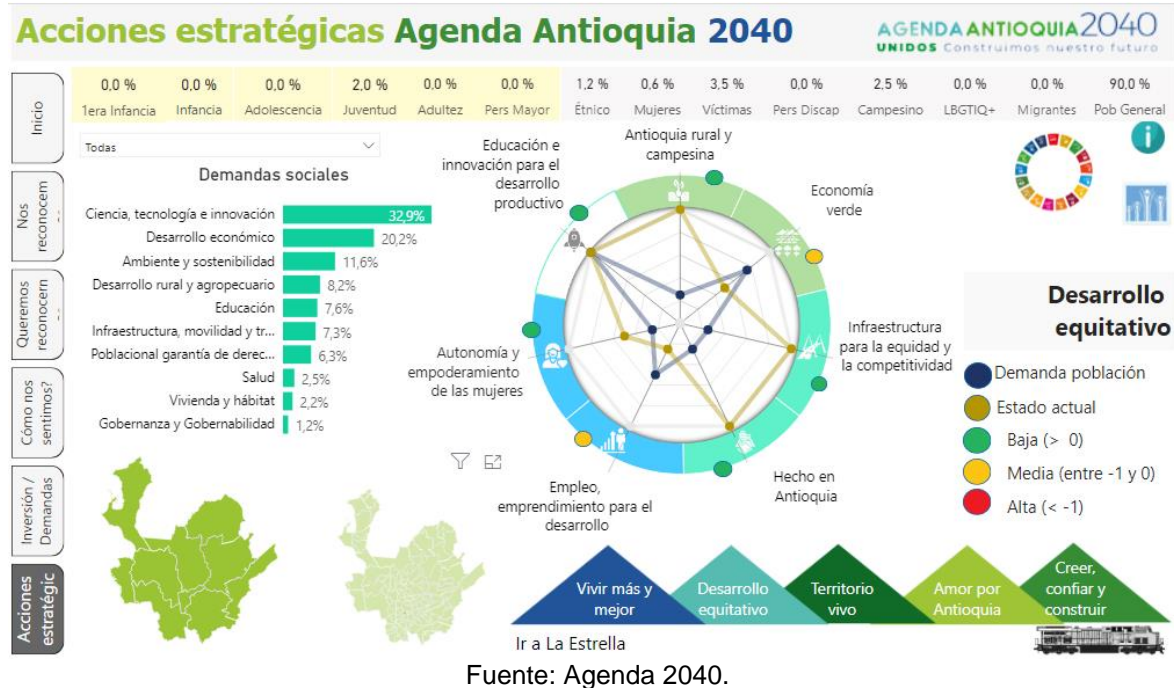
En relación a las acciones estratégicas la ciudadanía en la dimensión vivir más y mejor, demanda para la Estrella con el 55,7% garantía de derechos y/o participación, seguido de educación con el 9,8%. Además, la población demanda mayor cuidado de la vida y seguridad y soberanía alimentaria y salud integral.



Fuente: Agenda 2040.

Por otro lado, las acciones estratégicas la ciudadanía en la dimensión desarrollo equitativo, demanda para la Estrella con el 32,9% ciencia, tecnología e innovación,

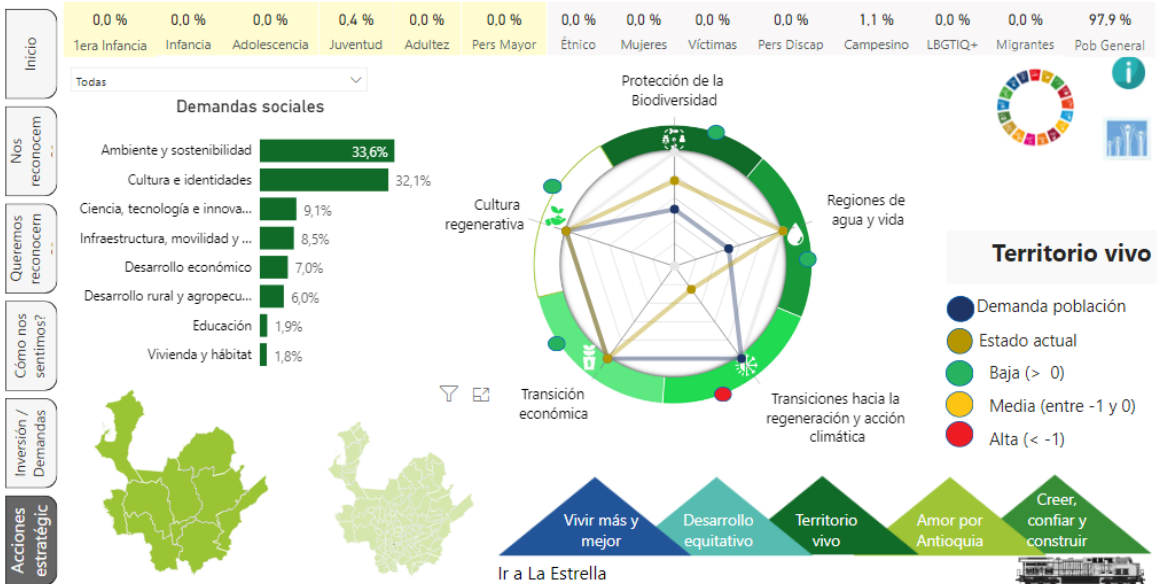
seguido del desarrollo económico con el 20,2%. Además, la población demanda mayor educación e innovación para el desarrollo productivo.



En la dimensión territorio vivo, demanda para la Estrella con el 33,6% ambiente y sostenibilidad, seguido de la cultura e identidades con el 32,1%. Además, la población demanda mayor transición hacia la regeneración y acción climática.

### Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro

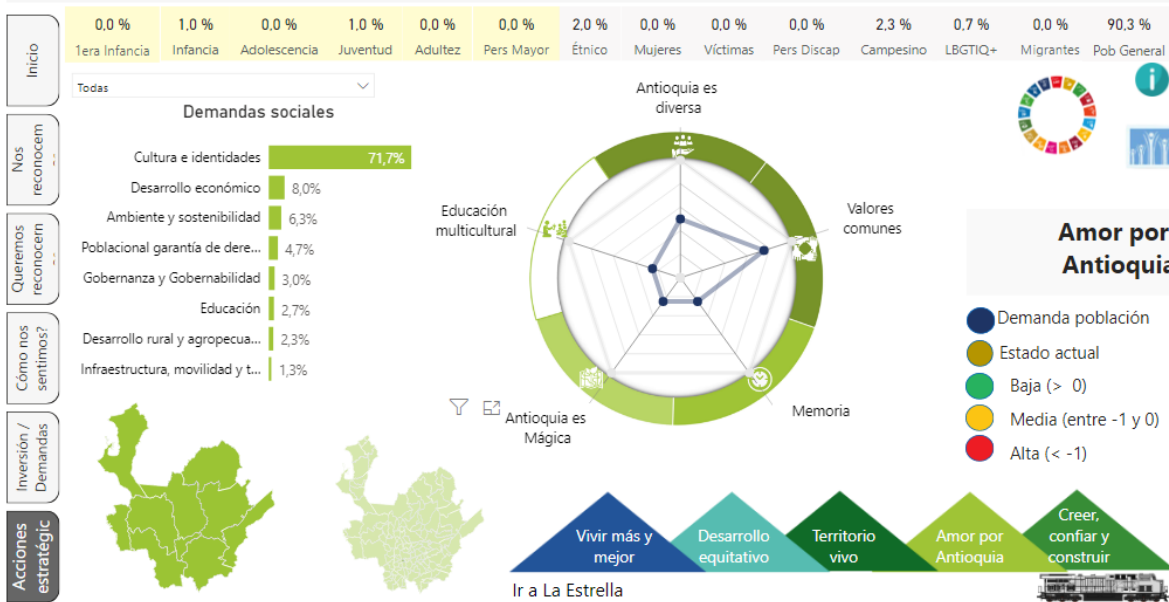


Fuente: Agenda 2040.

Las acciones estratégicas en la dimensión amor por Antioquia, la población demanda para la Estrella con el 71,7% cultura e identidades, seguido de desarrollo económico el 8%. Además, la población demanda mayor transición hacia valores comunes.

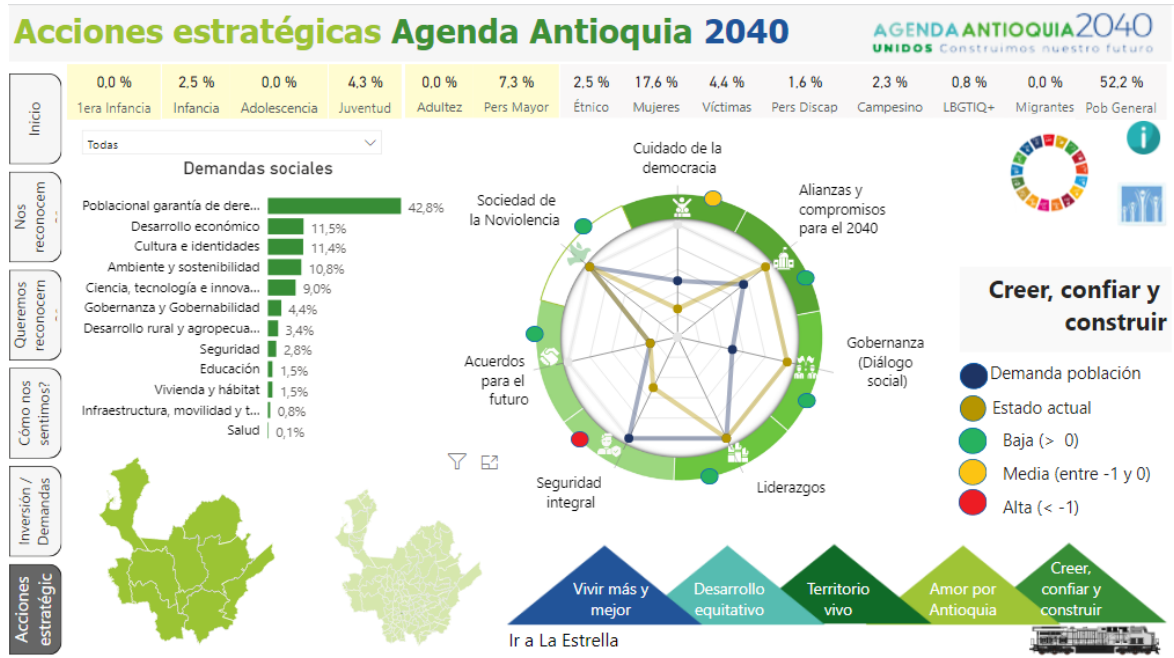
### Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Agenda 2040.

Finalmente, en la dimensión crear, confiar y construir en la Estrella se demanda mayor seguridad integral, alianzas y compromisos para 2040 y cuidado de la democracia.



Fuente: Agenda 2040.

### Resultados cartografía social

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que promueve la reflexión e identificación comunitaria de representaciones, significados y relaciones alrededor de un espacio social y físico en el que habitan uno o más grupos sociales (Loaiza, Álvarez y Palacio, 2020) a partir de relatos colectivos.

A su vez, aporta a la construcción de política pública, desde el reconocimiento y respeto de la gobernabilidad legítima.

La cartografía social permite identificar a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de la población.

Por otro lado, permite potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutorias que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

De acuerdo con lo anterior, desde la Secretaria de Salud y Protección Social se realizó la cartografía Social con la participación de Representantes comunitarios, religiosos, delegados de Empresa Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, población con enfoque diferencial (mujeres, adultos mayores, discapacidad, infancia y adolescencia,

víctimas del conflicto armado) y comunidad en general; en la cual se aplicó la guía metodológica<sup>5</sup> para el desarrollo del Análisis de Situación en Salud participativo. Para el ejercicio de sistematización se hizo uso de la matriz propuesta de Excel, a la luz de los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 y las preguntas orientadoras con la metodología cualitativa. Las preguntas fueron llevadas a un formulario web con el ánimo de captar la información de manera ágil, pero también se contó con documentos físicos para aquellos que no contaran con acceso a internet:



CARTOGRAFÍA SOCIAL – ASIS					
Departamento - municipio	La estrella				
Fecha:					
Lugar de encuentro:					
Componentes de análisis del territorio	Preguntas orientadoras				
	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? Describe su respuesta	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico					
cultural					
Ambiental					
Político					

A continuación, se comparten los resultados de la cartografía social en el municipio de la Estrella.

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?

En cuanto a las principales problemáticas en salud identificadas por los diferentes actores se observó que las cinco principales problemáticas son en su orden:

- Contaminación ambiental
- Consumo de sustancias psicoactivas en escenarios deportivos, parques, alrededor de instituciones educativas.
- Salud Mental
- Aumento de Migrantes venezolanos en el territorio municipal
- Ausencia de Cultura ciudadana

• <sup>5</sup> Betancurth Loaiza, Diana Paola, Vélez Álvarez, Consuelo, & Sánchez Palacio, Natalia. (2020). Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138-151. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>

Figura 19 Principales problemáticas en salud en la cartografía social, La Estrella 2024.



Fuente: Elaboración propia.

2. ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?

Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población identificadas por los diferentes actores se observó que los cinco oficios son en su orden:

- Migrantes Venezolanos Con Empleo Informal
- Licencias De Construcción Autorizadas Sin Control
- Trabajadores Informales Sin Acceso A Servicios De Salud
- Estrés laboral
- Problemas Con La Construcción De Edificios (Polvo, Residuos)

Figura 20 Principales oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población identificados en la cartografía social, La Estrella 2024.



Fuente: Elaboración propia.

3. ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?

Los factores que están afectando la salud de la comunidad Siderense identificadas

durante la realización de la cartografía permitió identificar que los primeros 5 factores son en su orden:

- La disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud
- Las condiciones laborales
- Falta de agua potable en la Tablaza
- Las bandas y el microtráfico
- Factores culturales

Figura 21 Factores están afectando la salud de la población identificados en la cartografía social, La Estrella 2024.



Fuente: Elaboración propia.

4. ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?

Los riesgos identificados por la comunidad Siderense durante la realización de la cartografía permitió identificar que los primeros 5 riesgos son en su orden:

- Contaminación ambiental y cambio climático
- Licencias de construcción en zonas verdes
- Falta de cultura ciudadana
- Inseguridad
- No hay ambulancias suficientes para cubrir los sectores

Figura 22 Riesgos están afectando la salud de la población identificados en la cartografía social, La Estrella 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, los diferentes actores hicieron sus propuestas para mejorar dichas problemáticas al responder:

5. ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

Se obtuvo que algunas de las principales propuestas para mejorar las problemáticas identificadas son en su orden:

- Mejorar las frecuencias de recolección basuras
- Aumento de presencia policial
- Protección de zonas verdes
- Monitorear continuamente el depósito de basuras y las prácticas empresariales
- Jornadas de vacunación para la población migrante venezolana

Figura 23 propuestas para mejorar las problemáticas identificadas en la cartografía social, La Estrella 2024.



Fuente: Elaboración propia.  
**Maapeo finalizado con cada grupo**





### Resultados priorización método Hanlon

Establecer prioridades de salud es una tarea fundamental y básica de la Salud Pública, para la tomar decisiones encaminadas a realizar intervenciones que mejoren la salud de una población. El método de Hanlon identifica la problemática de salud y los aspectos relacionados con la solución de los mismos. Por ello, mediante su uso se realizó la siguiente priorización para el municipio:

Figura 24 Método Hanlon de priorización, La Estrella 2023

Dimensión	Problema de salud pública	Promedio			Promedio de Factibilidad					Suma Total Calificación
		Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1.Salud Ambiental	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	8	2	0.5	1	1	1	1	1	5
	Índice de calidad del agua en las zonas veredales IRCA	9	5	0.5	1	1	1	1	1	7
	Incidencia de ETA	5	6.5	1	1	1	1	1	1	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Neoplasias (Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas)	3	7	0.8	1	1	1	1	1	8
	Demas Causas (Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores)	3	7	0.8	1	1	1	1	1	8
	Enfermedades sistema circulatorio (Enfermedades isquémicas del corazón)	8	8	0.7	1	1	1	1	1	11.2
	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8	8	0.8	1	1	1	1	1	12.8
	Enfermedades hipertensivas	8	7	0.9	1	1	1	1	1	13.5
	Tumor maligno de la próstata	7	7	0.8	1	1	1	1	1	11.2
	Tumor maligno de la mama de la mujer	5.8	6.3	1	1	1	1	1	1	12.1
	Morbilidad materna	7	5	0.7	1	1	1	1	1	
	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8	7	1	1	1	1	1	1	15
	Tumor maligno del estómago	6	5	1	1	1	1	1	1	11
	Enfermedades cerebrovasculares	8	7	0.9	1	1	1	1	1	13.5
	Insuficiencia cardíaca	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	3. Convivencia social y salud mental	Causas externas ( Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8	10	1	1	1	1	1	1
Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia		8	10	1	1	1	1	1	1	18
Violencia intrafamiliar y de género		10	10	1	1	1	1	1	1	20
Agresiones (homicidios)		6.1	8	0.8	1	1	1	1	1	11.28
Trastornos mentales y del comportamiento		4	8	1	1	1	1	1	1	12
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas		7	8	0.9	1	1	1	1	1	13.5
Exposición al humo, fuego y llamas		5	5	1	1	1	1	1	1	10
4. Seguridad alimentaria y nutricional	Intento de suicidio	7	8	0.7	1	1	1	1	1	10.5
	Sobre peso y obesidad	8	7	0.9	1	1	1	1	1	13.5
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de desnutrición en menores de 5 años	6	8	1	1	1	1	1	1	14
	Tasa de incidencia de VHSIDA notificada	8	9	1	1	1	1	1	1	17
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Letalidad de tuberculosis pulmonar	3	7	0.6	1	1	1	1	1	6
	Mortalidad por Infecciones respiratorias agudas	9	9	1.2	1	1	1	1	1	
7. Salud pública en emergencias y desastres	Articulación interinstitucional e intersectorial para la atención de emergencias y desastres	5	8	0.5	1	1	1	1	1	6.5
	Informalidad laboral	10	9	0.7	1	0	1	1	1	0
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	Tasa de mortalidad en la niñez	8	5	1	1	1	1	1	1	13
	Tasa de mortalidad neonatal	7	5	1	1	1	1	1	1	12
	Tasa de mortalidad perinatal	7	5	1	1	1	1	1	1	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento a la red (talento humano)	8	7	1	1	1	1	1	1	15
	Fortalecimiento de los sistemas de información en salud	9	5	0.6	1	0	0	1	1	0
	Fortalecimiento de bienes muebles	5	5	1	1	1	1	1	1	10

Fuente: secretaria de salud y protección social – Municipio de La Estrella 2023.

### Conclusiones

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. 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. Para el año 2023 contó con una población de 76.971 personas, en la cabecera es 87,6% y la zona rural un 12,4%, la zona rural tiene cercanía con la cabecera y un transporte de fácil accesibilidad, se puede decir que no hay zonas rurales alejadas.

En cuanto a la distribución de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, se observó que pirámide población al para el año 2023 esta reducida en los menores de 0 a 4 años y un aumento en los jóvenes y en los adultos, en donde se puede concluir que es población económicamente activa y se espera en los próximos años un aumento en los adultos mayores, lo que sugiere la importancia de fortalecer los programas para adultos y actividades del tiempo libre que mejore la calidad de vida de estos mismos, así como el mejoramiento continuo de la atención en salud. Para el periodo analizado la pirámide población al de tipo “Regresiva”, la tendencia es hacia una base piramidal más estrecha, lo que significa que la población del municipio tiene una tendencia al envejecimiento progresivo debido a la disminución de la tasa de natalidad como consecuencia de la extensión de las políticas de planificación familiar además, por una baja tasa de mortalidad y por fenómenos migratorios como la inmigración masiva de personas adultas por motivos principalmente laborales y de seguridad. 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.

En el municipio se da un fenómeno de crecimiento población al por dos situaciones: el plan de reordenamiento territorial con las nuevas construcciones de vivienda que ha llevado a que pobladores de otros municipios del área metropolitana se trasladen a La Estrella y de otro lado el municipio se ha convertido en un municipio receptor de población desplazada y migrantes que, para el caso de estos últimos han representado el 1% de las atenciones en salud del departamento y por otro las atenciones relacionadas con medicamentos en el municipio, se observó que tienen diferencias significativas con el departamento.

Adicionalmente, 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 cuanto a la población campesina en el país la mayor proporción de hombres en zonas rurales y de mujeres en áreas urbanas. El total nacional población a la evidencia que hay mayor proporción de mujeres (51,2%) respecto a los hombres (48,8%); sin embargo, para el caso de la población campesina, la proporción de hombres (51,2%) es mayor a la de las mujeres (48,8%). Al diferenciar por zonas (cabecera municipal, centros poblados y rural disperso), se observa que, en el campesinado el número de hombres es mayor en ambas zonas de estudio, luego en la población no campesina son las mujeres quienes son mayoría tanto a nivel general como por cabeceras y centro poblado y rural disperso. En la Estrella no se cuenta con caracterización de la población campesina.

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

2.2 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.3 Condiciones de vida del territorio

En los siguientes indicadores de condiciones de vida, se puede evidenciar que en el municipio se cuenta con una cobertura de servicios de electricidad del 100% de los hogares.

En términos globales los determinantes intermedios de la salud en el municipio se encuentran para el año 2020 en mejores condiciones frente a lo registrado a nivel departamental. Sin embargo, en algunos barrios y/o veredas es necesario realizar intervención del estado para mejorar la cobertura de acueducto y alcantarillado.

Es importante resaltar que Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas cuentan con diferencias estadísticamente significativas frente a lo registrado en el departamento.

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Estrella
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	100.0
Cobertura de acueducto	90.3	84.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	74.9
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	9.8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	0.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	2.4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Sin embargo, al analizar la cobertura de acueducto y alcantarillado según lo urbano y rural se observan diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que, se hace necesario mejorar la cobertura en la zona rural dispersa municipal.

Tabla 22 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, Desagregación según urbano-rural 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
--	----------	-------

Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.0
Cobertura de acueducto	89.7	49.3
Cobertura de alcantarillado	80.3	43.0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Disponibilidad de alimentos

Podemos definir el término de “niño con bajo peso al nacer” a los bebés que nacen vivos con 37 o más semanas de gestación y 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 2019 no representa diferencias significativas para el año 2020, sin embargo, se observa un leve aumento en el 2020 en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 23. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	10,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			

Fuente: DANE – SISPRO -MSPS

### Sistema sanitario

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 de lo registrado a nivel departamental, lo que indica que existe una cobertura estadísticamente inferior en la Estrella.

Es de resaltar, además que el municipio de La Estrella ha sumado esfuerzos y diferentes estrategias para incluir a la población pobre no asegurada PPNA 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. Los demás indicadores no tienen diferencias estadísticamente significativas en comparación con las

registradas a nivel departamental.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. La Estrella 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	2.3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	68.5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	0.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	95.7																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	95.3																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	108.8																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	94.8																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	100.0																			

Fuente: SISPRO – MEN -MSPS-DANE

### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

De acuerdo con la OMS, la vacunación contra la COVID-19 ha sido herramienta fundamental en la lucha contra la pandemia en su momento, así como en la postpandemia. Las vacunas contra la COVID-19 han demostrado ser altamente efectivas para prevenir enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes asociadas con la infección por el virus SARS-CoV-2, las personas vacunadas tienen menos probabilidades de transmitir el virus a otras personas, lo que contribuye a frenar la propagación de la enfermedad. Además, protege especialmente a aquellos que tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves, como los adultos mayores y aquellos con condiciones médicas subyacentes.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Plan Nacional de Vacunación y teniendo en cuenta el fin de la emergencia sanitaria y el comportamiento de la vacunación, ha dado respuesta a la demanda de la población. En los territorios se sigue vacunando contra el COVID-19 por demanda de la población y según la evolución de la pandemia a nivel mundial.

En el municipio de la Estrella con corte al 29 de noviembre de 2023, se alcanzó cobertura del 69,5 en primeras dosis y del 76,3.

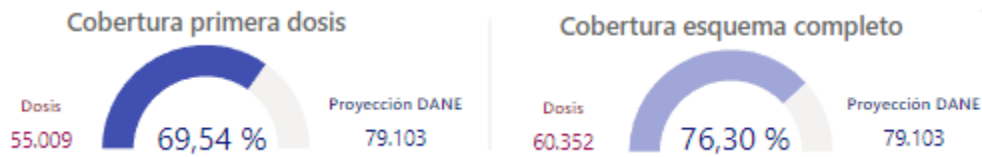


Figura 25 Cobertura de vacunación COVID\_19 según esquema, la Estrella Antioquia  
Fuente: PAIWEB para aplicación dosis de vacunas y Proyecciones de población DANE 2023

En cuanto a la cobertura de vacunación COVID\_19 según grupo de edad, la población de 60 y más años, cuenta con cobertura de vacunación por encima del 80%. Los menores de 3 años son quienes presentan coberturas de vacunación por debajo de lo esperado.

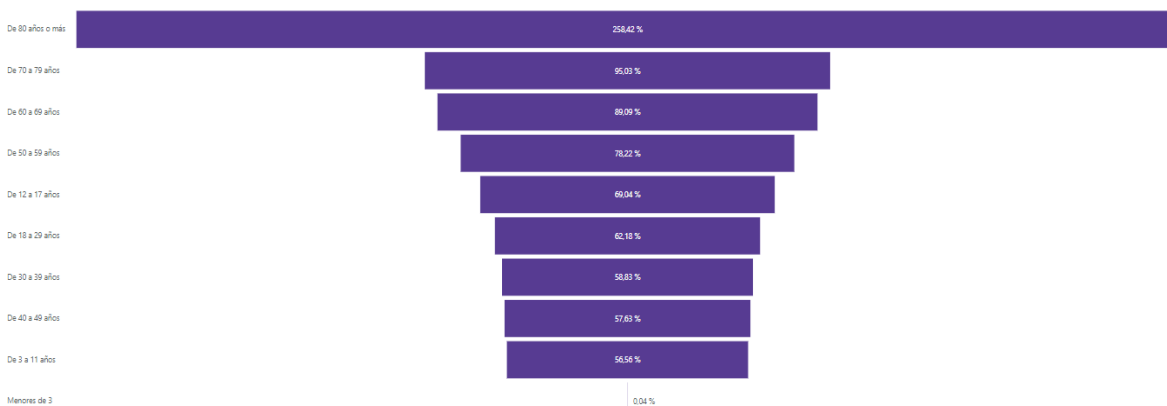


Figura 26 Cobertura de vacunación COVID\_19 según grupo de edad, la Estrella Antioquia  
Fuente: PAIWEB para aplicación dosis de vacunas y Proyecciones de población DANE 2023

De acuerdo con la curva de evolución de la vacunación COVID-19 se puede observar cómo durante el año 2021 se alcanzó el máximo de la inmunización con el 66% a diciembre de ese mismo año, y a partir de enero de 2022 hasta la fecha se ha logrado mantener la cobertura, en donde actualmente es del 69,5%.

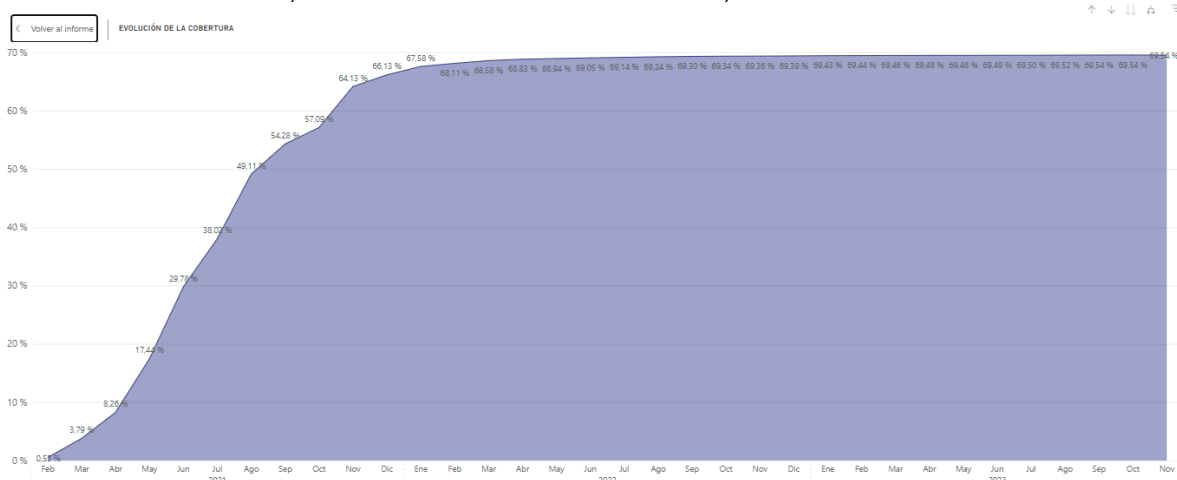
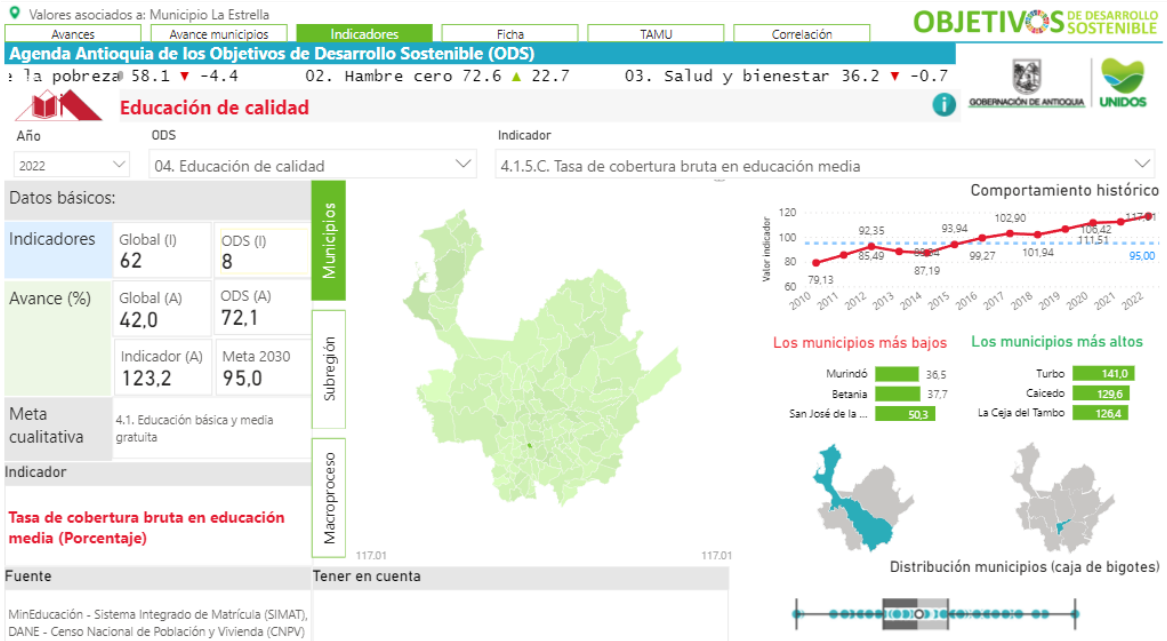


Figura 27 Evolución de la Cobertura de vacunación COVID\_19, la Estrella Antioquia

Fuente: PAIWEB para aplicación dosis de vacunas y Proyecciones de población DANE 2023

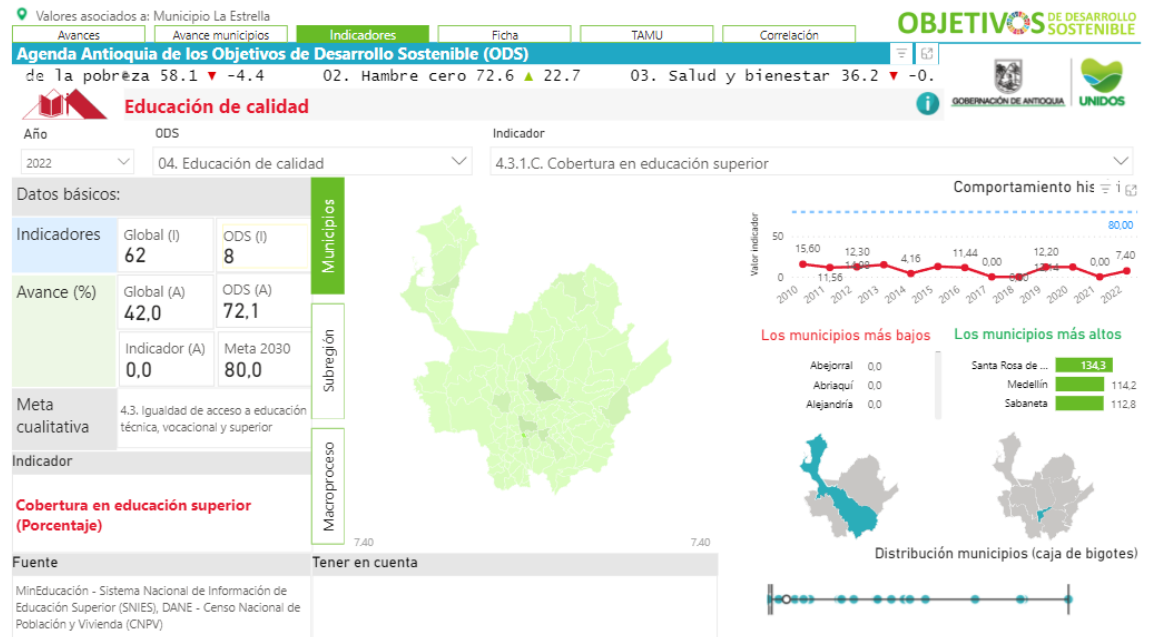
Figura 28 Tasa de cobertura de educación media, La Estrella 2010 a 2022



**Fuente.** Secretaria de Planeación Departamental. Gobernación de Antioquia. Power Bi. 2022

En cuanto a la cobertura en educación superior para el año 2022 la Estrella alcanzo el 7,4% y se observa que ha venido en disminución a partir del 2018, la meta para el 2030 es del 80%.

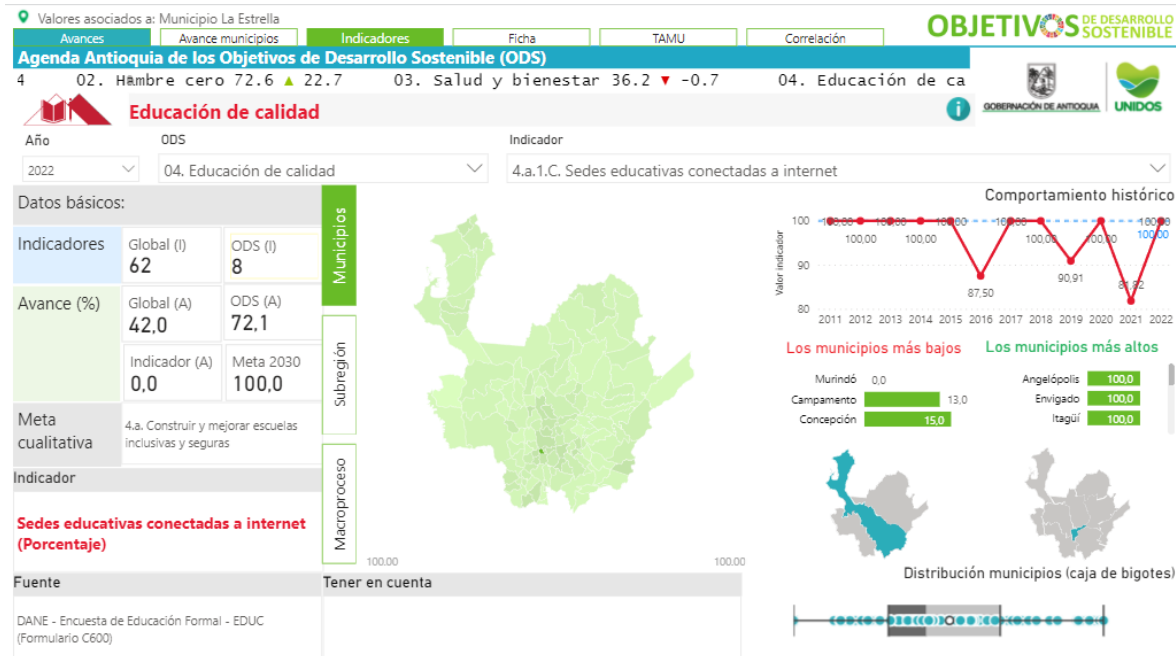
Figura 29 Cobertura en educación superior, La Estrella 2010 a 2022



Fuente. Secretaria de Planeación Departamental. Gobernación de Antioquia. Power Bi. 2022

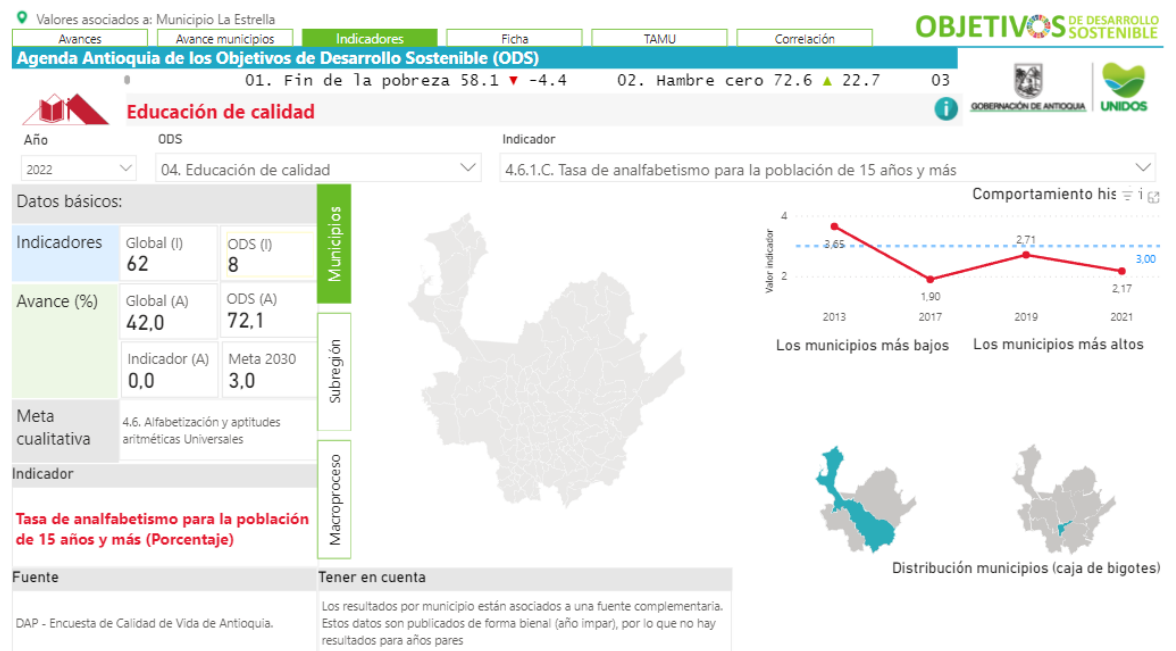
En cuanto a las sedes educativas conectadas a internet, se encontró que el 100% de estas cuentan a 2022 con cobertura a internet, lo que permite avanzar hacia la educación de calidad de los ODS.

Figura 30 Sedes educativas conectadas a internet, La estrella 2011 a 2022



**Fuente.** Secretaria de Planeación Departamental. Gobernación de Antioquia. Power Bi. 2022  
La tasa de analfabetismo para la población de 15 años y más es del 2,17 para el año 2021, en donde se alcanzó la meta de los ODS al registrar cifra inferior a la esperada.

Figura 31 Tasa de analfabetismo para la población de 15 y más años, la estrella 2019 a 2021



**Fuente.** Secretaria de Planeación Departamental. Gobernación de Antioquia. Power Bi. 2022

### Porcentaje de hogares con empleo informal

Según la fuente del Censo 2018 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% en 2005 a 46,1% en 2019), esto puede presentarse por que la población de La Estrella ha mejorado su nivel educativo y capacitado para actividades formales.

Tabla 25 Principales Indicadores CNPV 2018. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.

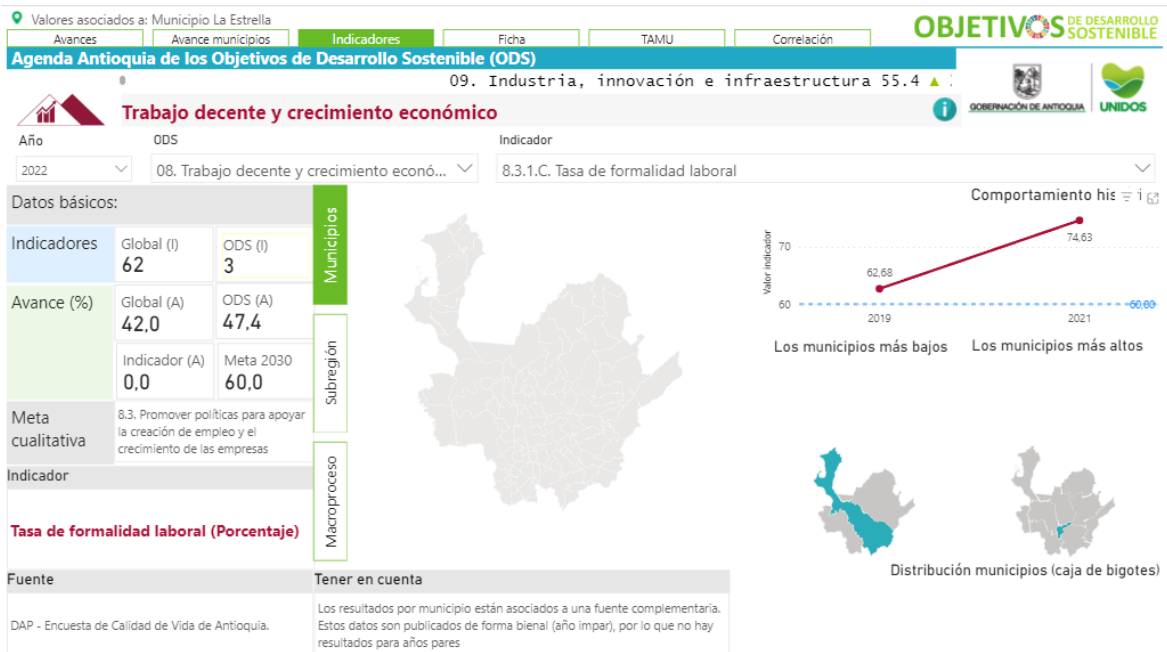
Area	Indicador	Resultado
Total	Prop de Personas en NBI (%)	3,51
	Prop de Personas en miseria	0,19
	Componente vivienda	0,15
	Componente Servicios	0,19
	Componente Hacinamiento	1,17
	Componente Inasistencia	0,97
	Componente dependencia económica	1,25
Cabeceras	Prop de Personas en NBI (%)	3,28
	Prop de Personas en miseria	0,13
	Componente vivienda	0,06
	Componente Servicios	0,22
	Componente Hacinamiento	1,08
	Componente Inasistencia	0,93
	Componente dependencia económica	1,13
Centros Poblados y Rural Disperso	Prop de Personas en NBI (%)	4,91
	Prop de Personas en miseria	0,57
	Componente vivienda	0,66
	Componente Servicios	0,00
	Componente Hacinamiento	1,73
	Componente Inasistencia	1,26
	Componente dependencia económica	1,96
Total	Prop de Personas en NBI (%)	3,51
	Prop de Personas en miseria	0,19
	Componente vivienda	0,15
	Componente Servicios	0,19
	Componente Hacinamiento	1,17
	Componente Inasistencia	0,97
	Componente dependencia económica	1,25

Fuente: DANE – Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.  
 Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.  
 Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

En la siguiente figura, se observa el comportamiento de la Tasa de formalidad laboral en la

Estrella para los años 2019 y 2021, se evidencia un aumento en esta pasando de 62,6 al 74,6 respectivamente.

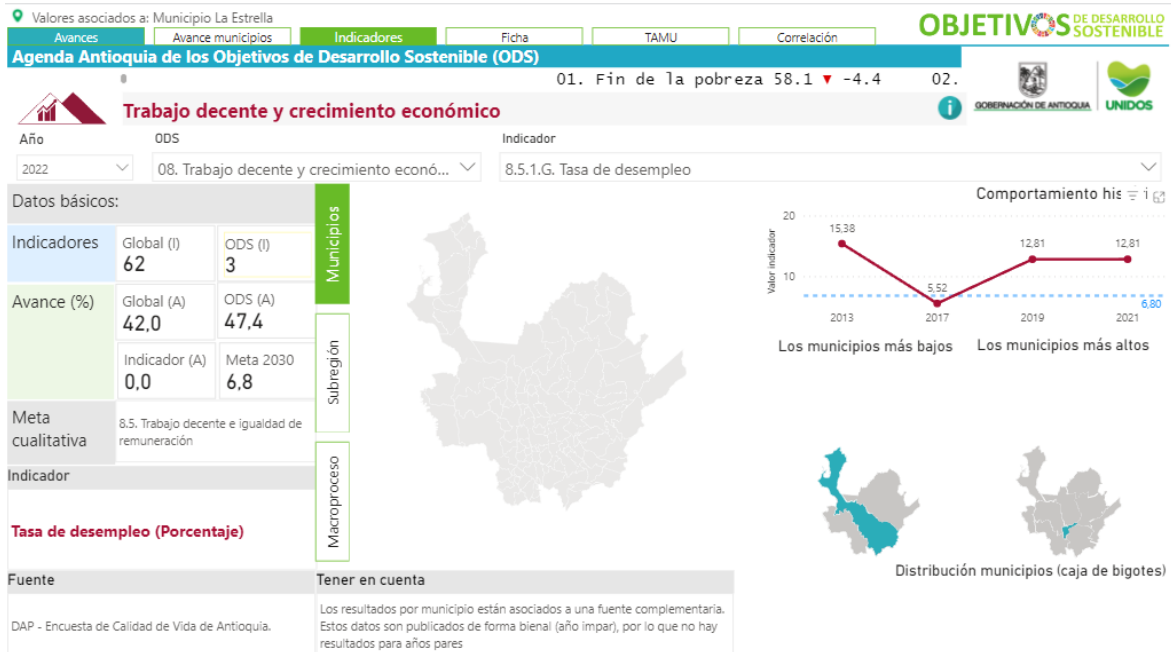
Figura 32 Tasa de formalidad laboral, La Estrella 2019 a 2021.



**Fuente.** Secretaria de Planeación Departamental. Gobernación de Antioquia. Power Bi. 2022

Mientras que, la tasa de desempleo fue del 12,8 para el 2021, mientras que la meta a 2030 es de 6.8.

Figura 33 Tasa de desempleo, La Estrella 2013 al 2021



Fuente. Secretaria de Planeación Departamental. Gobernación de Antioquia. Power Bi. 2022

## 2.4 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones, factores psicológicos y culturales

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** La tasa para el municipio de La Estrella es de 35,8 a 2020 y no representa un riesgo estadísticamente significativo frente al departamento. Sin embargo y de acuerdo con la pandemia causada por la COVID-19 esta reducción con los datos reportados en años anteriores, pueden hacer referencia más al subregistro (falta de captación de casos) debido al confinamiento en el que se encontró la población.

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** La tasa para el municipio de La Estrella es 89 a 2020 tiene un riesgo significativamente menor con respecto a la tasa del departamento.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Estrella
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	35,8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	89,4

Fuente: Forensis 2020

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.

### 3. CAPITULO III: DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

##### 3.1.1 Principales causas de morbilidad

##### **Morbilidad atendida total**

Al analizar las principales causas de morbilidad atendida por ciclo vital se observó que, mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales, corresponde a las enfermedades no transmisibles, seguida en la mayoría de los grupos por las condiciones transmisibles y nutricionales. Al analizar la proporción de consultas realizadas por ciclo vital, se evidencia que a medida que avanza la edad se va incrementando la proporción de consultas por enfermedades no trasmisibles; además porque en este grupo de edad empiezan a tener un mayor impacto las enfermedades crónicas no transmisibles, mientras que los adultos mayores utilizaron los servicios de salud en un 85,3% durante el período de análisis, porcentaje que estuvo determinado por la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles en este rango de edad.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2009 –2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.36	34.28	41.72	46.19	46.14	35.62	31.89	38.74	38.18	34.56	38.43	19.71	20.41	35.09	14.88	
	Condiciones perinatales	4.73	9.57	3.94	5.66	2.09	3.10	4.82	3.37	3.52	4.84	2.43	8.28	9.51	11.34	1.34	
	Enfermedades no transmisibles	36.72	37.95	34.43	37.55	40.26	41.29	48.77	41.89	41.99	43.32	41.77	46.92	48.51	31.23	-18.29	
	Lesiones	4.76	5.27	3.13	4.26	5.51	8.32	5.47	3.75	4.63	3.72	4.42	7.64	6.05	7.84	1.79	
	Condiciones mal clasificadas	14.43	12.93	16.78	12.34	12.00	11.67	12.06	12.26	13.68	13.56	14.95	17.45	17.52	14.50	-3.02	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.28	15.36	18.30	14.39	20.12	13.67	13.67	21.49	17.84	15.79	17.51	9.00	5.52	21.70	16.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.19	0.05	0.11	0.12	0.03	0.00	0.00	0.09	0.08	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	58.82	62.74	60.76	64.52	58.58	67.07	64.90	58.04	60.23	61.28	61.00	66.06	68.84	49.01	-18.84	
	Lesiones	6.55	6.62	6.92	8.29	7.99	7.52	8.36	5.15	5.89	7.57	5.22	6.22	7.62	10.64	3.82	
	Condiciones mal clasificadas	14.35	15.27	14.01	12.20	13.25	11.64	12.96	15.29	16.04	15.36	16.18	18.63	18.01	18.85	0.84	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.86	10.37	10.59	8.37	10.18	8.03	7.63	12.37	10.71	8.66	10.07	6.34	3.97	10.92	6.84	
	Condiciones maternas	5.53	4.13	5.75	3.94	2.71	2.40	3.89	2.06	1.44	1.09	0.79	2.36	0.70	3.01	2.31	
	Enfermedades no transmisibles	59.37	62.33	61.85	66.69	66.25	66.25	65.64	62.90	66.46	66.84	65.76	66.73	71.78	38.10	-33.68	
	Lesiones	7.46	8.05	9.36	8.47	9.96	10.06	11.66	8.83	6.90	7.60	7.98	8.66	8.06	14.89	6.88	
	Condiciones mal clasificadas	14.79	15.12	12.45	12.52	11.90	13.26	11.18	13.84	14.49	15.81	15.40	15.91	15.48	33.08	17.80	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.35	10.11	11.84	12.07	11.85	10.58	11.71	20.87	17.67	15.95	16.69	12.12	6.76	12.57	5.82	
	Condiciones maternas	10.94	13.71	6.37	6.74	5.82	5.12	7.15	3.12	4.05	3.58	3.17	6.75	4.72	6.28	1.36	
	Enfermedades no transmisibles	54.45	54.43	62.80	60.22	60.89	59.06	57.00	54.63	56.09	57.93	59.26	57.05	62.97	58.03	-8.84	
	Lesiones	6.93	8.97	8.73	10.64	8.49	14.72	13.00	9.52	9.58	9.62	9.00	9.10	9.93	21.53	11.80	
	Condiciones mal clasificadas	13.33	12.78	10.46	10.33	13.34	9.82	11.14	11.86	12.61	12.91	11.88	14.97	15.63	6.59	-8.04	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.08	7.87	6.34	6.79	8.20	6.81	6.92	12.42	10.26	9.58	9.33	5.95	3.63	9.09	5.85	
	Condiciones maternas	2.15	2.33	1.45	0.58	0.77	1.09	1.19	0.75	0.65	0.88	0.68	1.34	1.21	1.70	0.89	
	Enfermedades no transmisibles	75.75	73.66	80.89	79.50	78.48	76.50	76.65	70.37	72.10	71.38	73.06	74.33	76.25	58.25	-20.00	
	Lesiones	5.04	5.80	3.58	5.28	5.33	8.13	7.28	5.92	5.71	6.19	5.43	5.79	6.24	10.07	3.84	
	Condiciones mal clasificadas	8.96	10.34	7.75	7.85	7.22	7.46	7.96	10.54	11.28	11.97	11.50	12.60	12.68	22.89	10.22	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.56	3.33	3.19	3.80	4.40	3.93	4.11	4.96	3.73	3.77	3.90	3.47	2.51	6.43	3.82	
	Condiciones maternas	0.00	0.03	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.02	0.02	0.02	0.00	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	89.06	86.23	91.63	86.36	87.98	85.46	86.81	82.45	84.70	83.25	84.02	83.38	85.38	75.87	-15.51	
	Lesiones	2.83	4.43	1.59	2.47	2.92	4.49	3.55	4.39	2.87	3.12	3.19	3.58	3.49	5.33	1.84	
	Condiciones mal clasificadas	4.56	5.98	3.58	7.37	4.70	6.11	5.54	8.20	8.70	9.85	8.87	9.55	8.60	12.37	3.77	
															100.00		

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta en los hombres para el año 2022 tiene un comportamiento similar a la población en general, presentando los mayores porcentajes en los adultos mayores de 60 años con un 54%, en el grupo de primera infancia se destaca que las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales con un 34% y en la adolescencia se observó una reducción del 30% en las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales en el año 2022 en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres. La Estrella 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.58	34.76	40.88	43.46	38.80	34.54	33.82	38.12	34.00	38.82	38.08	18.28	20.82	33.97	13.15	
	Condiciones perinatales	4.87	10.31	4.29	4.36	1.91	2.16	1.36	4.04	4.80	5.48	2.00	10.08	8.90	14.92	6.02	
	Enfermedades no transmisibles	35.21	35.82	35.09	34.60	42.87	41.43	48.25	43.36	43.13	43.02	40.92	46.89	46.92	28.52	-17.40	
	Lesiones	5.52	6.67	2.59	5.99	5.18	9.75	5.72	4.00	4.83	3.57	4.64	8.46	5.82	9.08	3.85	
	Condiciones mal clasificadas	14.82	12.44	17.15	11.58	11.24	12.12	13.86	10.48	13.26	14.11	14.36	16.29	18.54	13.51	-5.03	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.42	12.16	17.48	12.06	19.62	11.87	13.95	19.73	16.97	14.90	16.54	8.43	5.31	24.00	18.20	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.25	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	55.70	63.87	59.16	68.82	59.41	67.51	62.89	60.49	61.52	61.67	61.35	67.64	69.38	49.93	-25.56	
	Lesiones	8.37	8.05	10.59	10.28	9.92	8.76	9.34	5.88	6.87	8.90	6.03	8.19	8.77	11.37	2.80	
	Condiciones mal clasificadas	14.51	15.92	12.77	9.04	11.05	11.64	13.57	13.90	14.64	14.53	16.00	15.75	16.54	20.80	4.15	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.37	9.19	11.93	11.91	10.10	7.31	7.94	11.75	11.36	8.82	10.34	6.21	4.09	13.58	9.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.25	0.00	1.43	0.09	0.00	-0.09	
	Enfermedades no transmisibles	61.12	64.54	60.23	65.13	63.56	68.62	64.87	62.31	64.70	66.37	64.28	67.48	70.49	39.95	-30.55	
	Lesiones	9.94	11.35	14.42	12.13	15.67	13.33	17.89	12.69	9.87	10.43	10.69	10.30	10.50	17.49	6.88	
	Condiciones mal clasificadas	14.58	14.92	13.42	10.69	10.67	10.74	9.30	13.25	13.91	14.13	14.69	14.57	14.82	28.98	14.16	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.08	14.51	12.21	12.83	15.20	11.96	12.78	23.65	19.69	18.80	19.14	15.90	9.50	15.94	6.35	
	Condiciones maternas	0.11	0.19	0.00	0.00	0.47	0.00	0.00	0.07	0.03	0.03	0.02	0.65	0.05	0.05	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	53.88	57.86	65.08	60.20	59.82	58.33	58.04	50.12	52.80	53.72	54.87	53.69	59.00	47.50	-11.40	
	Lesiones	15.80	15.73	14.71	19.47	15.88	25.98	22.99	16.97	17.43	16.39	15.25	14.84	16.33	27.81	11.29	
	Condiciones mal clasificadas	12.04	11.61	8.00	7.50	8.54	6.14	9.18	9.19	10.54	11.06	10.73	14.92	15.13	8.61	-6.52	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.08	10.72	6.41	7.55	10.67	8.33	7.76	14.93	12.47	11.38	10.79	7.09	4.67	11.54	6.89	
	Condiciones maternas	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.04	0.01	0.02	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	71.78	67.80	82.01	76.03	75.43	71.52	73.90	67.00	69.21	68.31	71.00	72.80	72.32	54.30	-18.03	
	Lesiones	10.07	12.22	5.68	8.98	7.80	14.14	11.10	8.81	9.03	9.87	8.63	8.71	10.73	14.47	3.14	
	Condiciones mal clasificadas	8.70	9.75	5.91	7.38	6.09	6.02	7.24	9.17	9.29	10.43	9.48	11.36	12.27	19.67	7.80	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.02	4.70	2.96	3.89	4.74	3.65	3.93	6.43	3.57	3.52	3.71	3.76	2.05	5.83	3.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	87.201	82.701	91.761	85.031	87.031	84.961	86.041	80.741	84.821	84.291	84.271	83.311	85.531	77.471	-8.061	
	Lesiones	3.37	6.58	1.66	3.54	3.61	5.97	4.15	4.47	3.20	3.27	3.72	4.31	3.95	5.06	1.11	
	Condiciones mal clasificadas	5.41	6.01	3.63	7.54	4.62	5.42	5.88	8.35	8.41	8.92	8.29	8.61	8.46	11.64	3.17	
		100.00															

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 para todos los grupos de edad. En todos los grupos de edad se observó una reducción en las consultas por enfermedades no transmisibles al comparar los dos últimos años disponibles.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres. La Estrella, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39.05	33.62	42.71	36.36	41.67	37.14	29.76	38.47	38.85	36.43	34.59	21.21	19.96	35.54	16.88	
	Condiciones perinatales	4.53	8.53	3.53	7.18	2.30	4.43	8.61	2.57	1.97	4.08	2.91	6.39	10.17	6.67	-3.49	
	Enfermedades no transmisibles	38.84	40.91	33.65	40.99	37.26	41.08	48.33	40.15	49.60	43.66	42.72	46.94	47.16	34.76	12.40	
	Lesiones	3.70	3.34	3.76	2.23	5.89	6.31	5.21	3.46	4.39	3.90	4.18	6.78	6.30	6.23	-0.07	
	Condiciones mal clasificadas	13.88	13.60	16.35	13.24	12.88	11.03	10.10	14.36	14.19	12.92	15.61	18.68	16.41	15.80	-0.61	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.16	19.09	19.09	17.11	20.57	15.30	13.42	23.70	18.82	16.80	18.66	9.65	5.80	19.61	13.31	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.41	0.10	0.00	0.00	0.07	0.00	0.00	0.09	0.18	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	61.87	61.43	62.30	60.82	57.83	66.67	66.74	54.98	53.77	60.84	60.59	64.30	68.18	53.71	-14.42	
	Lesiones	4.77	4.97	3.40	5.98	6.24	6.39	7.45	4.23	4.77	6.08	4.28	4.04	6.11	9.98	3.87	
	Condiciones mal clasificadas	14.20	14.51	15.21	15.88	15.25	11.64	12.39	17.01	17.64	16.29	16.39	21.84	19.96	16.70	-3.26	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.97	11.45	9.55	5.11	10.24	8.75	7.35	12.85	10.23	8.54	9.86	6.45	3.88	8.45	4.88	
	Condiciones maternas	8.78	7.90	10.26	7.44	5.12	4.79	7.41	3.64	2.38	1.72	1.39	3.08	1.19	5.80	4.81	
	Enfermedades no transmisibles	58.34	60.32	63.12	68.16	66.76	63.88	66.34	63.34	67.77	67.19	66.88	66.14	72.79	36.39	-36.40	
	Lesiones	6.01	5.03	5.39	5.11	4.89	6.82	6.01	5.86	4.70	5.48	5.93	7.40	6.15	12.48	6.36	
	Condiciones mal clasificadas	14.91	15.30	11.69	14.21	12.99	15.76	12.88	14.30	14.92	17.06	15.94	16.93	16.00	36.88	20.88	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.79	8.04	11.62	11.47	9.89	9.60	11.05	19.10	16.44	14.26	15.28	9.98	5.40	11.06	5.66	
	Condiciones maternas	15.47	20.09	10.10	11.98	8.97	8.75	11.55	5.06	6.49	5.69	4.98	10.21	7.05	9.08	2.34	
	Enfermedades no transmisibles	54.65	52.76	61.15	60.25	60.82	62.47	58.21	57.50	58.39	60.44	61.78	58.96	64.94	58.47	-6.47	
	Lesiones	3.22	5.78	5.22	3.77	4.16	6.74	6.85	4.79	4.81	5.60	5.42	5.86	6.74	18.70	11.88	
	Condiciones mal clasificadas	13.87	13.33	11.91	12.53	16.16	12.43	12.34	13.55	13.87	14.01	12.54	14.99	15.88	5.68	-10.19	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.66	6.52	6.30	6.36	6.84	6.03	6.46	10.92	9.01	8.55	8.50	5.29	3.05	7.40	4.35	
	Condiciones maternas	2.89	3.43	2.22	0.91	1.20	1.66	1.83	1.20	1.01	1.38	1.07	2.09	1.88	2.85	0.97	
	Enfermedades no transmisibles	77.43	76.67	80.30	81.43	80.16	79.08	78.15	72.33	73.73	73.13	74.18	75.22	78.47	57.59	-20.88	
	Lesiones	2.95	2.76	2.46	3.19	3.96	5.02	5.20	4.19	3.84	4.10	3.61	4.09	3.69	7.05	3.85	
	Condiciones mal clasificadas	9.06	10.62	8.72	8.12	7.84	8.21	8.35	11.36	12.41	12.84	12.65	13.31	12.91	25.11	12.26	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.29	2.48	3.34	3.75	4.21	4.08	4.21	4.01	3.83	3.92	4.02	3.28	2.80	6.80	4.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.05	0.01	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	0.03	0.01	-0.03	
	Enfermedades no transmisibles	90.15	88.39	91.55	87.22	88.52	85.73	87.24	83.55	84.62	82.64	83.86	83.43	85.29	74.86	-10.40	
	Lesiones	2.51	3.11	1.55	1.77	2.52	3.69	3.20	4.34	2.68	3.04	2.87	3.11	3.19	5.49	2.30	
	Condiciones mal clasificadas	4.05	5.97	3.55	7.26	4.76	6.48	5.35	8.10	8.87	10.40	9.23	10.16	8.69	12.82	4.33	
															100.00		

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

### Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utiliza la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas de morbilidad las condiciones transmisibles y nutricionales que a su vez se clasificaron en deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias e infecciones respiratorias.

En las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciones respiratorias con un 53% de consultas, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 41,3%.

En el caso del municipio de la Estrella para el año 2022 en el grupo de las enfermedades maternas perinatales, las enfermedades maternas son las que representan el mayor número de consultas con un 74% y se observó un aumento del 4% en la proporción comparando el año 2022 con el 2021.

Dentro de las enfermedades no trasmisibles, las enfermedades cardiovasculares, las musculoesqueléticas y las neuropsiquiátricas fueron las primeras tres causas de consultas con el 20%, 13% y 11% respectivamente.

En el grupo de las Lesiones encontramos que el traumatismo, envenenamiento u algunas consecuencias de causas externas superan en todos los años observados el 86% de las causas de morbilidad, las lesiones no intencionales son la segunda causa para ese subgrupo.

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos. La Estrella 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39.53	45.47	43.24	37.83	42.41	45.00	44.97	49.11	43.79	44.63	45.23	56.81	52.81	41.30	-16.52	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.40	49.70	52.75	59.43	56.07	52.17	50.22	48.75	53.53	51.85	52.05	38.46	38.45	53.03	14.58	
	Difilariasis nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64 9, E51-E64)	3.07	4.84	4.01	2.74	1.52	2.83	4.81	2.14	2.68	3.33	2.72	4.74	8.73	5.67	-3.06	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	17.05	25.40	9.92	15.28	10.59	12.80	14.56	14.73	16.08	20.01	13.07	15.44	21.97	26.06	4.09	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	82.95	74.60	90.08	84.72	89.41	87.20	85.44	85.27	83.92	79.99	86.93	84.56	78.03	73.94	-10.09	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64 9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E59, F01-F99, G06-G09, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.33	1.68	1.16	1.63	1.91	2.02	2.48	2.22	2.13	2.07	2.01	3.48	3.12	4.12	1.01	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.81	0.97	0.71	1.26	1.14	1.25	1.12	1.39	1.18	1.08	1.25	1.33	2.05	1.45	-0.60	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5.45	7.96	15.22	11.23	7.14	6.28	4.68	3.23	5.03	4.19	4.56	5.06	4.33	3.42	-0.91	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64 9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E59)	4.71	4.37	3.83	4.49	5.58	6.09	5.49	5.33	4.95	5.48	6.07	6.90	9.30	4.92	-4.38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G09)	6.68	7.15	3.68	6.08	7.41	8.62	9.34	9.73	9.34	9.48	10.15	11.61	13.88	11.43	-2.45	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.44	6.52	3.71	4.17	5.05	6.88	6.55	8.65	8.12	7.72	6.85	6.54	6.96	8.22	1.68	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.30	27.26	40.18	30.25	26.56	21.90	20.09	12.80	16.90	16.61	15.81	19.08	17.26	19.62	2.36	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.18	4.92	3.15	3.91	4.37	4.01	4.10	4.45	5.19	5.01	4.69	4.78	4.22	6.29	2.07	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.01	5.45	3.68	5.89	6.18	6.12	4.91	6.26	5.77	5.99	6.15	5.83	4.86	6.43	0.57	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.20	8.77	5.61	7.61	8.20	9.01	8.70	11.13	10.20	10.56	10.79	11.02	10.24	8.30	-0.93	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.90	4.15	2.75	3.57	3.97	4.17	4.05	5.70	4.99	6.04	4.95	4.40	5.03	4.32	-0.71	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.40	9.10	7.41	10.46	10.85	11.80	12.71	18.20	16.91	17.52	16.95	14.82	14.33	12.72	-1.61	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.46	0.61	0.39	0.39	0.50	0.46	0.60	0.68	0.45	0.50	0.48	0.43	0.50	0.87	0.37	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.12	12.06	7.92	9.04	11.15	13.40	15.17	10.22	8.84	8.76	9.29	4.71	3.92	7.88	3.16	
			100.00														
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.57	2.54	5.39	4.30	4.72	3.64	3.62	5.25	3.52	3.54	4.83	5.09	3.64	13.29	9.64
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0.60	1.10	0.96	0.36	0.66	0.32	0.82	0.46	0.61	0.20	0.40	0.51	0.41	0.68	0.27	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.02	0.03	0.02	0.00	0.00	0.08	0.08	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

### Población Masculina

En las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciones respiratorias con un 50% de consultas en los hombres, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 46%.

En el caso del municipio de la Estrella para el año 2022 en el grupo de las enfermedades maternas perinatales, las enfermedades maternas son las que representan el mayor número de consultas con un 98% y se observó una reducción del 1% en la proporción comparando el año 2022 con el 2021.

Dentro de las enfermedades no trasmisibles, las enfermedades cardiovasculares, las musculoesqueléticas y las neuropsiquiátricas fueron las primeras tres causas de consultas con el 19%, 13% y 13% respectivamente.

En el grupo de las Lesiones encontramos que el traumatismo, envenenamiento u algunas consecuencias de causas externas superan en todos los años observados el 97% de las causas de morbilidad, las lesiones no intencionales son la segunda causa para ese subgrupo.

Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupos en Hombres. La Estrella 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020	2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, C00-C04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00, C03-C04, N70-N73)	40.00	45.09	46.05	40.78	49.09	47.14	45.83	53.87	48.24	49.41	48.43	62.74	65.62	46.49	-5.13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.76	49.05	51.56	58.25	50.00	50.45	50.03	44.88	50.11	49.06	50.04	34.94	39.78	49.94	11.16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	2.65	4.06	1.79	0.96	0.91	2.41	4.14	1.25	1.65	1.53	1.52	2.32	5.99	3.57	-2.02
		100.00														
Condiciones maternas perinatales (C00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (C00-C99)	100.00	100.00	100.00	100.00	91.43	100.00	100.00	97.89	100.00	97.96	97.36	72.83	87.63	98.36	0.85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	0.00	0.00	0.00	8.67	0.00	0.00	2.11	0.00	2.06	2.66	27.17	2.47	1.62	-0.85
		100.00														
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D50-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G00-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C87)	1.96	1.82	0.91	2.53	2.58	2.35	2.40	2.12	2.05	2.14	2.09	3.98	3.30	4.34	1.04
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.81	0.65	0.40	1.11	1.06	1.23	0.71	0.76	0.87	0.73	0.90	0.97	1.59	1.17	-0.42
	Diabetes mellita (E10-E14)	4.91	7.46	14.72	12.02	6.92	4.63	4.29	3.54	5.42	4.50	5.00	5.36	4.83	3.58	-1.25
	Desórdenes endocrinos (D50-D54 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3.58	3.00	2.43	2.66	4.30	5.68	4.54	3.98	3.57	3.93	4.46	5.72	7.72	3.98	-3.73
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G98)	6.03	7.96	3.88	6.58	7.79	9.24	9.67	9.39	8.95	9.07	9.74	10.80	13.17	10.27	-2.90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.55	6.30	4.11	4.82	5.45	6.09	6.62	8.93	9.04	8.66	7.88	7.16	7.78	7.94	0.16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25.28	25.38	40.91	28.60	25.58	21.13	19.83	13.65	17.07	17.07	16.55	20.12	19.20	20.59	1.39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.13	6.22	3.67	4.83	5.88	4.87	5.16	5.30	6.61	6.29	5.88	6.81	5.11	7.92	2.81
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	6.10	5.41	3.79	5.83	5.99	5.56	4.58	6.71	6.06	6.13	6.15	6.34	5.11	6.36	1.24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4.49	6.55	4.29	5.85	5.63	5.76	6.46	6.06	6.05	6.67	6.47	9.61	9.47	7.93	-1.54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.89	4.89	3.36	4.18	4.48	4.78	4.93	6.21	5.24	5.47	5.55	4.82	5.00	4.67	-0.33
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.98	8.16	7.46	10.13	10.41	11.47	12.07	18.75	16.76	17.16	16.21	13.77	13.44	12.65	-0.79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.69	0.93	0.64	0.32	0.96	0.67	0.91	0.90	0.61	0.63	0.60	0.54	0.62	0.68	0.06
	Condiciones orales (N00-N14)	16.60	15.26	9.47	10.78	13.27	16.56	16.93	11.71	9.69	9.68	10.56	5.01	3.66	7.50	3.84
			100.00													
Lesiones (V01-V99, S00-S99)	Lesiones no intencionales (V01-V99, Y40-Y88, Y89, Y90)	3.05	1.74	6.96	3.77	4.48	3.42	2.99	3.46	3.31	2.97	3.82	4.79	2.51	5.10	2.19
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.17	1.41	0.92	0.07	0.58	0.24	0.21	0.21	0.60	0.07	0.38	0.55	0.19	0.35	0.16
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.13	0.13
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-S99)		96.78	96.85	92.02	96.16	94.94	96.30	96.80	96.34	96.07	96.96	96.77	94.67	97.30	94.42	-2.88
		100.00														
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

### Población Femenina

























En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales en la población femenina sobresalen las enfermedades infecciosas y parasitarias con la mayor proporción de consultas con un 50%.

Con relación al grupo de condiciones maternas perinatales en la población femenina, se identificó que las condiciones derivadas del periodo perinatal representaron el 87% de las consultas para el 2021 con una reducción del 6% con respecto al año 2020.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2022, fueron las enfermedades cardiovasculares (19%) y las musculoesqueléticas (13%) 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 2022 por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando el 78%, seguido por las lesiones no intencionales con el 21%, este último represento un aumento del 16% en comparación con el año 2021.

Tabla 32 Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres. La Estrella 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.68	45.25	40.86	35.29	36.65	43.27	44.32	44.97	40.23	41.17	42.68	51.95	50.51	38.68	-13.83	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.90	49.75	53.59	60.44	61.32	53.56	50.36	52.11	56.27	54.07	53.64	41.34	38.18	55.78	17.50	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.42	5.01	5.55	4.27	2.04	3.17	5.32	2.92	3.50	4.76	3.68	6.71	11.31	7.54	-3.78	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	9.53	14.70	4.25	9.96	6.39	8.83	13.01	5.71	4.57	8.83	7.67	6.58	12.61	6.10	-6.51	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	90.47	85.30	95.75	90.04	93.61	91.17	86.99	94.29	95.43	91.17	92.33	93.42	87.39	93.90	6.51	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E65-E88, F01-F99, G00-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.02	1.61	1.32	1.06	1.52	1.83	2.52	2.29	2.18	2.03	1.96	3.18	3.01	3.99	0.89	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.81	1.15	0.89	1.36	1.18	1.26	1.37	1.78	1.37	1.29	1.46	1.56	2.31	1.61	-0.70	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5.72	8.24	15.53	10.75	7.27	5.65	4.90	3.04	4.80	4.01	4.29	4.88	4.03	3.32	-0.71	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E16-E18, E20-E24, E66-E88)	5.27	5.13	4.69	5.63	6.32	6.33	6.05	6.17	5.77	6.41	7.03	7.63	10.22	5.49	-4.73	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, Q00-Q98)	7.00	6.70	3.57	5.79	7.18	8.28	9.15	9.94	9.57	9.71	10.40	12.11	14.30	12.14	-2.16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.88	5.09	3.47	3.90	4.83	5.76	6.51	8.47	7.57	7.17	6.25	6.16	6.48	8.39	1.91	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.81	28.31	39.74	31.29	27.13	22.34	20.24	12.27	16.79	16.33	15.36	18.44	16.13	18.78	2.65	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.20	4.20	2.83	3.34	3.50	3.62	3.48	3.93	4.34	4.25	3.99	4.14	3.71	5.29	1.59	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.96	5.48	4.10	5.93	6.29	6.44	5.10	5.99	5.99	5.90	6.15	5.51	4.72	6.48	1.76	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.55	10.01	6.88	8.70	9.69	10.86	10.00	13.04	11.48	11.73	12.18	11.89	10.68	8.53	-2.95	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.41	3.74	2.37	3.20	3.68	3.82	3.53	5.38	4.83	4.78	4.60	4.14	5.04	4.10	-0.94	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.61	9.62	7.38	10.67	11.10	11.99	12.56	17.88	17.01	17.74	17.39	15.47	14.86	12.76	-2.09	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.35	0.43	0.24	0.44	0.42	0.34	0.42	0.55	0.36	0.43	0.40	0.36	0.43	0.99	0.66	
	Condiciones orales (K00-K14)	11.39	10.28	6.99	7.95	9.92	11.61	14.16	9.29	8.34	8.22	8.53	4.53	4.07	8.11	4.12	
			100.00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.73	3.94	3.44	5.32	5.04	4.00	4.49	7.72	3.83	4.28	6.14	5.47	5.10	21.28	16.55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	1.20	0.56	1.02	0.91	0.78	0.44	1.66	0.81	0.62	0.37	0.43	0.47	0.69	1.00	0.31	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.03	0.03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.07	95.50	95.29	93.77	94.19	95.24	93.85	91.47	95.55	95.29	93.42	94.05	94.21	77.69	-16.52	
		100.00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	












Fuente: 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 2022, los trastornos mentales y del comportamiento son el primero motivo de consulta por ciclo vital, con puntos porcentuales por encima de 80. En la primera infancia, infancia y adultez es en donde se observa el mayor número de consultas atribuibles a esta causa con puntos porcentuales por encima del 90% de las consultas y analizando la curva esta muestra una tendencia al aumento en la proporción a partir del 2012.

Tabla 33 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.77	54.55	92.86	37.50	70.59	80.00	93.33	87.80	67.33	82.04	88.89	81.88	89.62	91.22	1.89	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	19.23	45.45	7.14	62.50	29.41	20.00	6.67	12.20	32.67	17.96	11.11	16.78	10.38	8.78	-1.59	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.33	68.22	80.70	77.78	98.73	73.22	78.24	96.95	93.18	94.77	94.59	98.77	89.86	90.12	0.25	
	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	0.57	0.00	0.00	1.16	1.16	
	Epilepsia	19.67	31.78	19.30	22.22	1.27	26.78	21.76	3.05	6.82	5.23	4.84	1.23	10.14	8.72	-1.42	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59.22	76.36	50.00	74.67	88.40	92.02	80.53	82.70	83.90	87.32	86.50	85.48	93.46	84.47	-8.99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.94	7.27	4.55	10.00	7.73	4.23	5.31	10.56	4.08	4.40	7.86	4.78	2.74	11.17	8.33	
	Epilepsia	38.83	16.36	45.45	15.33	3.87	3.76	14.16	6.74	12.02	8.27	5.63	9.74	3.81	4.36	0.55	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56.19	63.48	72.46	68.50	74.69	63.96	70.43	82.47	72.47	81.67	86.20	85.98	87.87	83.88	-3.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.19	16.09	19.76	9.50	7.53	26.13	13.70	10.82	11.84	13.01	6.50	7.32	4.69	9.16	4.47	
	Epilepsia	37.62	20.43	7.78	22.00	17.78	9.90	15.87	6.70	15.69	5.32	7.31	6.71	7.44	6.96	-0.48	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.53	77.61	71.34	78.63	72.36	79.95	82.00	85.67	81.90	77.26	86.30	84.11	86.92	81.28	-5.65	
	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	2.80	4.79	3.14	4.06	3.68	5.70	6.68	0.88	
	Epilepsia	17.75	22.14	24.14	20.55	21.94	13.99	8.48	11.53	13.31	19.60	9.64	12.21	7.38	12.04	4.67	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95.10	94.47	69.29	64.12	95.77	90.00	94.76	94.50	90.76	93.24	92.72	93.92	90.21	90.56	0.35	
	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	1.38	1.83	1.35	1.26	1.34	1.44	2.93	1.49	
	Epilepsia	4.90	5.53	30.71	33.59	3.74	8.16	4.10	4.13	7.41	5.41	6.02	4.74	8.35	6.51	-1.84	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

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 34 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Hombres. La Estrella 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.33	52.63	91.67	38.89	78.95	78.57	100.00	96.08	83.33	87.10	94.74	92.16	88.37	86.73	-6.64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.98	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	16.67	47.37	8.33	61.11	21.05	21.43	0.00	3.92	16.67	12.90	5.26	6.86	11.63	13.27	1.34	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.40	65.59	76.60	75.00	97.96	95.74	93.62	98.76	93.49	94.21	95.29	98.33	87.46	93.48	6.02	
	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	0.78	0.00	0.00	1.45	1.45	
	Epilepsia	18.60	34.41	23.40	25.00	2.04	4.26	6.38	1.24	6.51	5.79	3.92	1.67	12.54	5.07	-7.47	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63.64	75.61	56.00	78.38	87.83	91.25	70.59	81.69	86.59	91.75	83.58	84.93	90.06	72.63	-17.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	9.76	8.00	13.51	9.57	5.63	5.04	10.33	6.10	5.94	12.79	6.38	4.82	20.11	15.29	
	Epilepsia	36.36	14.63	36.00	8.11	2.61	3.13	24.37	7.98	7.32	2.31	3.62	8.70	5.12	7.26	2.14	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.33	60.99	75.76	69.44	77.12	66.67	76.52	81.40	72.02	77.50	83.93	80.90	81.12	73.72	-7.39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.56	12.77	0.00	13.19	10.46	27.78	10.43	14.02	17.52	18.29	10.42	11.01	9.16	16.06	6.90	
	Epilepsia	36.11	26.24	24.24	17.36	12.42	5.56	13.04	4.57	10.46	4.21	5.65	8.09	9.73	10.22	0.49	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.68	86.47	67.40	69.83	63.62	78.18	76.74	80.79	75.60	66.35	80.56	77.68	79.94	81.82	1.88	
	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	9.74	5.03	7.17	7.17	10.53	8.83	-6.71	
	Epilepsia	20.00	12.78	24.23	29.34	25.05	10.02	8.82	16.53	14.66	28.62	12.27	15.15	9.52	9.35	-0.17	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	98.28	97.22	50.32	78.34	96.11	80.27	89.68	93.95	84.40	89.23	86.78	90.85	75.51	88.67	13.16	
	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	2.79	4.59	3.08	2.87	1.21	3.64	3.78	0.13	
	Epilepsia	1.72	2.78	49.68	14.01	3.89	16.33	8.39	3.26	11.01	7.69	10.34	7.94	20.85	7.55	-13.29	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

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 en todos los ciclos vitales, pero tienen mayor proporción en las adolescentes y adultas mayores con proporciones por encima del 80%, seguido de la epilepsia.

Tabla 35 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Mujeres. La Estrella 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	66.67	100.00	35.71	60.00	81.82	84.62	74.19	50.00	74.39	81.19	59.57	91.57	100.00	8.33	
	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	2.13	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	25.00	33.33	0.00	64.29	40.00	18.18	15.38	25.81	50.00	25.61	18.81	38.30	8.43	0.00	-8.43	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.78	85.71	100.00	85.71	100.00	49.44	59.21	91.86	92.31	96.43	92.71	100.00	94.96	76.47	-18.49	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	22.22	14.29	0.00	14.29	0.00	50.56	40.79	8.14	7.69	3.57	7.29	0.00	5.04	23.53	18.49	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.93	78.57	42.11	64.10	89.39	94.34	91.59	84.38	80.51	82.26	90.08	86.43	96.92	95.74	-1.18	
	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	10.94	1.54	2.64	1.83	2.01	0.62	2.66	2.34	
	Epilepsia	40.68	21.43	57.89	35.90	6.06	5.66	2.80	4.69	17.95	15.09	8.09	11.56	2.46	1.60	-0.87	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.92	67.42	71.64	66.07	70.35	58.51	62.90	83.86	73.10	87.47	87.84	90.17	93.11	94.12	1.01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.86	21.35	24.63	0.00	2.33	22.82	17.74	6.69	3.79	5.66	3.66	4.27	1.22	2.21	0.98	
	Epilepsia	39.22	11.24	3.73	33.93	27.33	18.67	19.35	9.45	23.10	6.87	8.50	5.57	5.67	3.68	-1.99	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.57	73.08	75.11	84.37	80.57	81.57	84.86	88.17	85.81	85.54	90.37	87.80	92.03	80.82	-1.21	
	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	1.72	1.71	1.85	1.68	2.16	4.88	2.71	
	Epilepsia	17.14	26.92	24.05	14.82	19.02	17.62	8.30	8.98	12.47	12.75	7.78	10.53	5.80	14.30	8.30	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.94	92.41	96.36	58.04	95.63	94.17	97.54	94.76	93.74	94.90	95.57	95.22	96.47	91.48	-4.99	
	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	0.54	0.64	0.48	1.40	0.50	2.52	2.12	
	Epilepsia	7.06	7.59	3.64	41.96	3.68	4.66	1.76	4.56	5.72	4.46	3.94	3.38	3.04	6.00	2.36	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

### 3.1.2 Morbilidad por eventos de alto costo

En el municipio de La Estrella, la morbilidad por eventos de alto costo, muestra que la tasa de incidencia de VIH notificada no tiene diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia por lo que el municipio de la estrella registra una tasa de incidencia de VIH inferior a la registrada a nivel departamental; en cuanto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados en la estrella no se tienen diferencias significativas con el departamento de Antioquia para el año 2020, para los demás indicadores de leucemia los indicadores se mantuvieron en cero para el período de análisis, sólo en el 2013 hubo casos para la incidencia de leucemia aguda pediátrica en menores de 15 años.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, La Estrella, 2006-2020

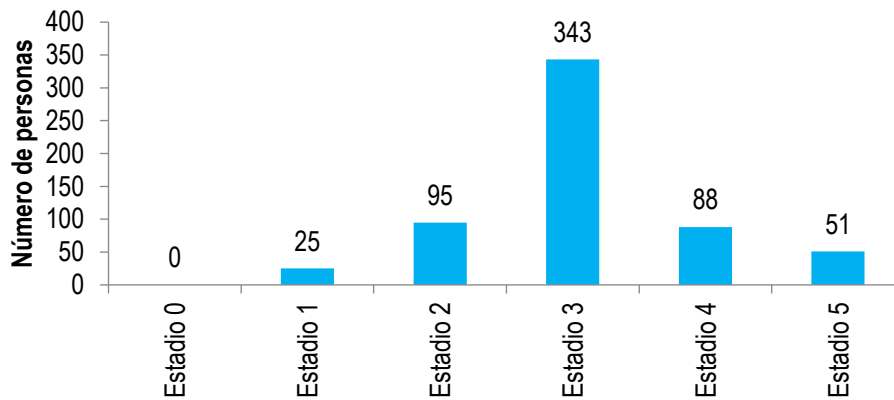
Evento	Antioquia 2021	05380	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	67,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	6,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	21,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo - MSPS – SISPRO

### Morbilidad de eventos precursores

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 343, y el estadio 2 con 95, lo que significa que en términos generales el estado de la población con enfermedad renal crónica es moderado.

Figura 34. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de La Estrella, 2020



**Fuente:** Cuenta de alto costo - MSPS - SISPRO

Con respecto a los eventos que predisponen y conllevan al desarrollo de complicaciones en salud (eventos precursores) registrados en el municipio de la Estrella durante el periodo 2007 a 2020, se observa que la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y VIH/SIDA está por debajo de lo reportado para el 2020 en el departamento de Antioquia lo que indica que no existen diferencias significativas en los resultados de los indicadores, pero en el municipio durante los últimos 2 años estos vienen en aumento.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	05380	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	8,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗

**Fuente:** Dirección de Epidemiología y Demografía y MSPS – SISPRO

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se evidencia un riesgo superior en la población del municipio con respecto al departamento al analizar la letalidad por tuberculosis pulmonar en donde el municipio de la estrella registro una letalidad con diferencias significativas con los resultados alcanzados a nivel departamental, esto en relación a la última información disponible, la cual es al año 2020. En cuanto a los demás indicadores no se observaron diferencias significativas y para resaltar en la Estrella se alcanzó una tasa de incidencia por debajo de las registradas en el departamento con diferencias significativas en la incidencia de dengue e incidencia de sífilis congénita para el año 2022.

Desde la alcaldía municipal a través de la Secretaria de Salud se realiza la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública por medio del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) y se hace seguimiento a 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 y de manera oportuna así como el cumplimiento en la notificación rutinaria e inmediata.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2006-2022

Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	2,11	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	2,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																						
Tasa de incidencia de chagas	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	31.11	3,93	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de dengue grave	0.77	0.00	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↘		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.37	0.00	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.49	0.00	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SISPRO (SGD) – Sivigila 2022

### Análisis de la salud mental (peor situación)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud- OMS, en los últimos años se ha reconocido de forma creciente el importante papel de la salud mental para el logro de los objetivos mundiales de desarrollo, según lo ilustra la inclusión de la salud mental en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La depresión es una de las principales causas de discapacidad. El suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años de edad. Las personas con trastornos de salud mental graves mueren de forma prematura (tanto como dos decenios antes) debido a enfermedades físicas prevenibles.

No obstante, los progresos realizados en algunos países, las personas con trastornos de salud mental suelen sufrir graves violaciones de los derechos humanos, discriminación y estigmatización.

Muchos trastornos de salud mental se pueden tratar de manera eficaz con un costo relativamente bajo, aun cuando sigue siendo considerable la brecha entre las personas que necesitan atención y las que pueden acceder a ella. La cobertura con un tratamiento eficaz sigue siendo extremadamente baja.

Se requieren mayores inversiones en todos los frentes, para que la concienciación respecto de la salud mental aumente el conocimiento y reduzca la estigmatización; para que los esfuerzos permitan ampliar el acceso a la atención de salud mental de calidad y a tratamientos eficaces; y para que la investigación identifique nuevos tratamientos relativos a todos los trastornos mentales, y mejore los tratamientos existentes. En 2019 la OMS puso en marcha la WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health (Iniciativa especial sobre salud mental (2019-2023): cobertura sanitaria universal para la salud mental), destinada a garantizar el acceso asequible a la atención de calidad, a 100 millones más de personas con trastornos de salud mental, en 12 países prioritarios.

Los trastornos de salud mental van en aumento en todo el mundo. Debido principalmente

a cambios demográficos, en el último decenio (hasta 2017) se ha producido un aumento del 13% en la prevalencia de esos y otros trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Los trastornos de salud mental representan 1 de cada 5 años vividos con discapacidad. Aproximadamente un 20% de los niños y adolescentes del mundo sufren algún trastorno de salud mental, y el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años de edad. En situaciones de posconflicto, aproximadamente una de cada cinco personas sufre alguna enfermedad mental.

Los trastornos de salud mental pueden tener un efecto sustancial en todas las esferas de la vida, por ejemplo, el rendimiento escolar o laboral, las relaciones familiares y sociales y la participación en la comunidad. Dos de los trastornos de salud mental más comunes, depresión y ansiedad, suponen un costo anual de US\$ 1 billón para la economía mundial. A pesar de esas cifras, la mediana mundial del gasto público en salud mental es inferior al 2%.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud-OPS, en las Américas la pandemia por COVID-19 ha agravado la situación de salud mental, los trastornos mentales, neurológicos y el consumo de sustancia psicoactivas y el suicidio; por el suicidio 100.000 personas fallecen por año en las Américas.

Indicadores de Salud Mental en La Estrella

#### Comportamiento del Intento de Suicidio en La Estrella

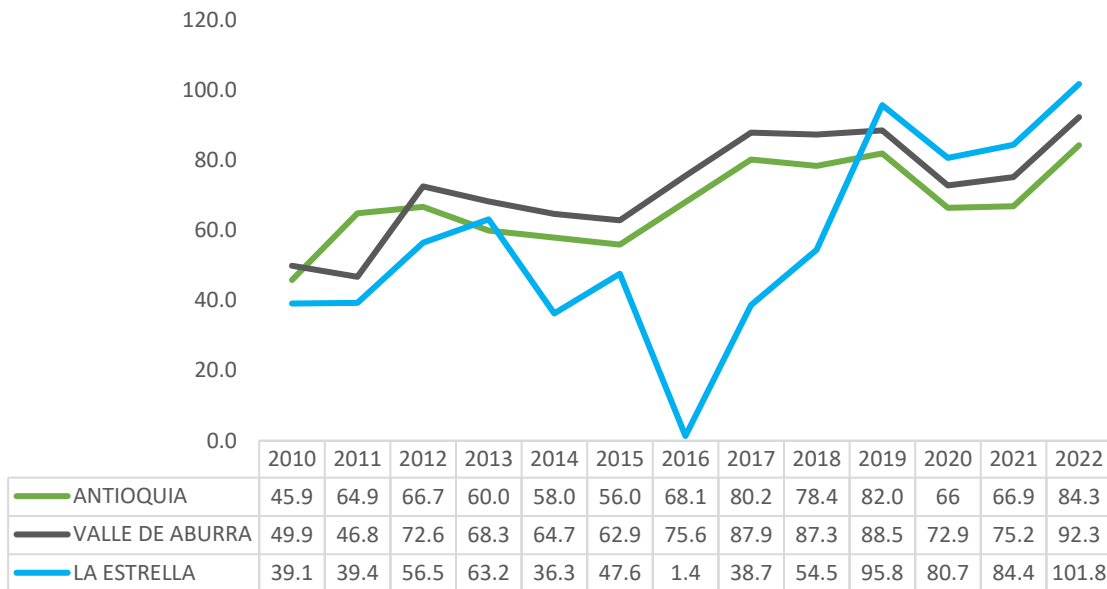
El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo.

Con una de cada cien muertes, el suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada año, mueren más personas a causa del suicidio que por el VIH, la malaria o el cáncer de mama, o que por la guerra y los homicidios. Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio fue la cuarta causa de muerte a nivel mundial, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal.

En el municipio de La Estrella, como puede verse en la siguiente figura, al evaluar el comportamiento del evento en los últimos 12 años las tasas de incidencia exhiben un comportamiento fluctuante. A partir del año 2016 se ha observado un aumento en la tasa de incidencia de intento de suicidio en el municipio, pasando de 1,4 casos por 100.000 habitantes, en 2016, alcanzar los aproximadamente 102 casos en el año 2022.

Diferentes estudios han mostrado que la pandemia ha amplificado los factores de riesgo asociados al suicidio, como la pérdida de empleo o económica, los traumas o abusos, los trastornos mentales y las barreras de acceso a la atención de salud. Un año después del inicio de la pandemia, alrededor del 50% de las personas que participaron en una encuesta del Foro Económico Mundial en Chile, Brasil, Perú y Canadá declararon que su salud mental había empeorado.

Figura 35 Tasa de incidencia de intento de suicidio en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2010 a 2022



Fuente: SIVIGILA (procesado SSSA)

#### Comportamiento del Suicidio en La Estrella

Según la OMS, cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.

Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.

Se suicidan más del doble de hombres que de mujeres (12,6 por 100 000 hombres frente a 5,4 por 100 000 mujeres). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto (16.5 por 100 000). Las tasas más altas de suicidio femenino se registran en los países de ingreso mediano bajo (7,1 por 100 000). Las tasas de suicidio en las Regiones de África (11,2 por 100 000), Europa (10,5 por 100 000) y Asia Sudoriental (10,2 por 100 000) de la OMS fueron superiores a la media mundial (9,0 por 100 000) en 2019. La tasa de suicidio más baja se registró en la Región del Mediterráneo Oriental (6,4 por 100 000).

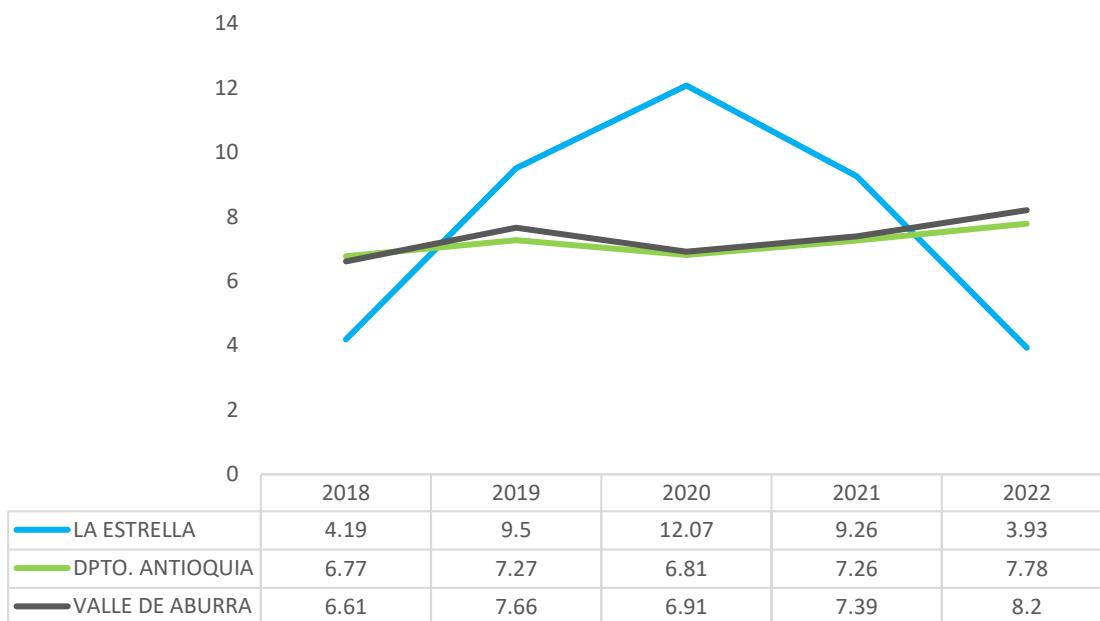
En Colombia, de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, durante los años 2010 a 2019 la tasa de suicidio osciló entre 4 y 5.7 por 100.000 habitantes, el 17% se presentó

entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 5-19 años, con tasas que van de 2.6 a 3.5 por 100.000 habitantes. Dos casos se presentaron entre menores de 4 años.

De acuerdo con cifras de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en Antioquia, en los últimos 10 años se han presentado un total de 3.995 casos de suicidio, con un promedio de 399 casos por años y valores que oscilan entre 323 en 2014 y 483 en 2021; la tasa oscila entre 5.3 a 7.3 por cien mil habitantes, cifras superiores a las reportadas por el país, posterior al leve descenso observado el 2020, nuevamente el presente año se observa aumento del número de casos de suicidio, llegando a un número mayor al observado en al año 2020.

Al analizar el comportamiento del suicidio en la Estrella durante los últimos 5 años, se observa que, a partir del año 2018 y hasta 2020 se alcanzó el pico más alto en el indicador, alcanzando para el 2020 un total de 12 muertes atribuibles a suicidio por cada cien mil habitantes, posterior un descenso hasta alcanzar en 2022, aproximadamente 4 casos por cada cien mil habitantes. Es importante señalar que, la tasa de suicidio en la Estrella fue superior a la registrada en el Departamento y el Valle de Aburra para los años 2019, 2020 y 2021 con 9,5, 12 y 9,2 casos respectivamente.

Figura 36 Tendencia de la tasa de suicidio en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2018 a 2022



Fuente: SIVIGILA (procesado SSSA)

### Comportamiento de Violencia de Género en la Estrella

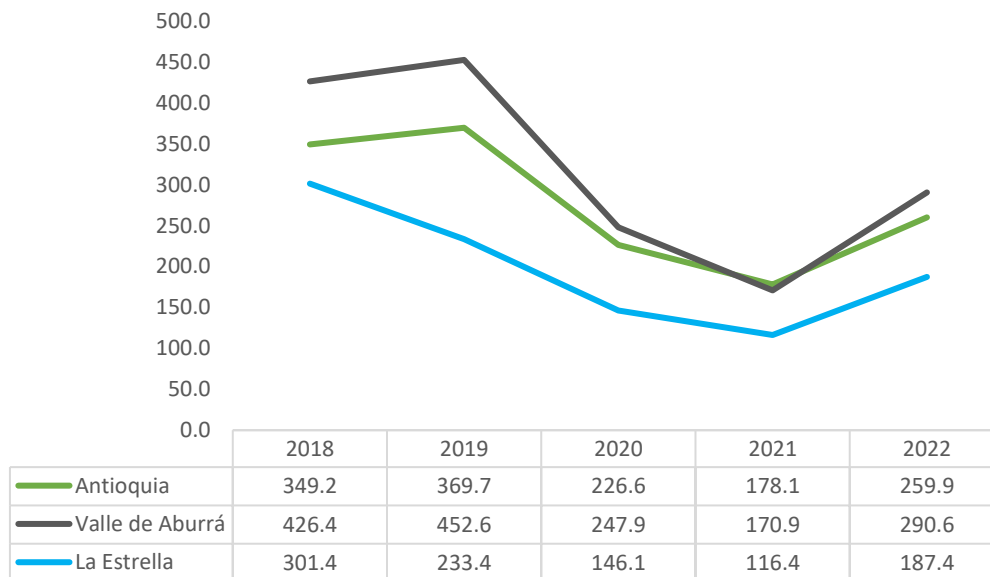
La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños

psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: – la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), – la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco), – la violencia colectiva (social, política y económica). La naturaleza de los actos de violencia puede ser: física, sexual, psíquica, lo anteriores incluyen privaciones o descuido.

Durante los últimos 5 años, se observa una reducción en la tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar en Antioquia, el Valle de Aburra y La Estrella. Durante el periodo analizado el valle de aburra experimento tasa de incidencia por encima de las registradas a nivel municipal y departamental. Además, el municipio de la Estrella mantiene tasas por debajo de las registras en el departamento y el Valle de Aburrá.

Figura 37 Tendencia de la tasa de violencia intrafamiliar en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2018 a 2022



Fuente: SIVIGILA (procesado SSSA)

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

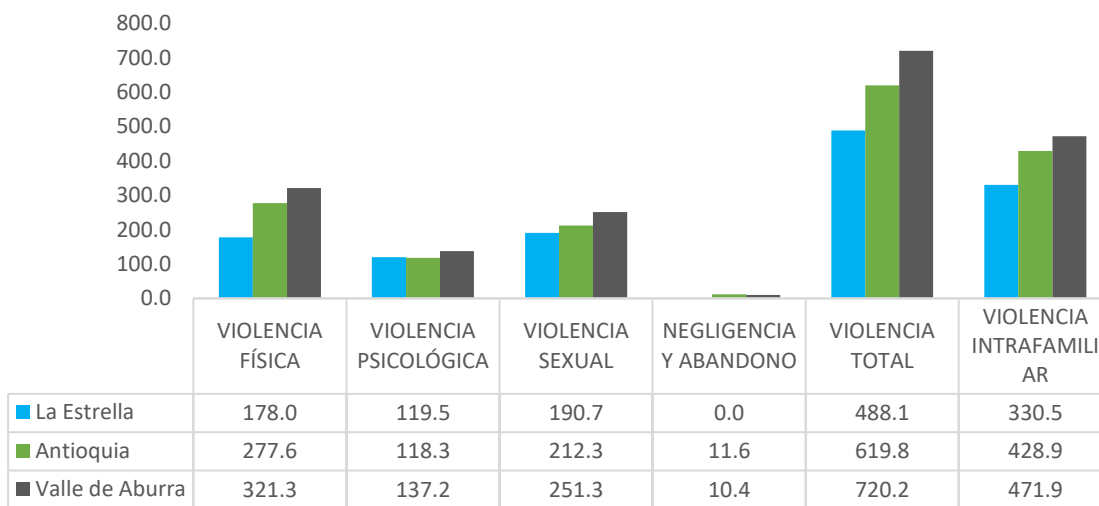
La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

La violencia sexual es cualquier acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual u otro

acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto.

En la siguiente figura se puede observar la tasa de incidencia de violencia de género contra la mujer según el tipo de violencia para el año 2022. Es de interés mencionar que, la violencia psicológica es en términos generales, cercana a nivel municipal y departamental con 119.5 y 118.3 casos por cada cien mil mujeres.

Figura 38 Tasa de violencia contra la mujer según tipo de violencia en Antioquia, Valle de Aburra y La Estrella 2022



Fuente: SIVIGILA (procesado SSSA)

### 3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2020

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 2.852, y se observa que el 2022, la mayoría de personas presentan alteraciones del sistema nervioso (36%), seguido a el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 24,82% y la voz y el habla es el 12% aproximadamente.

Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes. La Estrella 2022

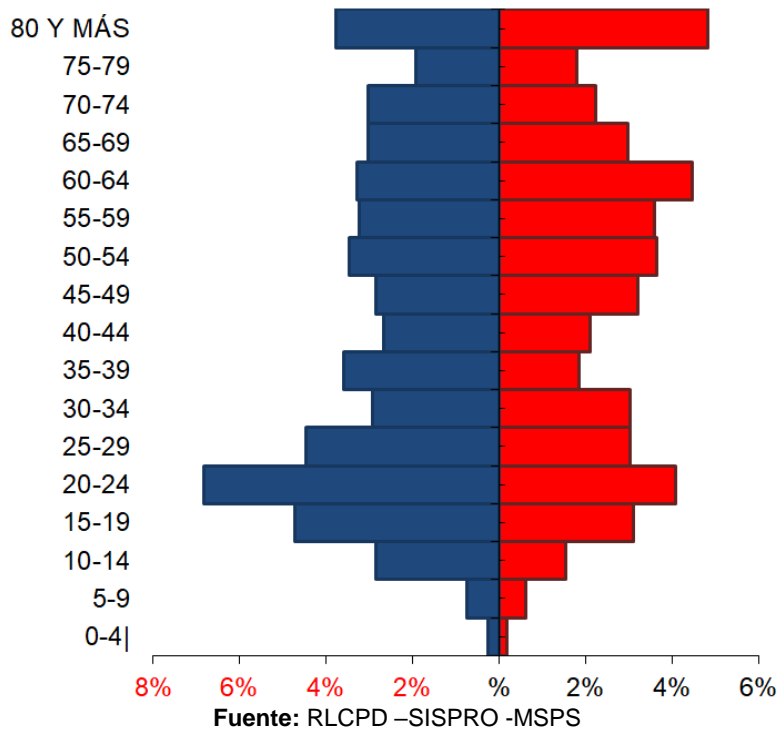
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	1039	36,43
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	708	24,82
La voz y el habla	345	12,10
Los ojos	241	8,45
Los oídos	172	6,03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	160	5,61
El sistema genital y reproductivo	80	2,81
La digestión, el metabolismo, las hormonas	57	2,00
La piel	28	0,98
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	22	0,77
Ninguna	0	0,00
Total	2852	

Fuente: RLCPD –SISPRO -MSPS

A través de la pirámide población al de las personas en condición de discapacidad para el municipio de La Estrella para el año 2022, 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 (color azul oscuro) y a partir de los 20 hay una población similar para ambos sexos, es para destacar que en el grupo de edad de 80 año 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 salud y protección social se suministra de acuerdo al caso, sillas de ruedas y demás elementos que pueden contribuir al bienestar de esta población. Además, para el año 2023 se hará entrega de una sede nueva para la realización de actividades de la comunidad con capacidades diferentes y evitar haciendo traslados o cambios de lugares de encuentro.

Figura 39. Pirámide de la población con discapacidad, La Estrella 2022



### 2.2.8 IRAG por virus nuevo

#### Estructura demográfica de los contagiados por COVID

#### Morbilidad por COVID-19

La OMS la define la morbilidad como “toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar”. En esta descripción se analizará la morbilidad agrupada por sexo e índices demográficos.

De acuerdo con la pirámide población se observa que, la incidencia de casos COVID-19 tanto a nivel departamental como municipal se concentran en las edades económicamente activas, esto de acuerdo con las dinámicas de movilidad y por ende mayores de noventa de exposición para contraer el virus.

Al analizar la distribución según sexo, fueron los hombres en el caso de la Estrella quienes presentaron mayor número de casos con el 53% de estos y además se observó que la incidencia fue superior a la observada en el departamento.

Figura 40 Piramide población al de la morbilidad por Covid - 19. La Estrella - Dpto. Antioquia, 2021

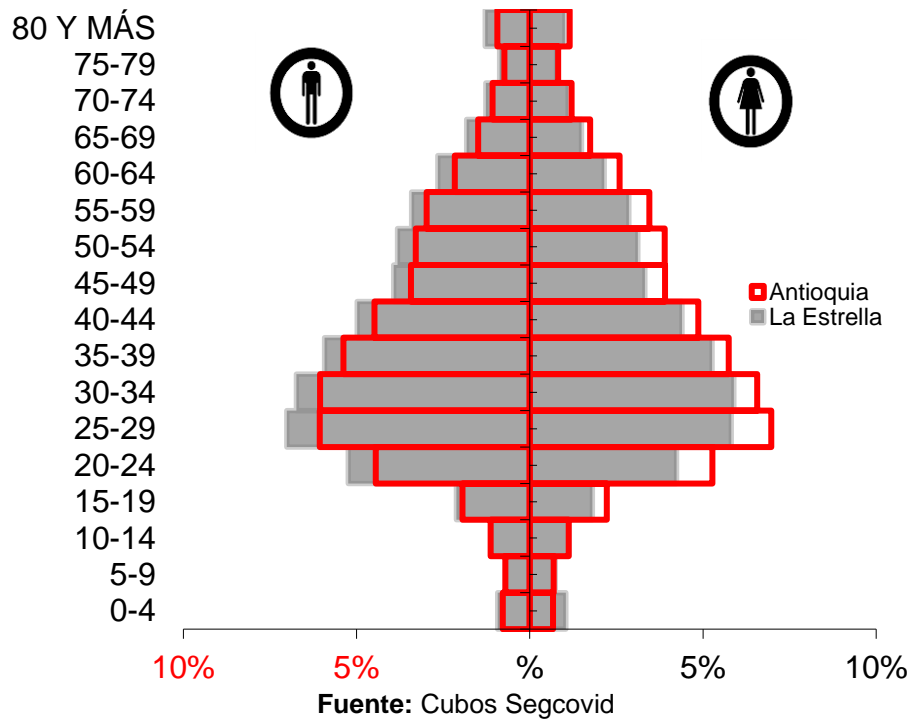


Tabla 40 Índice demográfico por morbilidad COVID-19, La Estrella - Dpto. Antioquia sept 2022.

Índice Demográfico	2021	
	La Estrella	Antioquia
Población total	877.113	712.832
Población Masculina	472.379	335.713
Población femenina	404.734	377.119
Relación hombres: mujer	116,71	89
Razón niños: mujer	6	4
índice de infancia	6	5
índice de juventud	26	27
índice de vejez	14	14
índice de envejecimiento	255	273
índice demográfico de dependencia	18,05	16,64
índice de dependencia infantil	6,69	5,95
índice de dependencia mayores	11,36	10,68
índice de Friz	23,72	22,92

Fuente: Cubos Segcovid

### Índices demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el La Estrella para el año 2021 por cada 117 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19
- ✓ **Razón niños mujer:** En el La Estrella para el año 2021 por cada 6 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
- ✓ **Índice de infancia:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 personas con COVID-19, 6 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo población al fue de 5 casos de COVID -19
- ✓ **Índice de juventud:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 casos de COVID - 19, 26 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2021 en este grupo población al fue de 27 casos de COVID -19
- ✓ **Índice de vejez:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID -19, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo población al fue de 14 casos de COVID -19
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 personas con COVID - 19, 255 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo población al fue de 273 personas con COVID - 19
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el La Estrella de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 18 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo población al fue de 17 personas con COVID - 19
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el La Estrella, 7 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 6 personas
- ✓ **Índice de dependencia mayores:** En el La Estrella, 11 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID – 19.
- ✓ **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

En relación a la concentración de la morbilidad, el municipio de la Estrella represento para el departamento el 1,2% en donde el 37% de los casos tenían al menos una comorbilidad, el 16% hipertensión y 16% sobrepeso y obesidad.

Tabla 41 Concentración de comorbilidad, La Estrella 2021.

LA ESTRELLA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
LA ESTRELLA	Artritis	28	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	1,2%
	Asma	348	5%		Asma	24.155	4%	1,4%
	Cáncer	86	1%		Cáncer	6.495	1%	1,3%
	Comorbilidades (al menos una)	2.459	37%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	1,3%
	Diabetes	292	4%		Diabetes	28.591	5%	1,0%
	Enfermedades Huérfanas	20	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	1,3%
	EPOC	324	5%		EPOC	24.534	5%	1,3%
	ERC	93	1%		ERC	11.159	2%	0,8%
	Hipertensión	1.096	16%		Hipertensión	88.469	16%	1,2%
	Sobrepeso y Obesidad	1.051	16%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	1,3%
	Terapia Reemplazo Renal	14	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	1,1%
	VIH	21	0%		VIH	2.664	0%	0,8%
	Mayor de 59	901	13%		Mayor de 59	82.989	15%	1,1%
	<b>Total</b>	<b>6.733</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>539.253</b>	<b>100%</b>	<b>1,2%</b>

Fuente: Cubos Segcovid

El 98% de los casos atendidos no cuentan con reporte del ámbito de atención tanto a nivel municipal como departamental, el municipio represento para el departamento el 1,4% en la concentración de casos según ámbito de atención.

Tabla 42 Ámbito de atención de la morbilidad, La Estrella- Depto. Antioquia 2021.

LA ESTRELLA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021
LA ESTRELLA	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	62	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,9%
	Cuidado Intermedio	11	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,7%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	438	0%	0,0%
	Hospitalización	118	1%		Hospitalización	16388	2%	0,7%
	No Reportado	9685	98%		No Reportado	703654	96%	1,4%
	Otro		0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	5	0%		Urgencias	720	0%	0,7%
	<b>Total</b>	<b>9881</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>730097</b>	<b>100%</b>	<b>1,4%</b>

Fuente: Cubos Segcovid

### 3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Teniendo en cuenta el comportamiento de la morbilidad entre los años 2019 y 2010 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).

Tabla 43. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria. La Estrella 2022

Morbilidad	Prioridad	La Estrella 2022 (%)	Antioquia 2022 (%)	Tendencia 2009 a 2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas anexo</b>	Enfermedades no transmisibles en personas mayores	75	78	Disminución	1
	Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	35	34	Aumento	0
	Condiciones mal clasificadas en la adolescencia	33	30	Aumento	12
	Lesiones en la juventud (hombres)	28	20	Aumento	
<b>Morbilidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades cardiovasculares	20	19	Aumento	9
	Infecciones respiratorias	53	51	Aumento	9
	Signos y síntomas mal definidos	100	100	Aumento	12
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	86	93	Disminución	12
<b>Salud mental</b>	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en hombres durante la adolescencia	20	8	Aumento	4
<b>Alto Costo</b>	Prevalencia de hipertensión arterial	8,6 (2021)	11,6 (2021)	Aumento	9
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	Letalidad de tuberculosis pulmonar	28,57 (2021)	7 (2021)	Aumento	10
	Letalidad de intoxicaciones	2,6 (2021)	0,97(2021)	Disminución	10
	Letalidad de IRA	2(2021)	1(2021)	Aumento	10
<b>Discapacidad</b>	Sistema nervioso	36(2021)	27(2021)	Aumento	16

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud La Estrella

### Conclusiones

Entre los años 2009 al 2022, en el municipio de La Estrella se encontró que la principal causa de consulta fue por las enfermedades no transmisibles, esta situación es crítica y se encuentra frecuentemente en varios ciclos, principalmente en personas mayores, y en segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales especialmente en la primera infancia, 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 condiciones mal clasificadas en la adolescencia, representan un porcentaje en la consulta del 33% al 2022, con un aumento del 18% en comparación con el año inmediatamente anterior. Finalmente, en la juventud las lesiones en los hombres, representaron un 28% de las consultas para el año 2022.

Al realizar el análisis por subgrupo de morbilidad específica, se observó que las consultas por enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consulta con el 20% dentro de las enfermedades no transmisibles, en cuanto al grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia se encuentran las Enfermedades respiratorias con el 53% dentro de este grupo y en los signos y síntomas mal definidos con el 100% de las consultas. Las enfermedades infecciosas y parasitarias han mostrado una tendencia al aumento, aunque en el último año observado este valor haya disminuido, este fenómeno se puede estar presentando ya que el municipio en la zona rural aún no cuenta con agua potable y un adecuado saneamiento básico; en varias oportunidades se había recomendado al municipio el mejoramiento del sistema de acueducto y alcantarillado y para el año 2022 el acuerdo entre la alcaldía de La Estrella y el Ministerio de Vivienda para el plan maestro de acueducto y alcantarillado, fue aprobado por el Gobierno Nacional. Una megaobra valorada en más \$90 mil millones de pesos que beneficiará a cerca de 35 mil habitantes de los sectores de Ancón, Pueblo Viejo, las Inmaculadas 1 y 2 y La Tablaza. Este proyecto estratégico de la actual Administración Municipal, contempla llevar agua potable a los barrios que contaban con agua veredal, garantizando la sostenibilidad hídrica y los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado las 24 horas del día, con buena presión y excelente calidad.

En relación a la salud mental, la mayoría de las atenciones en salud realizadas durante el periodo analizado fueron debido a trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida. Sin embargo, se observó que, en la adolescencia para el año 2022 se registró el mayor peso porcentual de las consultas atribuibles a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas al compararlo con los demás años registrados y con peso porcentual superior al registrado en el departamento de Antioquia.

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 es la principal causa de discapacidad en el municipio con el 36%.

De acuerdo a lo anterior, la administración municipal ha realizado esfuerzos para el mejoramiento de los andenes, de las áreas más concurridas del territorio con espacios más amplios y andenes aptos para la movilidad de aquellas personas con movilidad reducida y desde la secretaria de salud y protección social se suministra de acuerdo al caso, sillas de ruedas y demás elementos que pueden contribuir al bienestar de esta población así como diferentes programas y talleres para el desarrollo de aptitudes en pro del mejoramiento

continuo del empoderamiento de la comunidad de su propio estado de salud fortaleciendo los programas para la población con capacidades diferentes y grupos focalizados.

En relación a los eventos de notificación obligatoria para el año 2021 la letalidad de tuberculosis pulmonar fue superior a la registrada a nivel departamental con diferencias significativas, la información se encuentra disponible solo hasta el 2021, pero en relación a las incidencias se observó que el municipio cuenta con diferencias estadísticamente significativas al compararlo con las registradas a nivel departamental, estas reflejan que el municipio cuenta con incidencias de dengue, dengue grave, leptospirosis y sífilis congénita por debajo de las registradas en Antioquia. Según la OMS, para 2019 se estima que hubo 10 millones de casos de tuberculosis y 1.3 millones de fallecimientos por esta enfermedad en todo el mundo, lo cual demuestra que esta afección sigue representando un problema de salud pública importante en todo el mundo.

Es por lo anterior que, la salud debe ser abordada desde la prevención, educando a la población para acciones individuales que contribuyan de manera positiva en el estado de salud colectiva, mediante campañas masivas de educación en salud. Por otro lado, desde la secretaria de salud y protección social se ha priorizado el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población a través de la ESE hospital la Estrella, en donde desde el año 2020 y de acuerdo a la contingencia generada por la Covid\_19, se fortaleció la capacidad instalada, tanto física como en términos de talento humano para una adecuada atención a pacientes en condición de vulnerabilidad y con necesidad latente de atención en salud así como la inmunización de la población.

### 3.2 Análisis de la mortalidad

#### 3.2.1 Mortalidad general por grandes causas

La mortalidad por las grandes causas según el listado 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidencia los riesgos de morir por causas originadas en la exposición a factores de riesgo, en el comportamiento de los individuos, pero más aún a la convivencia social y los efectos del conflicto armado tan acentuado en los diferentes territorios, sin dejar a un lado las causas relacionadas a los determinantes sociales de la salud que persisten en el municipio.

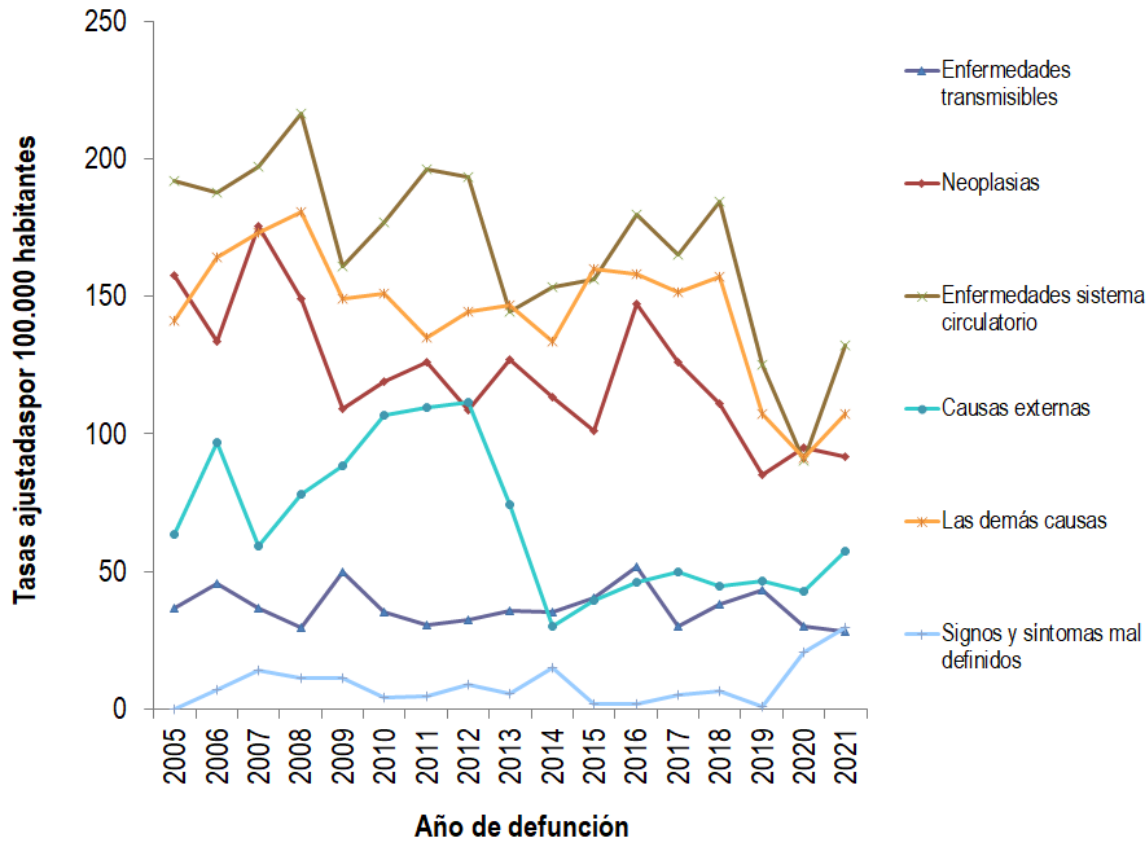
La tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes en el municipio de la Estrella, para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, muestra que la principal causa de mortalidad a través del periodo evaluado son las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas y las neoplasias (tumores). La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio como principal causa de mortalidad en el municipio venía en descenso a partir del año 2011, pero para el año 2014 había comenzado a incrementarse de forma gradual.

En la mortalidad general por grandes causas en el municipio de la estrella y analizando el último año disponible (2021), se observa que las enfermedades sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte, registrando 132 muertes por cada cien mil habitantes para el año de análisis; en segundo lugar, se observa que el grupo de las demás causas con 107

defunciones por cada cien mil habitantes; en tercer lugar, aparecen las neoplasias con 92 defunciones por cada cien mil habitantes.

Es importante mencionar que las muertes originadas por causas externas, presenta una disminución desde el año 2012 hasta el 2014 y a partir de la fecha de observa un leve aumento además las tres primeras causas de mortalidad para la población Siderense tiene una tendencia a la disminución a partir del año 2016.

Figura 41. Tasa de mortalidad por edad. La Estrella 2005 – 2021



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 registrando 159 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2021 seguido de las neoplasias con 94 y las Causas externas con 88.

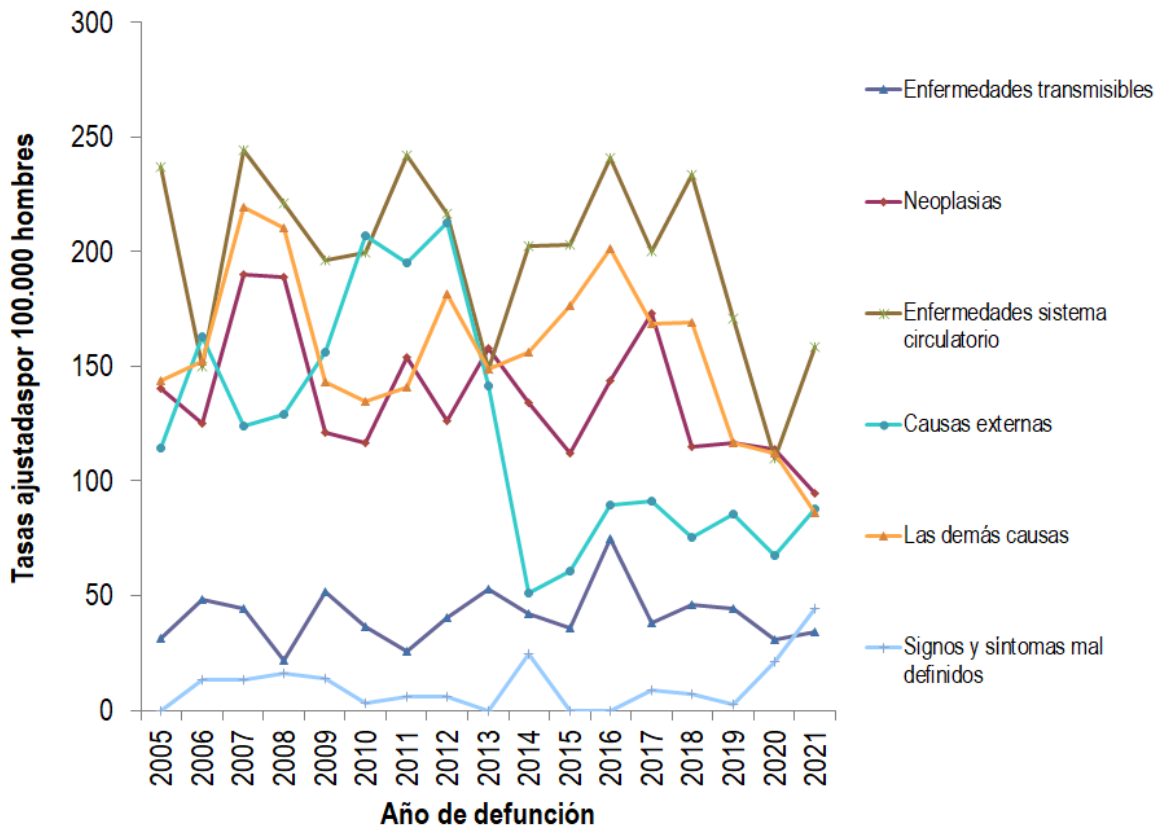
Las principales enfermedades del sistema circulatorio que causan mortalidad en los hombres fueron las enfermedades isquémicas del corazón con 83 muertes por cada 100 mil habitantes y en segundo lugar las enfermedades hipertensivas con 29 muertes; en cuanto a las neoplasias el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon fue la primera causa de mortalidad registrando 17 muertes por cada 100

mil habitantes, seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 16 muertes registradas para el año 2021.

Al analizar los grandes grupos de mortalidad de manera global y específica en hombres, se observa como las causas externas afectan en mayor proporción al sexo masculino frente al femenino. Para el año 2021 se presentaron 88 defunciones por cada cien mil hombres y en las mujeres 28 defunciones. Sin embargo, se ha observado que estas causas de mortalidad han presentado una reducción significativa a partir del año 2011.

Se hace necesario crear e implementar estrategias dirigidas al sexo masculino para que participen de manera mas frecuente en los programas de Promoción y prevención, con el ánimo de mejorar la adherencia a los programas implementados desde los diferentes actores del sistema de salud, para alcanzar impactos positivos desde un enfoque preventivo en los hombres lo cual aumente la adherencia a tratamientos, mejores prácticas en salud, principales signos y síntomas de alarma para acudir a los servicios de urgencias.

Figura 42 Tasa de mortalidad por edad para los hombres. La Estrella 2005-2021



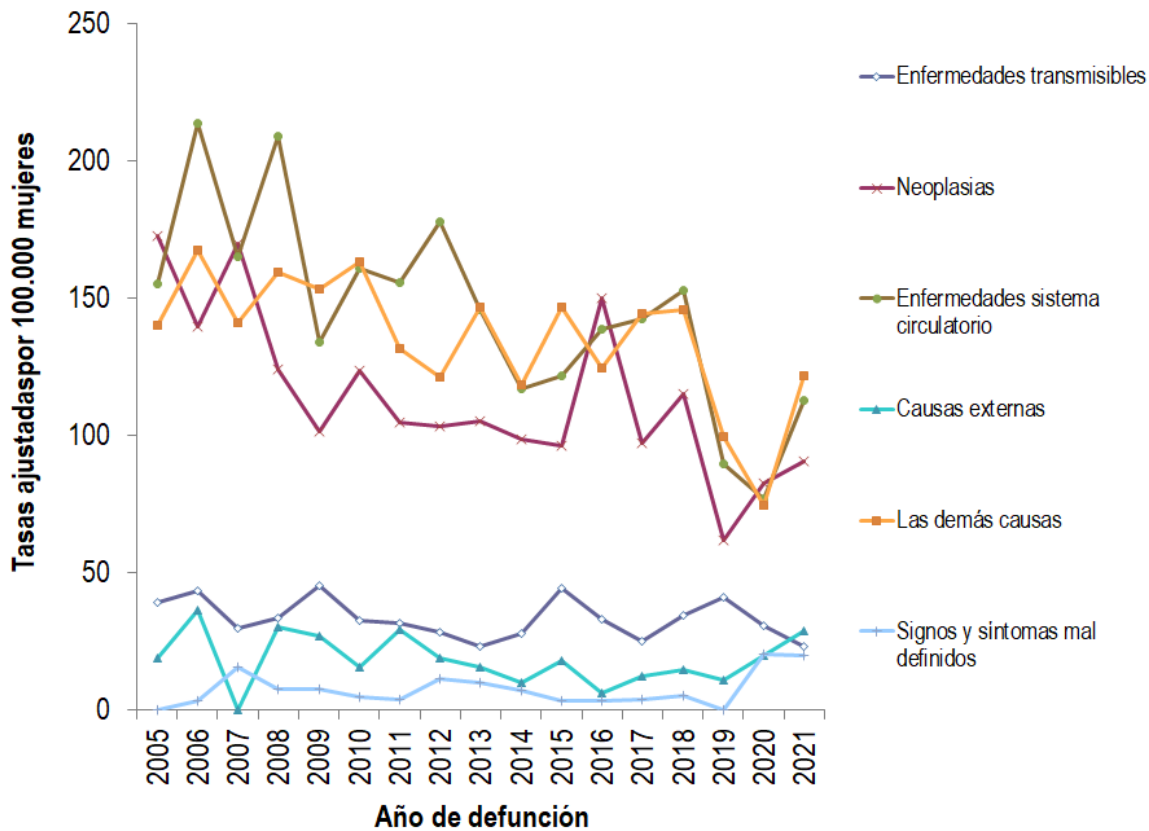
**C**  
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Para el último año de análisis la primera causa de mortalidad en las mujeres fueron las demás causas, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con 122, 112 y 91 defunciones por cada por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Dentro de las demás causas las principales causas de mortalidad en las mujeres fueron los Enfermedades del sistema urinario con 23 muertes por cada cien mil habitantes. En cuanto a las Enfermedades sistema circulatorio la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades isquémicas del corazón seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y finalmente dentro de las neoplasias las principales causas de mortalidad fueron Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Se observa una tendencia al aumento de la mortalidad según las grandes causas de muerte para las mujeres, principalmente en las tres primeras causas al comparar los dos últimos años disponibles.

Figura 43. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Al comparar las tasas según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres para el año 2021, es posible evidenciar que en relación a las causas externas se registra un aumento de estas a partir del año 2019.

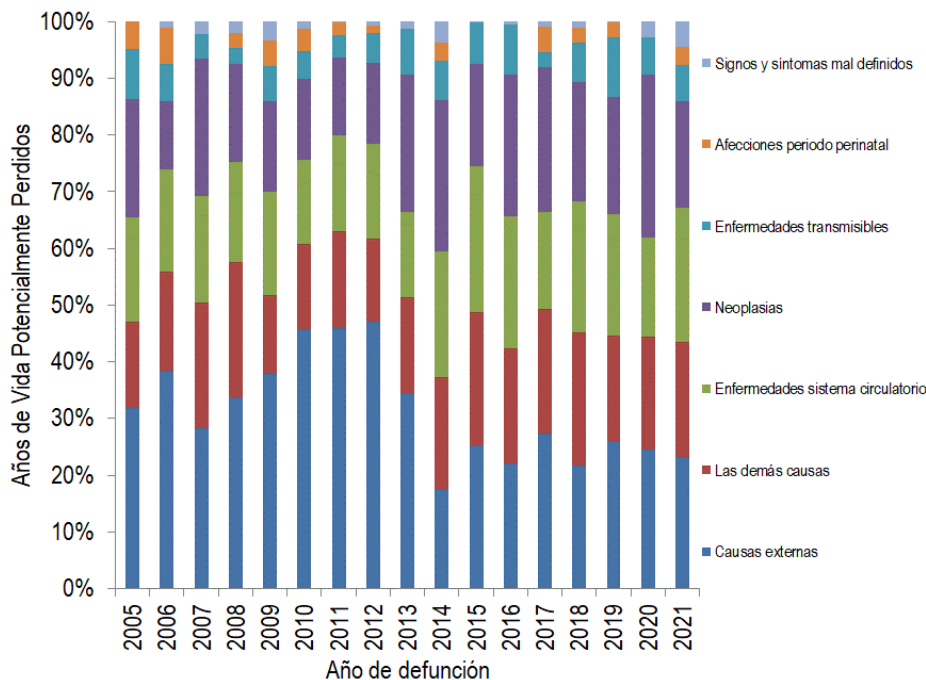
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencial perdidos se definen cómo 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- 2021, en términos globales el grupo que aporta el mayor número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, pero al analizar el último año disponible fueron las enfermedades sistema circulatorio las que generaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos.

Se puede observar cómo las causas externas han venido disminuyendo a través de los años, pero aún es preocupante que continúen generando muertes prematuras, dado que afectan principalmente a la población en la etapa económicamente activa, afligiendo no solo a la familia sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio. Es importante mencionar que en marzo de 2020 inicio la pandemia causada por la COVID-19 y dado el aislamiento las causas externas de manera global fueron inferiores a las registradas en años anteriores debido a la exposición a riesgos, como lo son por ejemplo los accidentes de tránsito.

Figura 44. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2005 – 2021



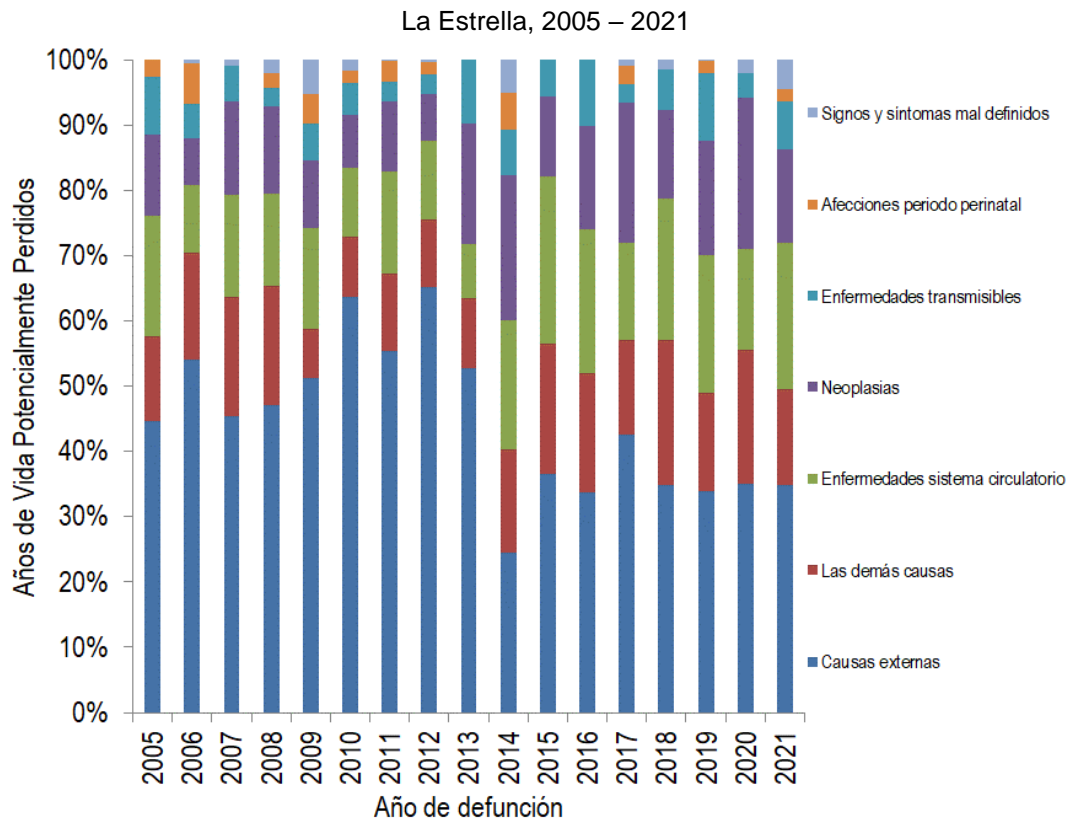
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Años de vida potencialmente perdidos por sexo

### Hombres

En el análisis del comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para el periodo 2005-2021 para los hombres, se evidencia, en primer lugar, las causas externas con 1401 AVPP, seguida por las Enfermedades sistema circulatorio con 901 AVPP y en tercer lugar las demás causas con 593 AVPP. Las causas externas (accidentes de tránsito, homicidios, suicidios entre otras) tienen una tendencia a la disminución en el municipio de la Estrella. En la secretaria de salud se creó el programa “SANAMENTE” el cual es el programa de salud mental y adicciones del municipio operado por la E.S.E Hospital la Estrella, en donde se acompaña en modalidad ambulatoria las necesidades y problemáticas biopsicosociales en materia de salud mental a partir de la orientación psicológica, familiar y grupal para la prevención y promoción primaria.

Figura 45. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.



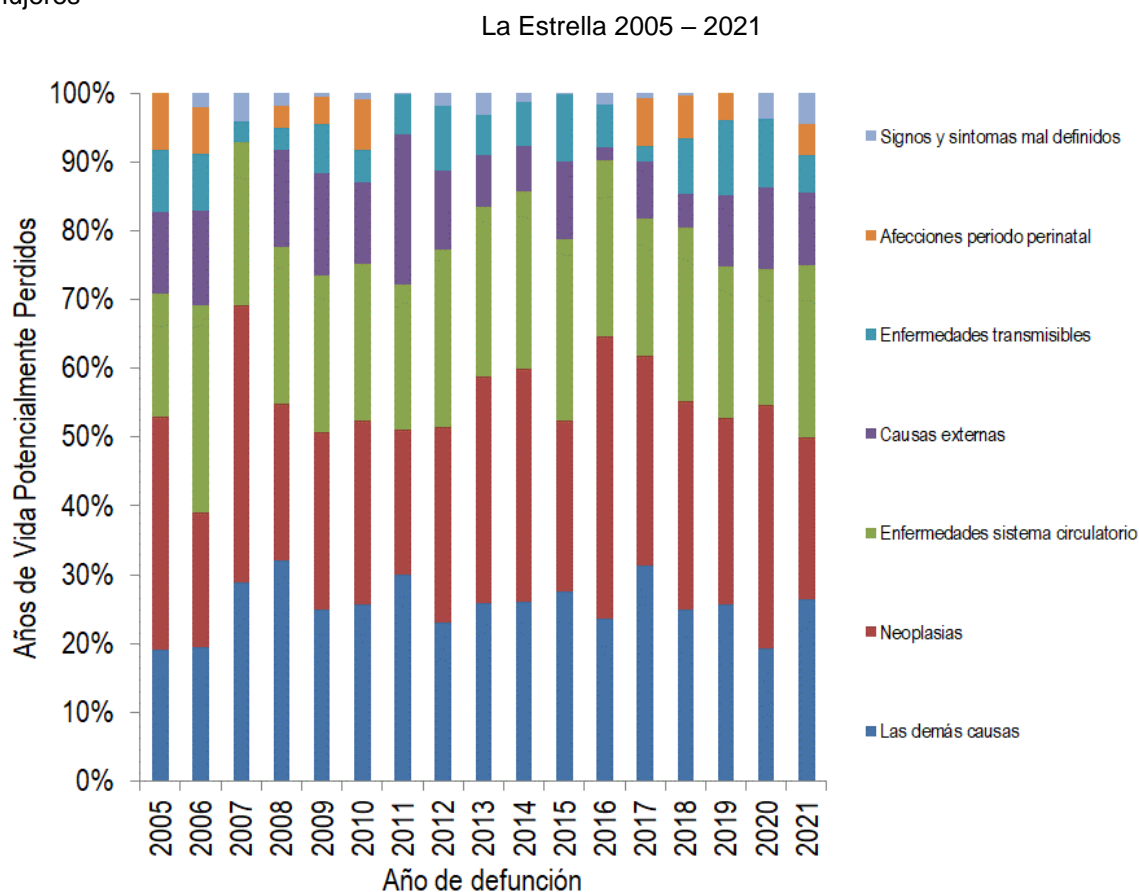
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Mujeres

Las causas que aportan mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres son las demás causas con un total de 960 AVPP, seguido de las Enfermedades sistema circulatorio y las neoplasias con 914 y 857 AVPP respectivamente. Cuando se trata de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), de manera coherente las neoplasias son el evento que más aportan, esto se debe a que las neoplasias se presentan a lo largo de la vida de las mujeres, de acuerdo con la OMS El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamizaje y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente.

Figura 46. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres

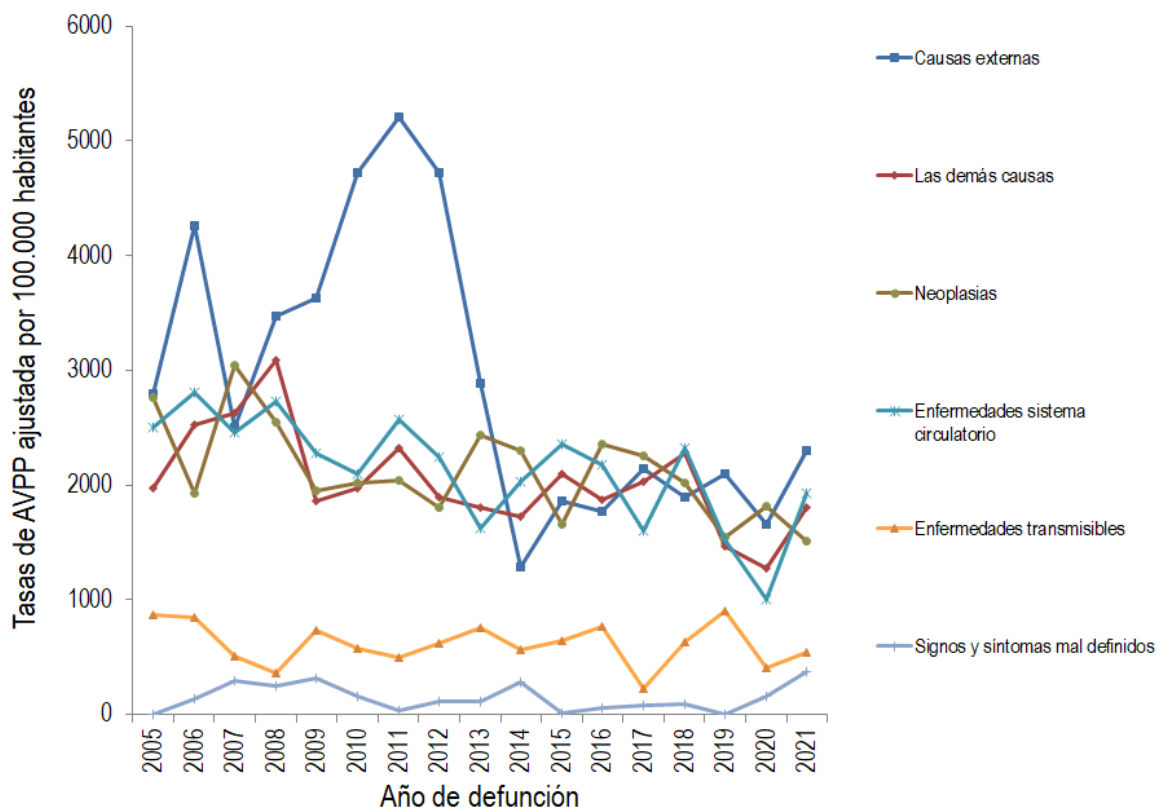


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2021, las causas externas fueron las responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población general del municipio de La Estrella. Sin embargo, se observa una marcada disminución desde el año 2009 hasta el 2014 y a partir de la fecha no se observan cambios relevantes. Es importante resaltar que para el año 2021 la tasa ajustada de AVPP más alta fue por causas externas con 2301 AVPP por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades sistema circulatorio y las demás causas.

**Figura 47.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. La Estrella 2005 – 2021



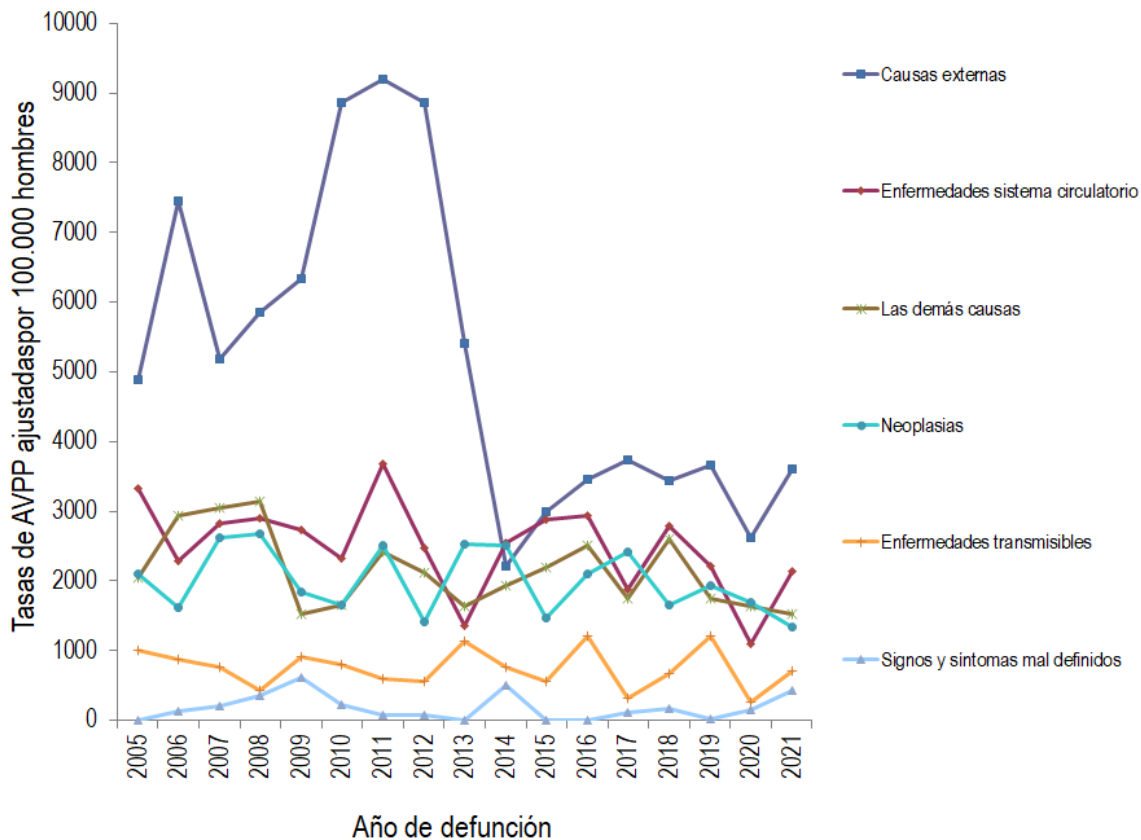
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Analizando la tasa de AVPP más alta en los hombres, pone de manifiesto a las causas externas como primera causa de mortalidad prematura y expone su mayor incidencia en hombres jóvenes, revelando el peso que genera la violencia en el capital y bienestar social, destacándose el resultado obtenido para este grupo durante el año 2011, año a partir del cual se observa una disminución marcada hasta el 2014.

El grupo las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar con un leve aumento en comparación con el año inmediatamente anterior.

Figura 48. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. La Estrella 2005 – 2021

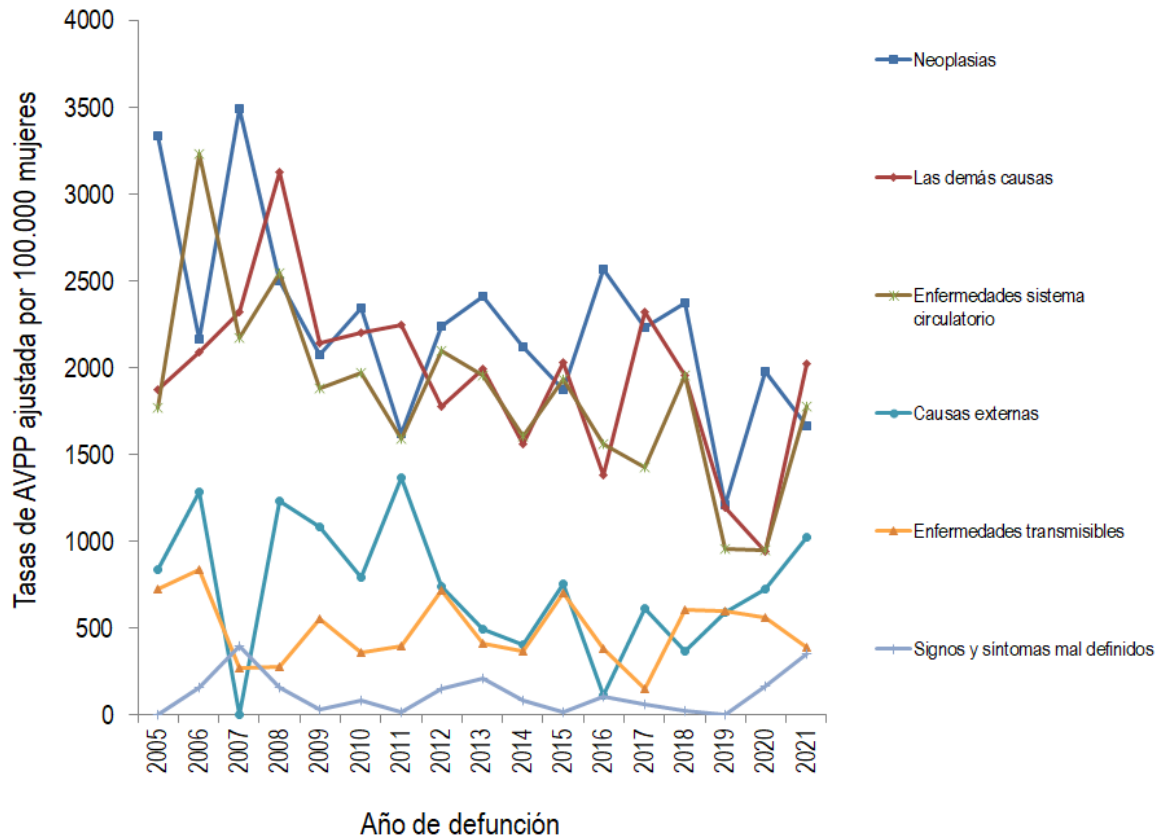


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

La tasa más alta de AVPP para las mujeres del municipio de la Estrella en el año 2021 está representada por las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. La tendencia de todas las causas se puede ver de manera gráfica hacia el aumento, sin embargo, y de acuerdo al análisis de la esperanza de vida, es de vital importancia la detección temprana de los tumores que afectan en mayor medida a las mujeres Siderenses, con el objetivo de iniciar un tratamiento oportuno.

Figura 49. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. La Estrella 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permitirá identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de mortalidad conocidos, como lo son las enfermedades transmisibles; las neoplasias; las enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; las causas externas; todas las demás causas y, los síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población general de La Estrella.

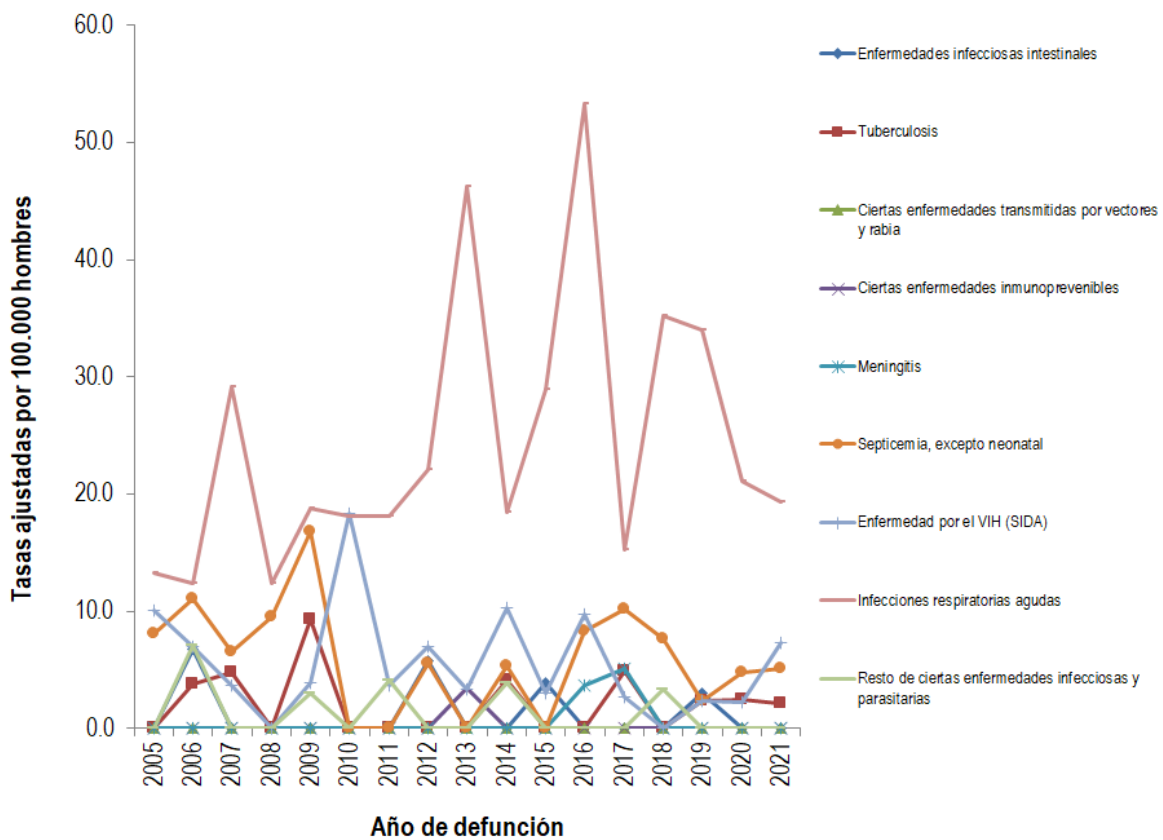
Para obtener un panorama general de la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población de La Estrella para el año 2020.

## Enfermedades transmisibles

### Enfermedades transmisibles en hombres

Desde el año 2005 la mortalidad por infecciones respiratorias agudas han ocupado el primer puesto siendo el año 2017 el mayor descenso alcanzado en los últimos 5 años con una tasa de 15,3 casos por cada 100 mil hombres mientras que para el 2021 fue de 20 defunciones; las muertes enfermedad por el VIH (SIDA), ocupan la segunda causa de muerte en los hombres del municipio de La Estrella para el último año disponible, con una tasa de 6 casos por cada 100 mil hombres habitantes del municipio; en tercer lugar la Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 2 casos por cada 100 mil hombres.

**Figura 50.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. La Estrella 2005 – 2021



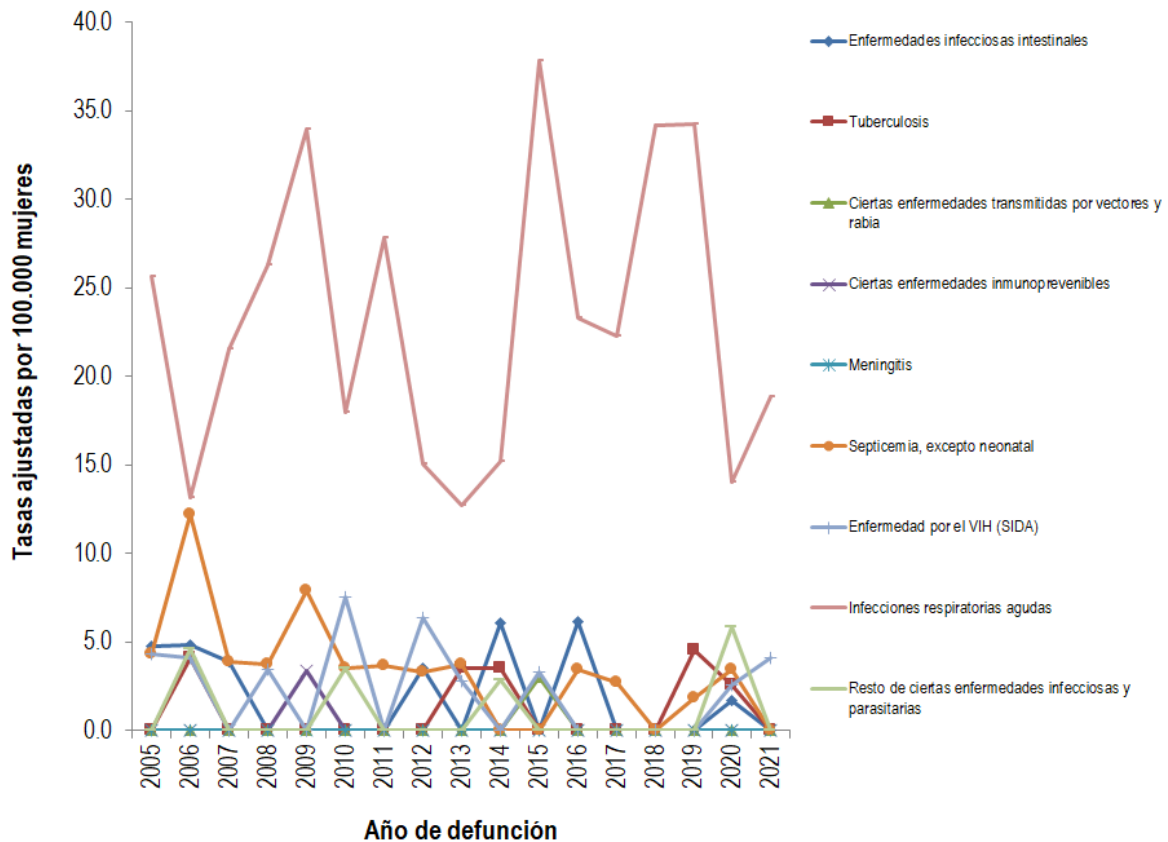
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Enfermedades transmisibles en mujeres

Al revisar el comportamiento de las subcausas de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres la situación es semejante a la encontrada en los hombres, aunque las infecciones respiratorias agudas se conservan como la primera causa de muerte en el periodo comprendido entre 2005 a 2021, en este último año se presentó una tasa de

19 casos por cada 100 mil mujeres, la enfermedad por el VIH (SIDA) es la segunda causa de muerte en con una tasa de 4,1 casos por cada 100 mil mujeres.

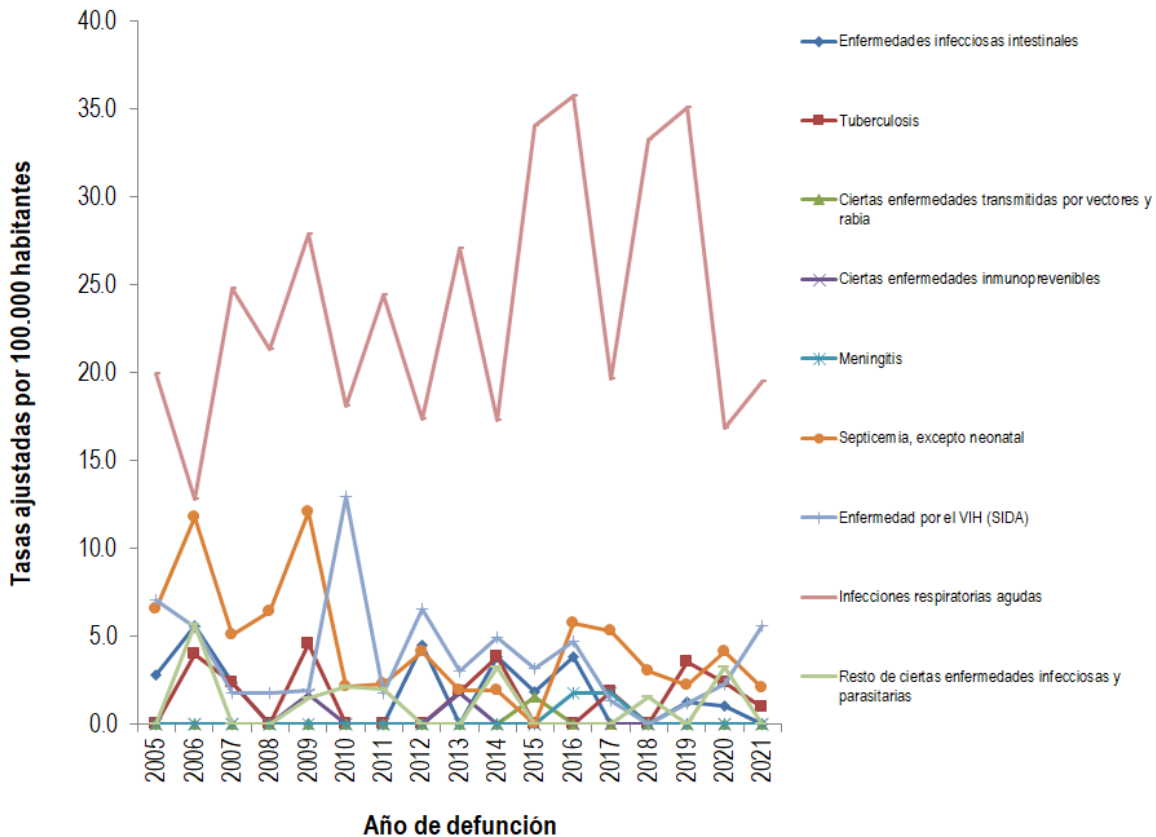
**Figura 51.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2005 y 2021 las Infecciones respiratorias agudas fueron la primera causa de mortalidad en la Estrella tanto para hombres como para mujeres. Para el último año, estas produjeron el 69% de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad 19 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, Enfermedad por el VIH (SIDA) provocó el 20% de las muertes. Septicemia, excepto neonatal fue la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del transmisibles, aportando el 7% de las muertes, pero en los hombres no se presentaron casos para el último año disponible.

Figura 52 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en la población total. La Estrella 2005 – 2021

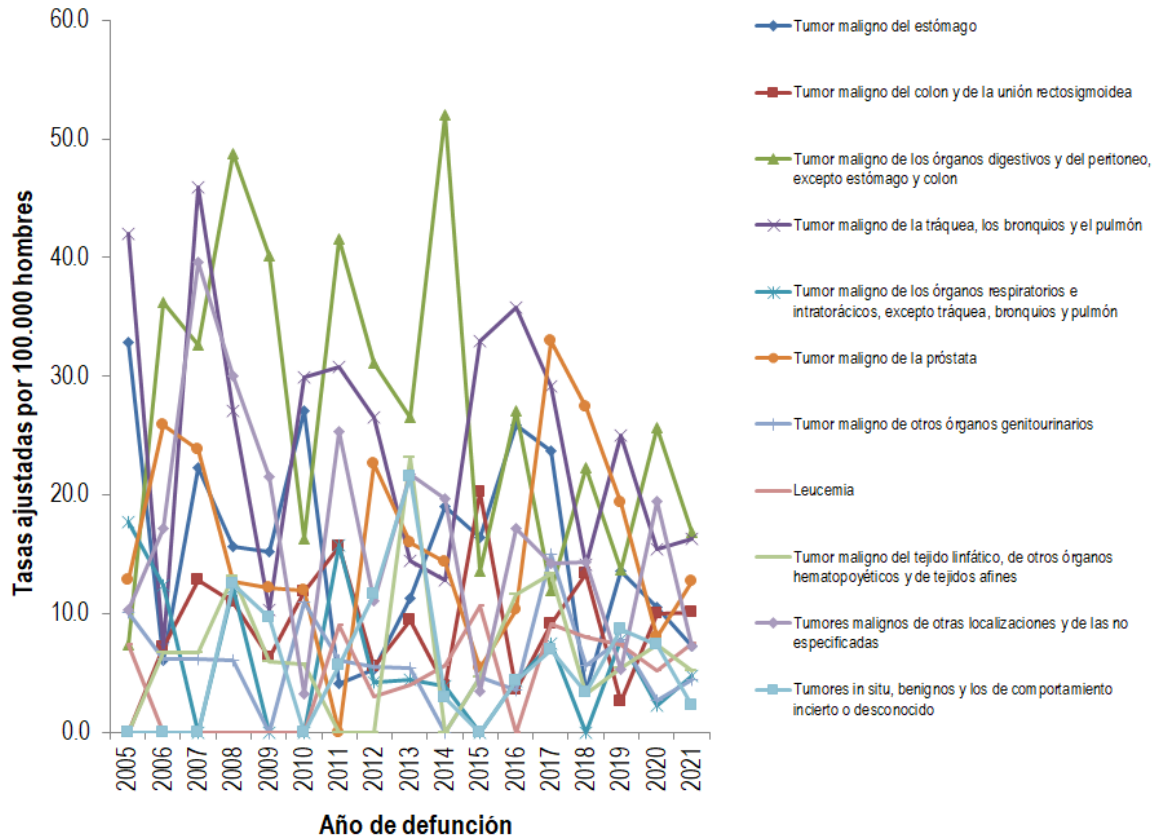


## Neoplasias

### Neoplasias en hombres

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres, ajustada por cien mil habitantes del municipio de la Estrella, en el período comprendido entre los años 2005 a 2021, a pesar de mostrar disminución, ubica en primer lugar Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en segundo lugar, los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en tercer lugar, Tumor maligno de la próstata con tasas de 16.9, 16.3 y 12.8 muertes por cada cien mil habitantes respectivamente.

Figura 53 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. La Estrella 2005 – 2021

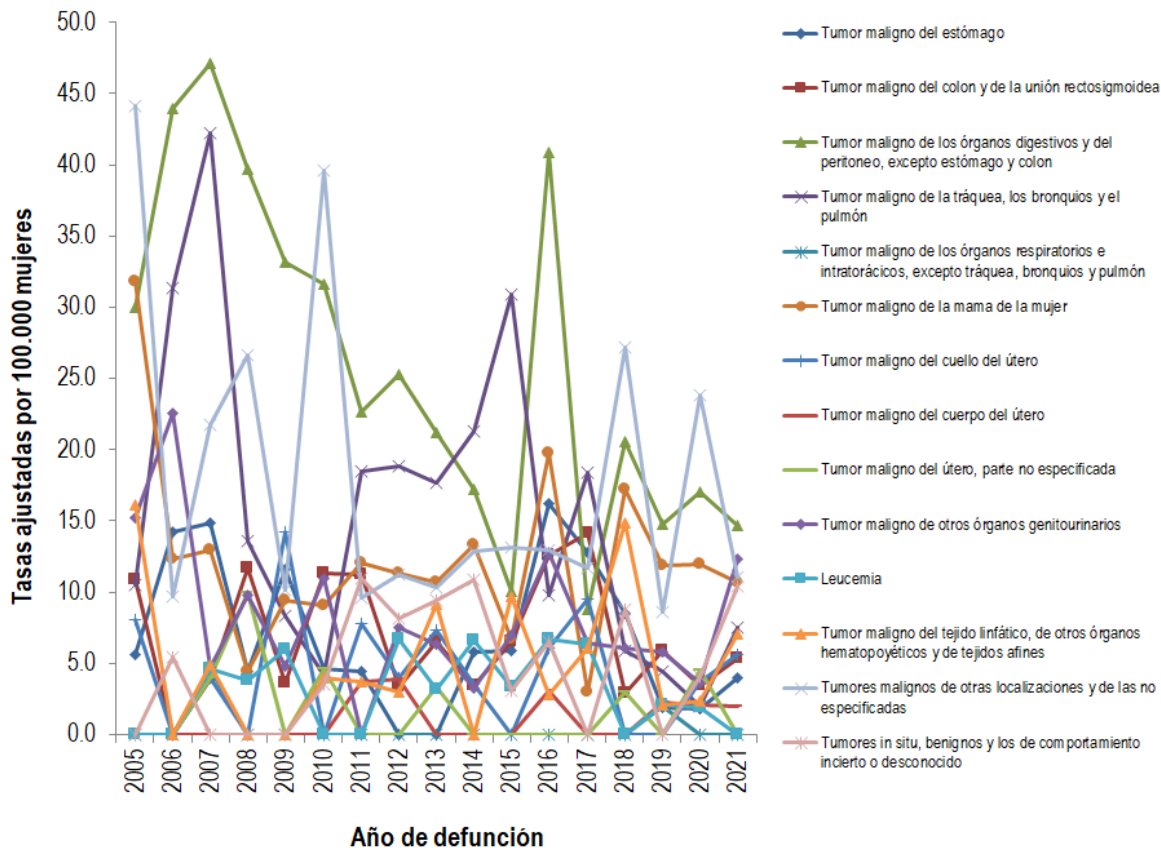


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Neoplasias en mujeres

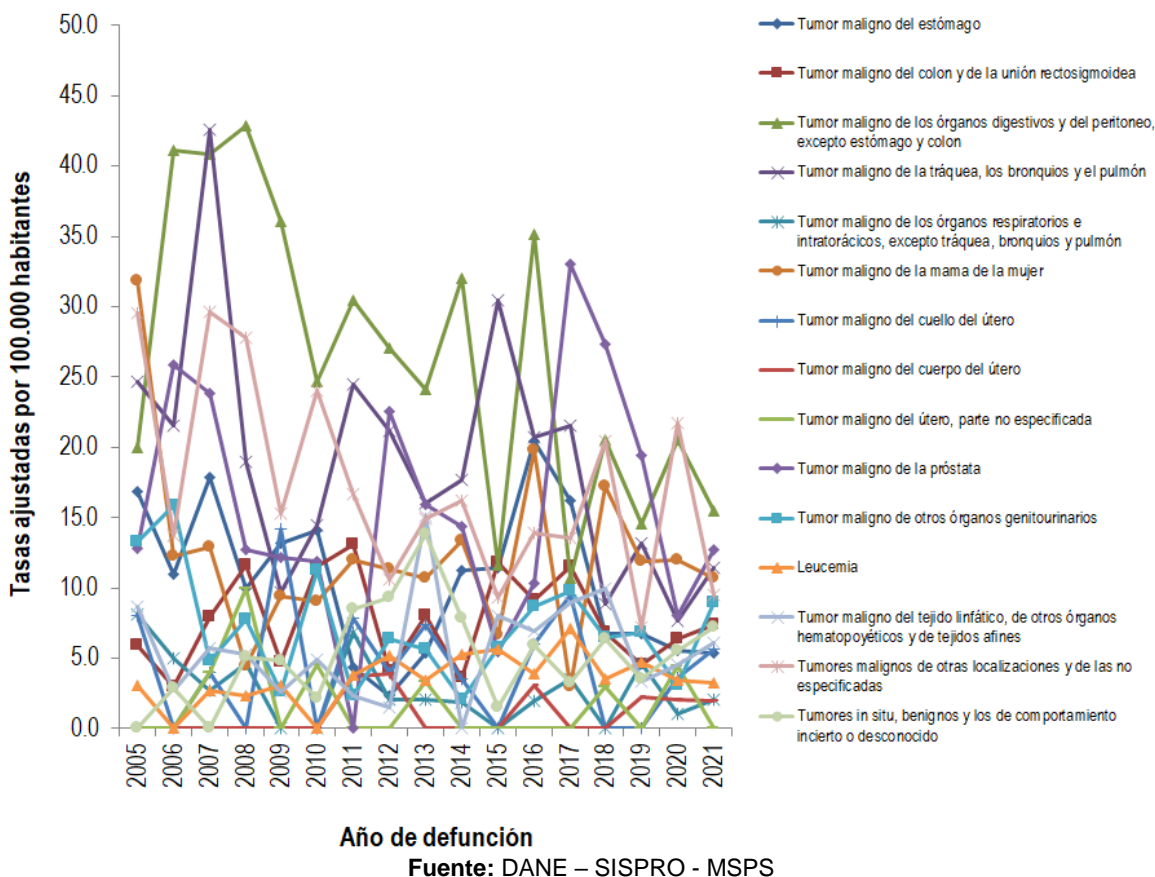
En las mujeres se encontró en primer lugar la tasa de mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 14,6 muertes en el año 2021. Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, es la segunda causa de muerte en la población femenina del municipio de La Estrella, con 12.3 muertes por cada 100 mil mujeres y finalmente, las muertes por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas ocupan el tercer lugar con una tasa de 11 muertes por cada 100 mil mujeres.

Figura 54 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. La Estrella 2005 – 2021



En la población en general dentro del grupo de las neoplasias son los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon las que general el mayor número de muertes seguido de Tumor maligno de la próstata y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

**Figura 55.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población total. La Estrella 2005 – 2021

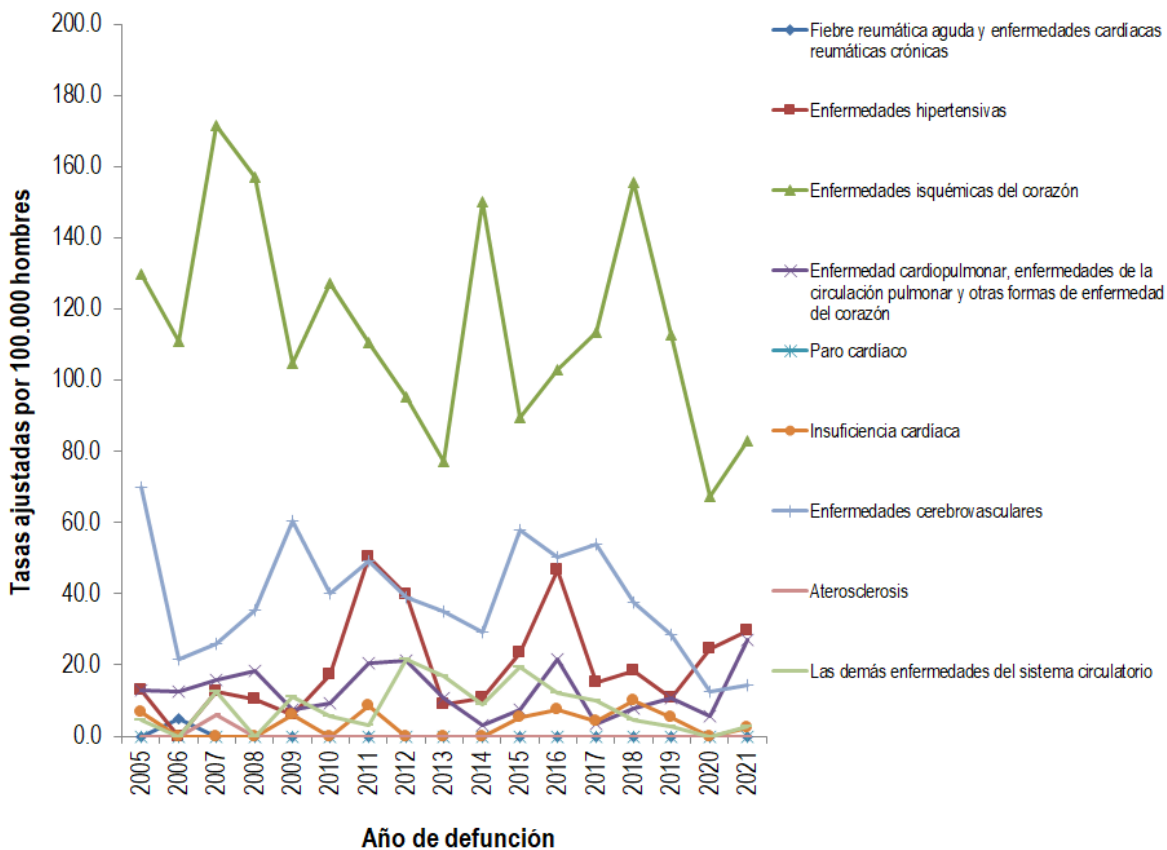


## Enfermedades del sistema circulatorio

### Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada general para las enfermedades del Sistema circulatorio, se observó que, en primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón es la principal causa de mortalidad con una tasa de 83 casos por cada cien mil hombres, sin embargo se observa una reducción de los casos a partir del año 2018, en segundo y tercer lugar se observaron las Enfermedades hipertensivas y las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 29 y 27 muertes por cada cien mil hombres respectivamente.

Figura 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. La Estrella 2005 – 2021

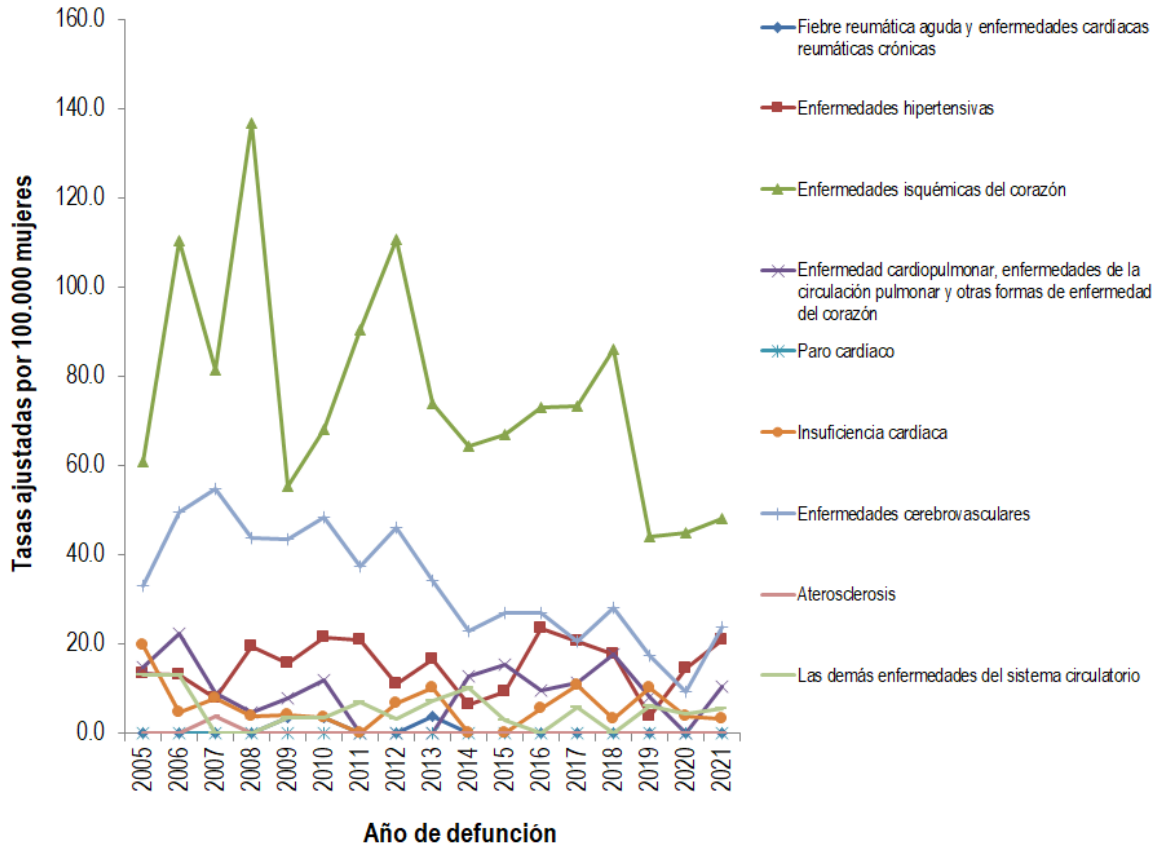


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio para la población femenina en el año 2021, las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 48 muertes por cada 100.000 mil mujeres, seguida de las Enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades hipertensivas fueron responsables de 24 y 21 muertes por cada 100.000 mil mujeres.

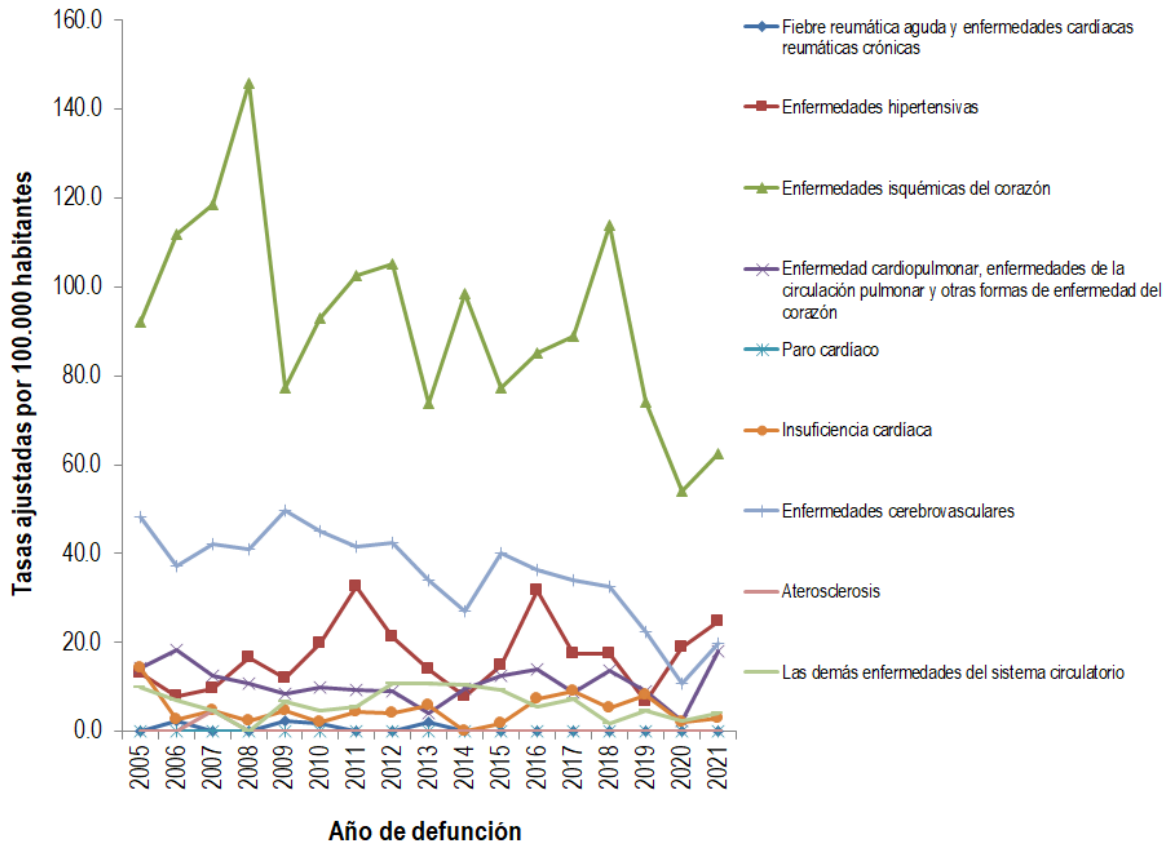
Figura 57. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. La Estrella 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto a la mortalidad en la población total por enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar, en donde durante el 2021 fueron atribuibles a esta causa 62.5 muertes por cada 100.000 habitantes. En cuanto al segundo lugar aparecen las Enfermedades hipertensivas y en tercer lugar Enfermedades cerebrovasculares.

Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población total. La Estrella 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Causas externas

En 2021 las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 21 muertes por cada cien mil habitantes. Existe una brecha importante entre sexos, dado que se observó que es el sexo masculino la mayor incidencia de este tipo de prácticas. De acuerdo con el ministerio de salud la tasa de homicidios en Colombia, para el 2021 fue de 27,48 por cada cien mil habitantes, la cual aumento con respecto a 2020, en el que estaba en el 24,24. De los 14.159 homicidios que se producen en, la mayor parte de las víctimas, 13.089, fueron hombres, debido a que dichos asesinatos se producen en entornos de delincuencia, en los que es más habitual que los implicados sean varones.

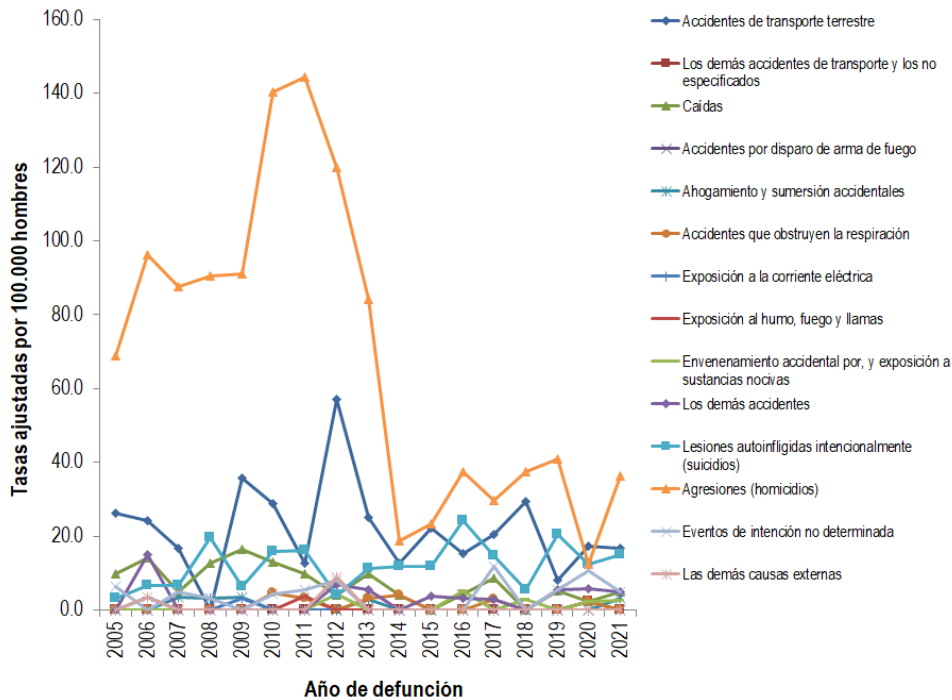
Aun tratándose de un grave problema de salud pública, se puede prevenir mediante intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y, a menudo, de bajo costo. Para que las iniciativas preventivas de los países sean eficaces, deben aplicar una estrategia multisectorial e integral.

### Causas externas en hombres

Es importante señalar que, a pesar de que la primera causa de muerte por causas externas fueron los homicidios para el periodo analizado, estos marcan una tendencia a la disminución a través del tiempo con un leve aumento a partir del 2014, esto puede ser explicado por el resultado de la firma del Acuerdo para la Terminación Definitiva del Conflicto en Bogotá el 24 de noviembre de 2016, proceso de paz en Colombia. También se han mencionado, entre otras razones: el establecimiento del Plan Colombia (programa socioeconómico orientado a la lucha antidrogas que se desplegó para erradicar cultivos y cimentar una paz negociada con las guerrillas); la implementación de la política de seguridad democrática; la adopción de políticas y programas que restringieron el consumo de bebidas alcohólicas y el uso y porte de armas en ciudades como Medellín, Bogotá y Cali, y el proceso de la desmovilización de los paramilitares. Sin embargo, se ha señalado que, después del 2002, a estos elementos de disminución de la violencia homicida, se podrían haber sumado nuevos actores, factores y transformaciones, aunque la implementación del Plan Colombia, de la política de seguridad democrática y el proceso de desmovilización de los paramilitares efectivamente se reflejaron en la reducción de los homicidios.

Por lo que la primera causa de mortalidad ajustada para el año 2021 fue atribuible a los homicidios con una tasa de 36.3 casos por cada cien mil hombres seguido de las Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 17 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. La Estrella 2005 – 2021

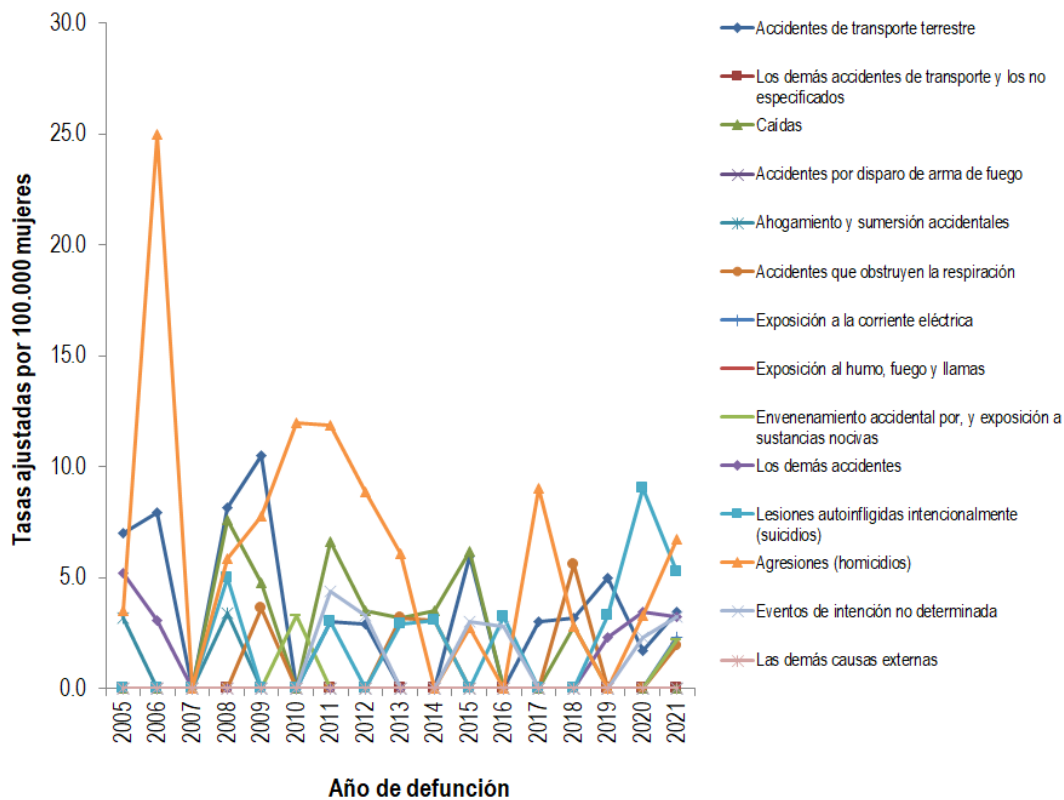


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Causas externas en mujeres

En las mujeres la primera causa de muerte fueron los homicidios para el año 2021, con una tasa ajustada de 7 defunciones por cada cien mil mujeres, seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada de 5,3 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. La Estrella 2005 – 2021

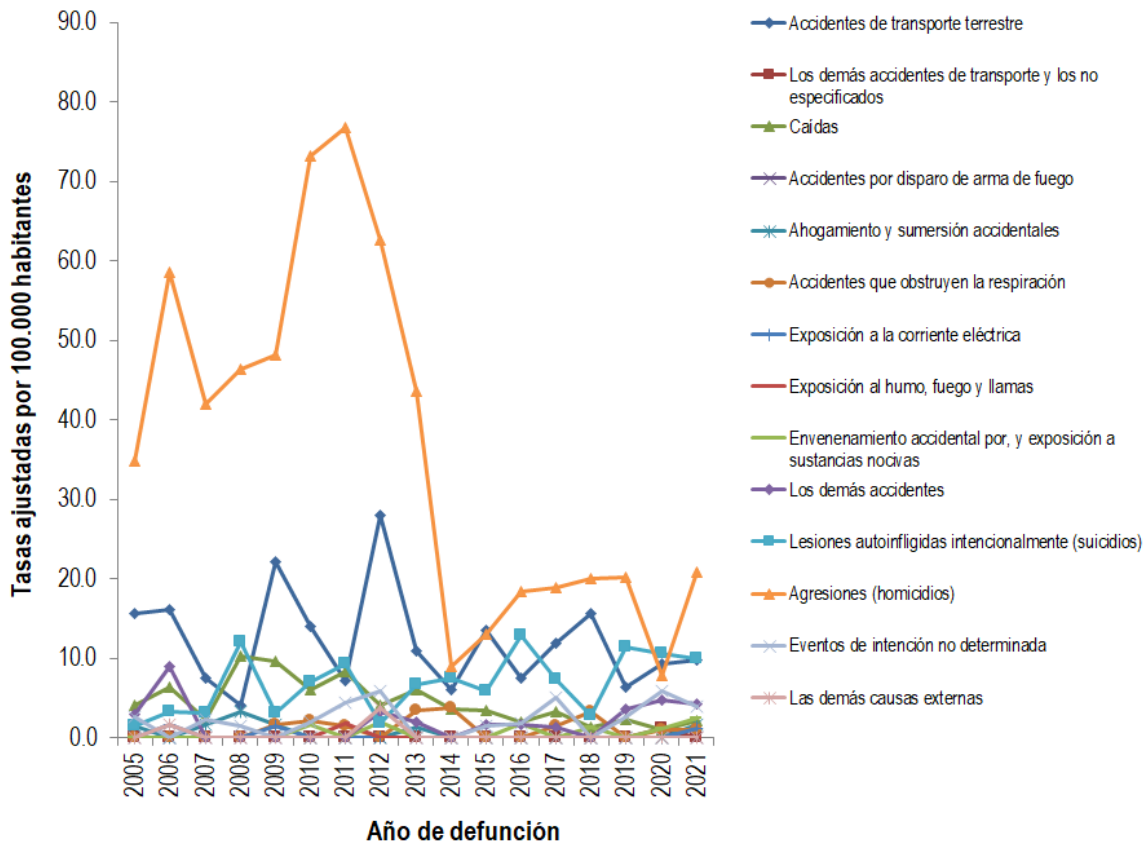


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Causas externas en la población total

El comportamiento entonces, de la mortalidad ajustada por edad en la población total fueron los homicidios seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con tasa de 21 y 10 muertes por cada cien mil habitantes. Además, los accidentes de transporte terrestre son la tercera causa de muerte en la población con 9.9 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2021.

Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas población total. La Estrella 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Demás causas

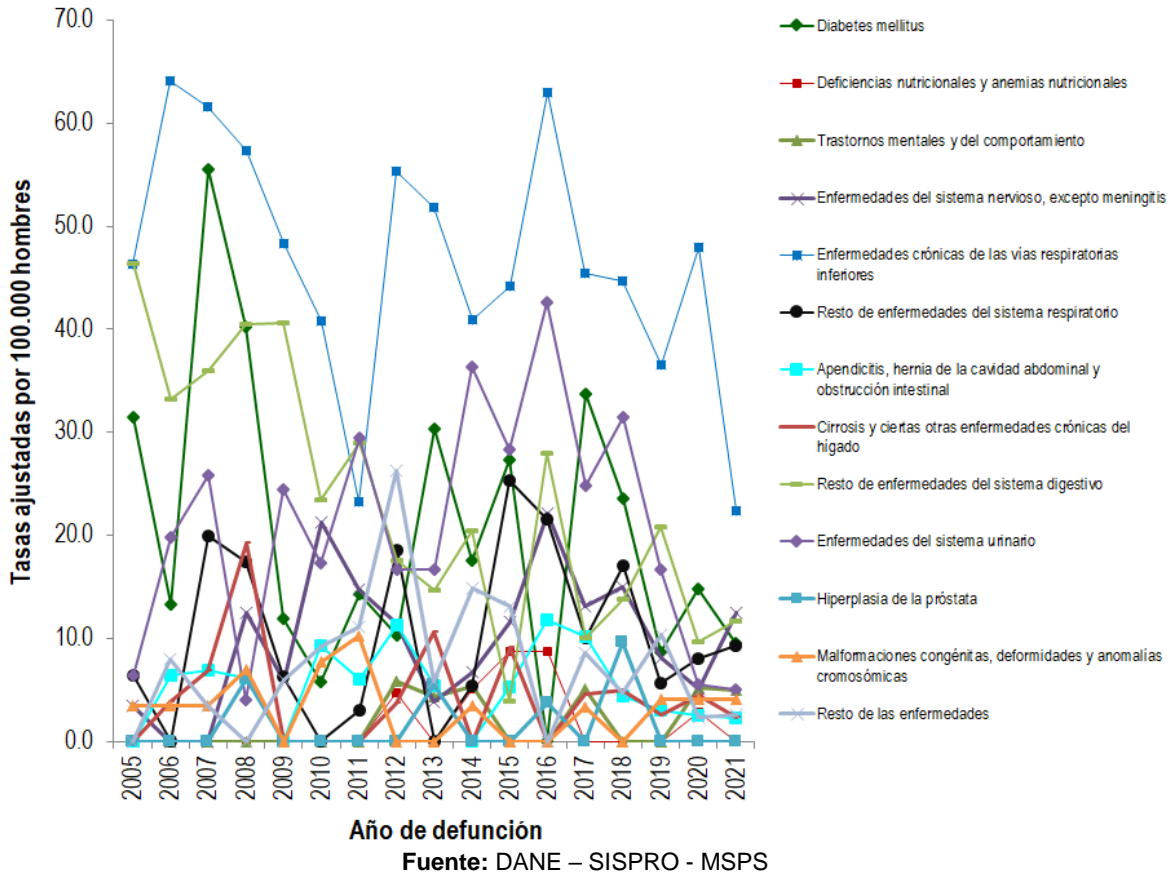
### Demás causas en hombres

Dentro del gran grupo de las demás enfermedades para la población masculina, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubican como la primera causa de muerte desde el año 2005, con una leve reducción para el último año (2021) en relación con el año inmediatamente anterior, en donde paso de una tasa 50 en 2020 a 22 defunciones en hombres por cada cien mil habitantes en 2021. El comportamiento de esta causa de mortalidad es atribuido principalmente a la exposición crónica activa o pasiva al humo del tabaco o cigarrillo, al polvo y productos químicos y a la contaminación ambiental.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con una tasa ajustada de 12.5 defunciones por cada 100.000 mil habitantes,

seguido por Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 12 defunciones por cada 100 hombres Siderenses.

Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, La Estrella 2005 – 2021.

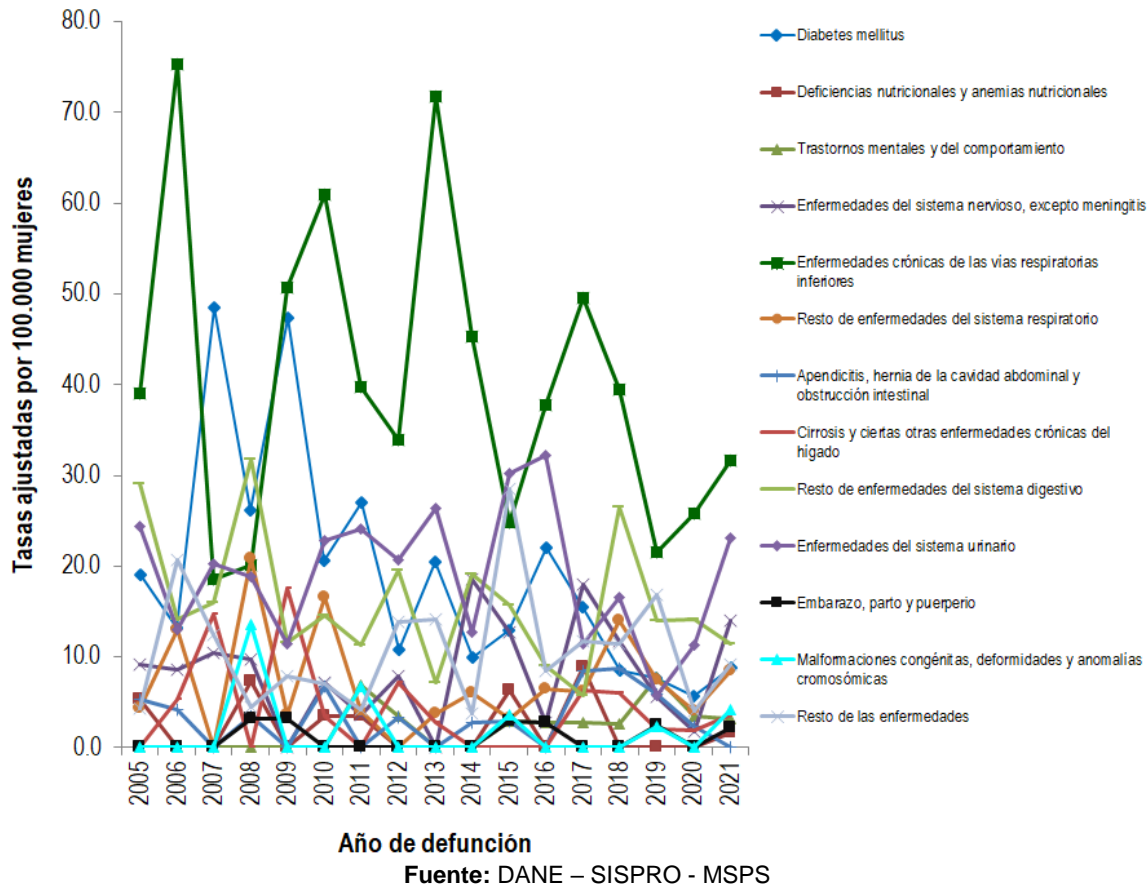


### Demás causas en mujeres

Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de mortalidad en el grupo de las demás causas con una tasa de 32 defunciones por cada cien mil mujeres en el 2021, su comportamiento es fluctuante en el tiempo; de igual forma, el resto de Resto de enfermedades del sistema digestivo ocuparon el segundo lugar con un total de 23 muertes por cada cien mil mujeres para el mismo periodo.

Las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis produjeron la muerte de 14 mujeres por cada cien mil y es reconocida como la tercera causa de muerte dentro de este grupo en el municipio de La Estrella.

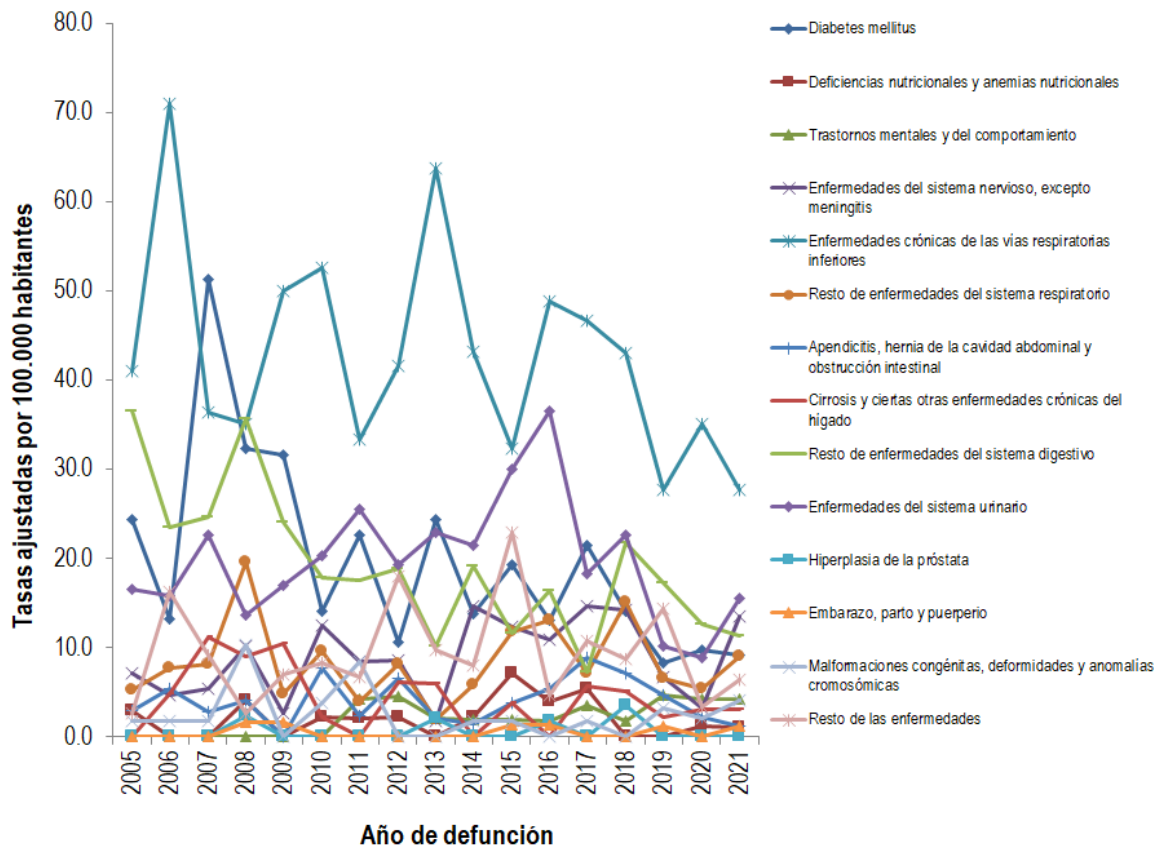
Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, La Estrella 2005 – 2021.



### Demás causas en el total de la población

Las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de defunción para la población en general en el grupo de las demás causas con 28 defunciones por cada cien mil habitantes, seguido de Resto de enfermedades del sistema digestivo y Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 15 y 13 defunciones respectivamente.

Figura 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas general. La Estrella 2005 – 2021



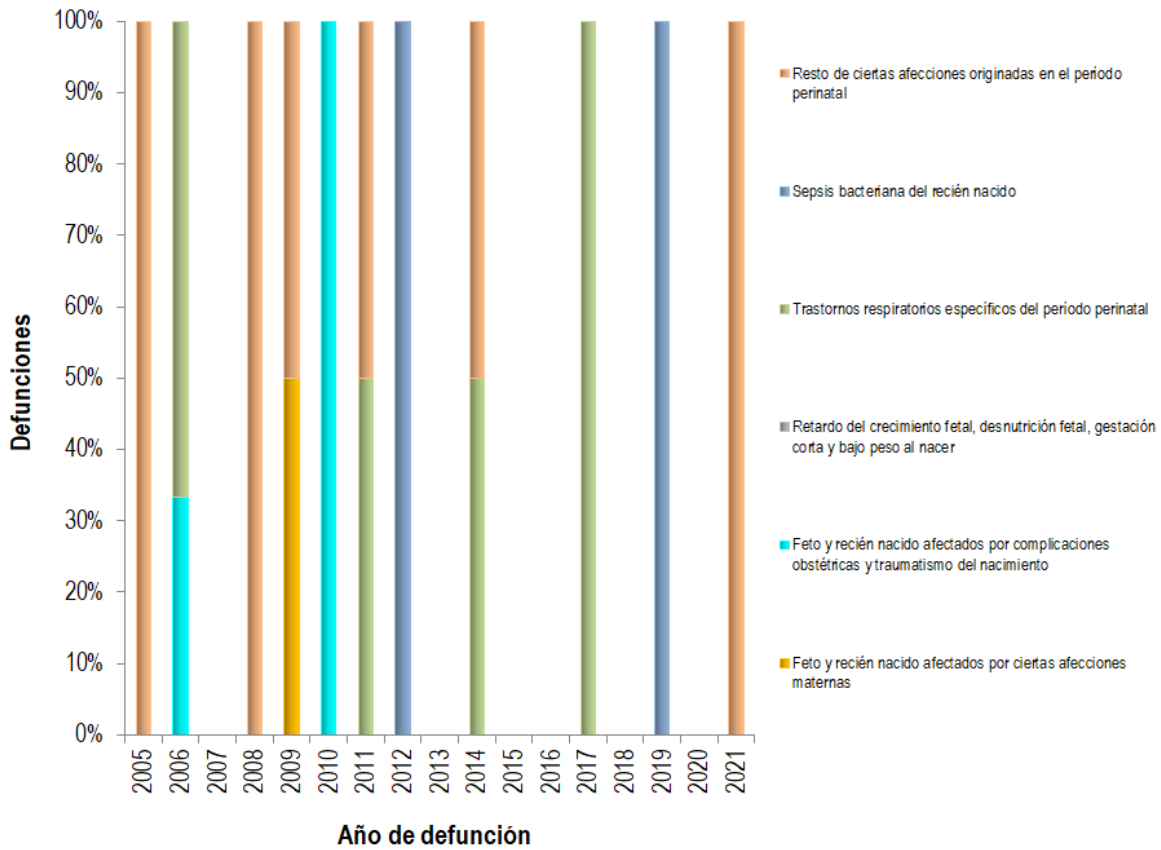
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

En el año 2006 se presentó la tasa de mortalidad más alta por este grupo de causas con 2 muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal por cada 100 mil hombres; para el año 2019 se presentó un caso de mortalidad por Sepsis bacteriana del recién nacido y en el 2021 se registro un caso atribuible al resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el periodo observado la segunda causa de muerte que más se presentó fue por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 65. Distribución porcentual de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. La Estrella 2005 – 2021

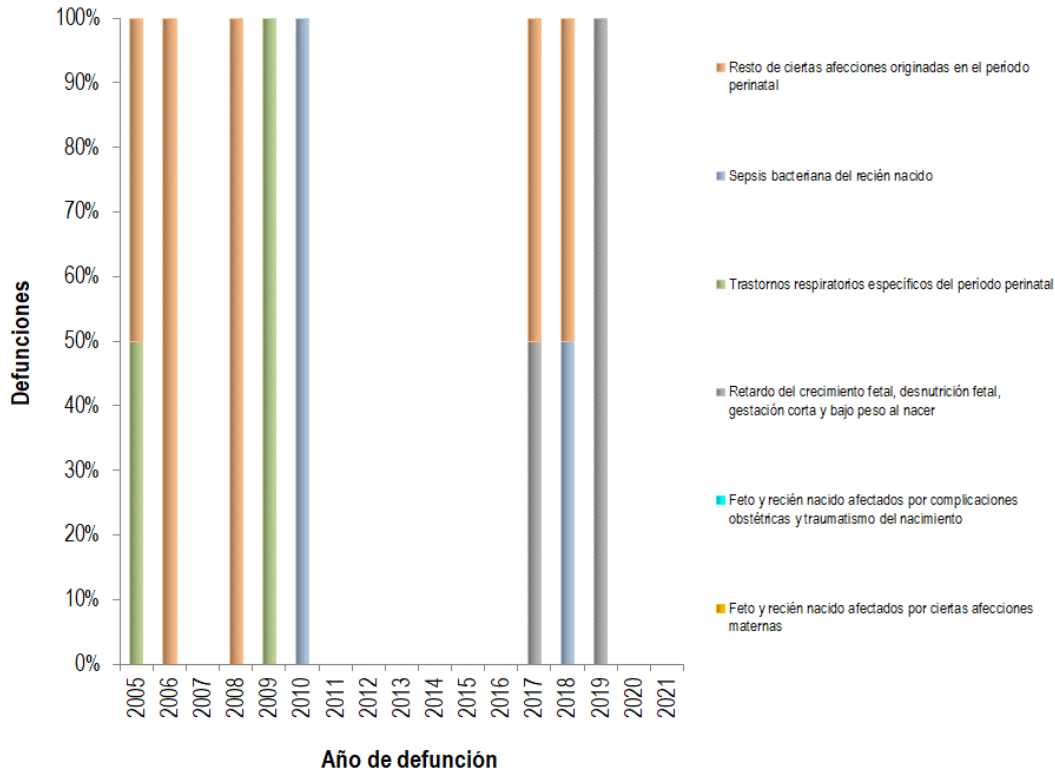


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

En las mujeres la causa de muerte de este subgrupo no se presentaron casos para el año 2021 y desde el 2011 hasta el 2016 no se presentaron casos. Durante el 2017 y 2019 se presentaron 5 muertes originadas en el periodo perinatal, 2 de estas por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, 2 por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y 1 por Sepsis bacteriana del recién nacido.

Figura 66. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por causas específicas más importantes para el año 2021 responsables de la mayor mortalidad en la población de La Estrella, se puede concluir que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toman los indicadores de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de la Estrella y el departamento de Antioquia.

La mortalidad por enfermedades transmisibles, es la primera causa con mayor riesgo de presentarse en el municipio de La Estrella, con una tasa de 28 muertes por cada 100 mil habitantes para el año 2021, frente a una tasa departamental de 30 casos por cada 100 mil habitantes.

La segunda causa con mayor riesgo de presentarse en el municipio son las muertes por agresiones (homicidios); La Estrella presentó en el 2021, según la tasa ajustada un total de 21 casos por cada 100 mil habitantes, frente a 30 casos en el departamento por cada 100 mil habitantes. Aunque, la tasa es inferior a nivel municipal, dentro del grupo de las causas específicas es causante de un número importante de muertes.

Tabla 44 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Antioquia y La Estrella 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	9.9	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	10.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	5.6	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	12.8	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	5.4	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	9.2	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	10.0	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	4.2	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	20.8	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	28.2	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

**Amarillo:** Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento, o el departamento/distrito y el indicador nacional

**Rojo:** Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el departamento, o en el departamento/distrito comparado con el indicador nacional.

**Verde:** Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en en el municipio comparado con el departamento, o en el departamento/distrito comparado con el indicador nacional

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador para todo el período de tiempo.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas)

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los **16 grandes grupos** que corresponde a: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad y Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

### Menores de 1 año (Infantil)

Entre el periodo analizado, las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generaron mayor mortalidad en menores de un año. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas dejaron para el mismo periodo que para el año 2021 presentaron alrededor de 4 muertes por cada cien mil niños menores de 1 año. En términos generales para todo el periodo, en el año 2006 se reportaron el mayor número de muertes en la infancia y la niñez, seguido del año 2011 y con una tendencia a la disminución, por eso es fundamental seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, fomentar la lactancia materna y seguir mejorar las condiciones de atención en salud prioritaria a las maternas.

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (menores de 1 año), (16 grandes causas) La Estrella 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1.57		1.78				1.85	1.90				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		1.57	1.49			1.85							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			1.49									1.57	0.00	1.63	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	1.66	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo						1.85							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.72	7.45		3.56	5.24	5.55	3.64	1.85		3.84			5.38	3.25	3.32	0.00	3.63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.57	1.49	1.56	7.12			3.64			1.92	1.74		1.79	0.00	1.66	1.73	1.81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los hombres la causa más frecuente de mortalidad durante el periodo analizado se dio, por afecciones originadas en el periodo perinatal, es de vital importancia una adecuada atención en salud, y la realización de controles prenatales desde el inicio de la gestación, que permiten monitorear el estado del feto y la madre.

La segunda causa más frecuente de mortalidad en menores de 1 año fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Es importante mencionar que para el año 2020 se registró una tasa de 3,53 muertes en Niños menores de 1 año a atribuible Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, para el 2021 no se registraron casos. Lo anterior obedece al trabajo del territorio para el alcance de los objetivos del plan decenal de salud pública y por ende a los objetivos del milenio, en donde el 4to objetivo se habla de la reducción de la mortalidad en los niños menores de 5 años.

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		2.99		3.23					3.73				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		2.99											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio			2.76									3.22	0.00	3.41	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	3.41	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo						3.52							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.99	3.29		3.23	6.90	3.52	6.76	3.52		7.25			3.46	0.00	3.41	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.99	2.76	3.05	6.45				3.38		3.62			3.46	0.00	3.41	3.53	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

En las mujeres menores de 1 año, la causa más frecuente de mortalidad durante el periodo 2005 a 2021, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 1.52 y 3.76 muertes por cada cien mil niñas menores de 1 año.

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								3.91					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		3.24				3.89							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6.64	6.47		3.97	3.53	7.78							7.43	6.21	3.24	0.00	7.52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				7.94			3.95				3.26		0.00	0.00	0.00	0.00	3.76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Menores entre 1 y 4 años

Con respecto a la mortalidad en los niños de 1 a 4 años de edad, en el municipio de La Estrella para el 2021, se observa que gran parte de ésta se originó principalmente

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Causas externas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de 29,06 muertes por ambas causas.

Tabla 48 Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	24,27	0,00	29,10	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				24,91		24,93							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso							24,91						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio									24,79				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	24,27	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				24,91									0,00	0,00	0,00	0,00	29,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		24,94			49,80								24,37	0,00	0,00	0,00	29,06

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los niños de 1 a 4 años de edad la causa más frecuente de muerte se debió a causas externas de morbilidad y mortalidad que para el 2021 presentó una tasa de aproximadamente 57 muertes por cada cien mil niños de 1 a 4 años. Los accidentes o lesiones no intencionales son un importante problema de salud pública y constituyen una de las primeras causas de muerte de niños menores de 5 años y adultos jóvenes en casi todos los países, por ello, se considera un problema creciente en término de años de vida potencialmente perdidos, ya que afecta en mayor proporción a la población es de menor edad. OMS (2000).

Cabe resaltar que durante los años 2010 a 2020 no se presentan muertes masculinas entre 1 a 4 años por esta causa.

**Tabla 49.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores hombres de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	47.13	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						48.83							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	47.13	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			49.46		49.00								0.00	0.00	0.00	0.00	56.82

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las niñas de 1 a 4 de edad las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son las que mayor carga de mortalidad presentaron para el año 2021 con una tasa de 59,49 muertes en niñas de 1 a 4 años.

**Tabla 50.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores mujeres de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	59.52	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				50.43									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso							50.97						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio									50.92				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				50.43									0.00	0.00	0.00	0.00	59.49
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						50.63							50.28	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Menores de 5 años (niñez)

En la población menor de 5 años, las afecciones originadas en el periodo perinatal fue la causa más frecuente durante el periodo 2005 a 2021, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Durante el año

2021, se presentó una tasa de 23,34 defunciones por Causas externas de morbilidad y mortalidad.

**Tabla 51.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19.97			19.91				19.96	19.87				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	19.36	0.00	3.35	23.35
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				19.91		20.00							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	19.97	19.90				20.00	20.00						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio		19.90						19.87				19.55	0.00	19.36	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	19.36	23.73	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo						20.00							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	59.90	99.46		39.82	59.86	60.00	39.99	19.96		39.55		58.31	58.71	47.46	0.00	70.01	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	19.97	19.90	19.88	19.54			39.99			19.77	19.67	19.44	0.00	23.73	3.35	46.67	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19.90				39.90							19.44	0.00	0.00	0.00	0.00	23.34

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los hombres menores de 5 años, las afecciones originadas en el periodo perinatal fue la causa más frecuente durante el periodo 2005 a 2021, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Durante el año 2021 se registró una tasa de 46,64 muertes atribuibles a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**Tabla 52.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	39.60			39.32					38.67				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	37.65	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						39.05							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	39.60												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio		39.57										38.02	0.00	37.65	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	37.65	46.47	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo						39.05							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	39.60	99.46		39.32	78.37	39.05	77.94	38.84		76.95		37.81	0.00	46.47	0.00	45.64	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39.60	39.57	39.48	78.55			38.97			38.48		37.81	0.00	46.47	45.68	45.64	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	39.57				39.19							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45.64

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las niñas menores de 5 años las afecciones originadas en el periodo perinatal fue la causa más frecuente durante el periodo 2005 a 2021 presentando para este último año una tasa de 95.51 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**Tabla 53.** . Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								1.05					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)																	7.76
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				0.32													0.00
Enfermedades del sistema nervioso		0.02				1.00	1.07										0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas																	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio									0.88								0.00
Enfermedades del sistema respiratorio																	0.00
Enfermedades del sistema digestivo																	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario																	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	80.55	80.03		0.32	0.65	82.00							80.00	79.68	48.50	0.00	95.51
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				###			1.07										7.76
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												0.47					0.00
Todas las demás enfermedades																	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					0.65								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

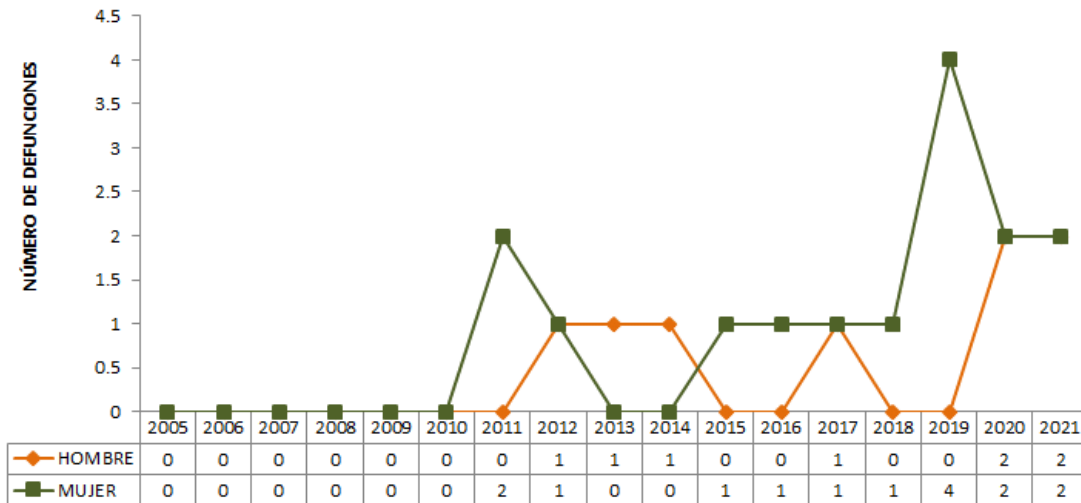
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental

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

Durante el año 2005 a 2021 se presentaron 23 defunciones atribuibles a trastornos mentales y del comportamiento, el 68% ocurrieron en las mujeres.

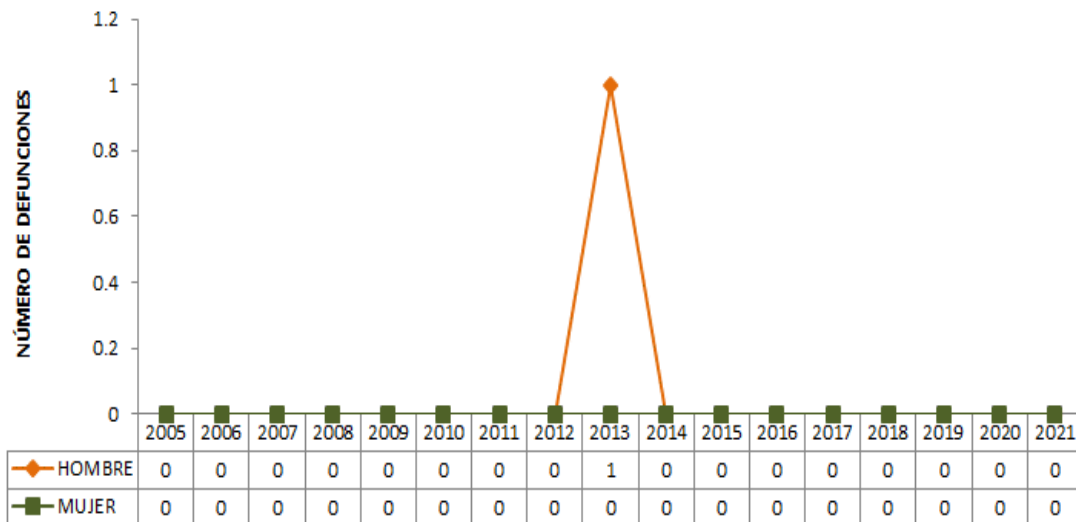
Figura 67 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, La Estrella 2005-2021.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto a la mortalidad debido a consumo de sustancias psicoactivas, se observó que solo ocurrió un caso en el 2013 y fue un hombre.

Figura 68 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas según sexo, La Estrella 2005-2021.

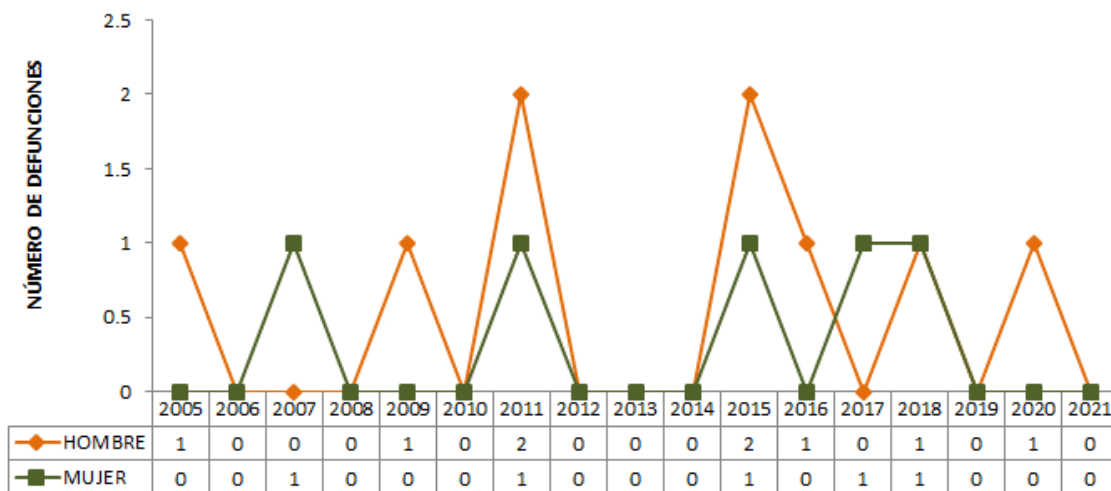


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 veces que en la población general, todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, en la etapa intrauterina o después del nacimiento, podrían estar asociadas a la epilepsia, por ejemplo, enfermedades de la madre antes, durante o después del embarazo, la prematuridad, la hipoxia perinatal, parto prolongado, traumas durante el parto, infecciones en la infancia, tumores cerebrales, malformaciones, trastornos metabólicos y degenerativos, exposición a tóxicos, entre otras. Las personas con epilepsia pueden sufrir la muerte secundaria a un estatus epiléptico que consiste en un episodio sostenido de convulsión, por más de 5 minutos; también puede haber muerte súbita inexplicable en estos pacientes, la mayoría de las veces las causas son prevenibles, por ejemplo, la muerte por caídas, ahogamiento, quemaduras o convulsiones prolongadas. (OMS, epilepsia, nota descriptiva, 2018)(1).

Durante el periodo de análisis se observó que fallecieron 14 personas por epilepsia en el municipio, 9 de ellos eran hombres y ocurrió un caso en el 2020.

Figura 69 Mortalidad por Epilepsia según sexo, La Estrella 2005-2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Al comparar las tasas de mortalidad del grupo materno-infantil del municipio de La Estrella con el departamento de Antioquia, se observa el riesgo de morir en el periodo neonatal, infantil y en la niñez es significativamente menor en el municipio que en el departamento de Antioquia.

En el año 2021 no se presentaron muertes neonatales por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años.

Llama la atención que, durante el año 2021, la razón de mortalidad materna es significativamente mayor en La Estrella respecto al departamento de Antioquia con 181.5 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos.

Se observo para el año 2021 la tasa de mortalidad infantil, neonatal y en la niñez aunque es inferior a la registrada en el departamento, no existen diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 54. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. La Estrella, 2005- 2021

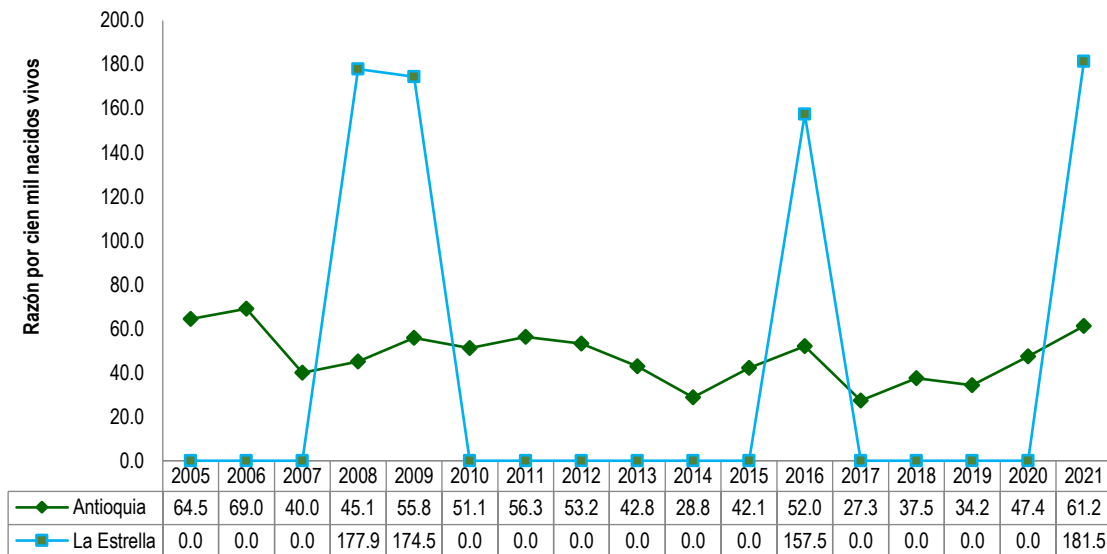
Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	61.2	181.5	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	3.6	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	5.4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	10.9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Mortalidad materna

Durante el año 2021 en el municipio de La Estrella se observó una diferencia estadísticamente significativa respecto a la razón presentada en el Departamento de Antioquia, con una tasa de 181.5 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en el municipio en comparación con 61.2 ocurridas en el departamento para el mismo año.

Figura 70. Razón de mortalidad materna. La Estrella 2005 -2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSP

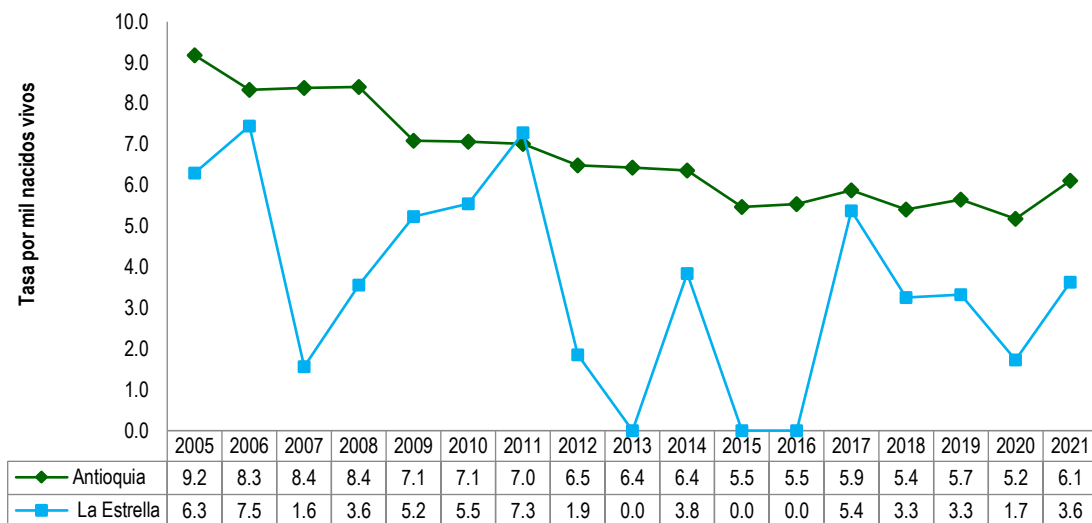
### Mortalidad Neonatal

La pandemia causó efectos considerables en la salud materna, no solo por la limitación de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sino también, porque las mujeres dejaron de acudir a estos servicios por miedo a contraer el COVID-19, o por las restricciones del confinamiento. El derecho a acceder a servicios integrales en salud sexual y reproductiva - SSR -, para asegurar el ejercicio de una maternidad segura y contribuir a la materialización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es hoy necesario en nuestro sistema de salud.

Los progresos para alcanzar la meta de reducción de muertes maternas tuvieron un retroceso en 2020 a causa del COVID-19. Durante el primer año de pandemia, se demostró de manera sistemática en varios países un incremento en las complicaciones durante el embarazo, relacionadas con estrés materno, muerte materna y muerte fetal, especialmente, en países de nivel de ingreso medio y bajo. Se estima que este incremento en efectos adversos durante la gestación, parto y postparto pueden estar relacionados con la agudización de las barreras de acceso a servicios integrales en SSR, y en particular, al control prenatal (3).

Al evaluar la mortalidad neonatal en el municipio de la Estrella, se puede observar cómo en el año 2011 la tasa fue semejante con respecto a la registrada a nivel departamental, no obstante, se muestra una tendencia a la disminución a partir del año en mención, en donde se evidencian tasas por debajo del departamento hasta el 2021; para el 2021 se observó aumento tanto en a nivel departamental como municipal con una tasa de 6.1 y 3.6 defunciones por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.

Figura 71. Tasa de mortalidad neonatal. La Estrella 2005 -2021

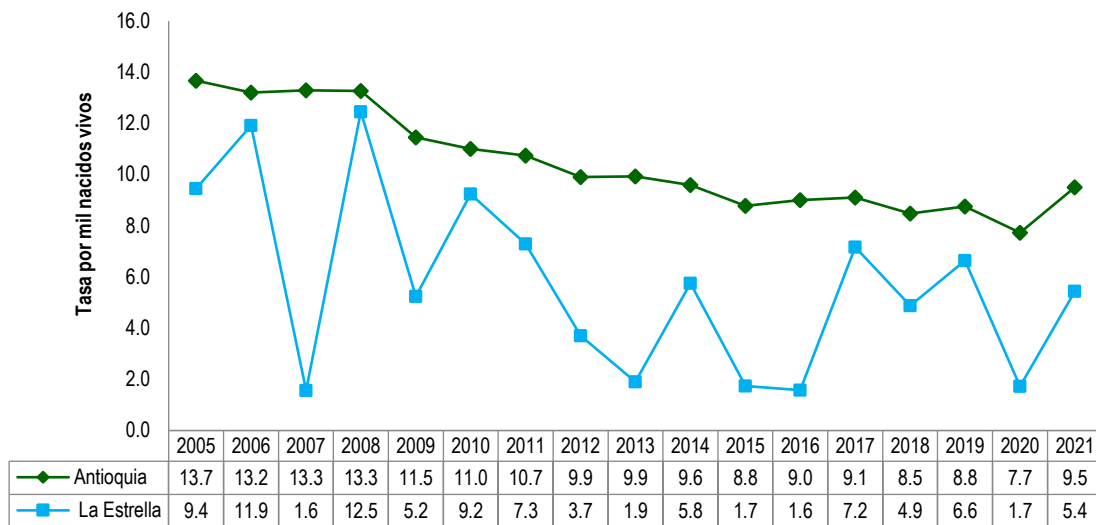


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Mortalidad infantil

En términos generales en el municipio la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años, y ha estado por debajo de la registrada en el departamento. En el 2021 hay un aumento con respecto al año 2020 pasando 1,7 a 5,4 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos en el último año.

Figura 72. Tasa de mortalidad infantil. La Estrella 2005 -2021

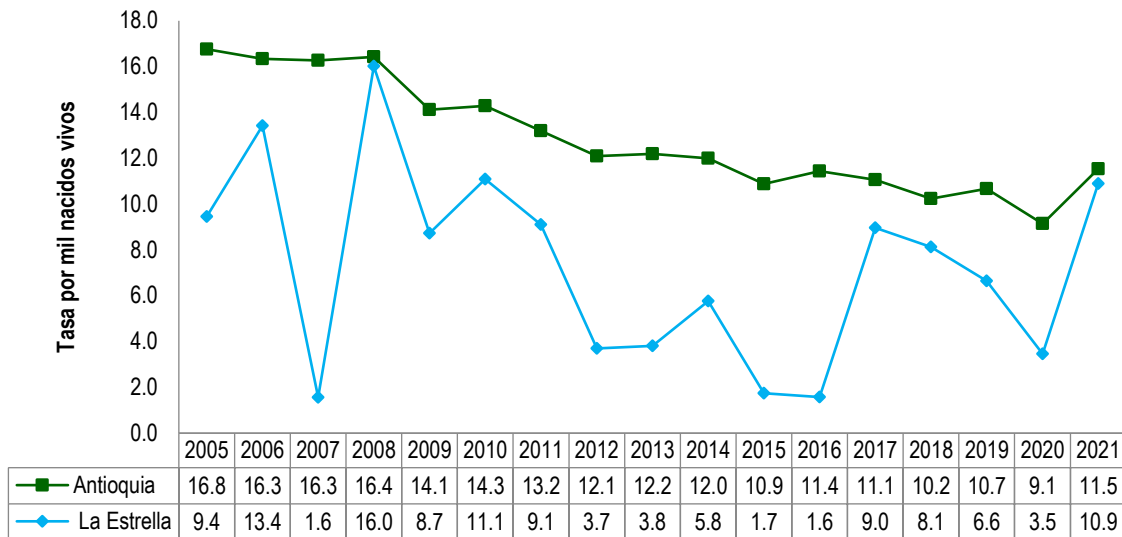


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Mortalidad en la niñez

En el período estudiado el indicador presenta un comportamiento decreciente en el municipio de La Estrella, siendo el año 2008 el de mayor valor con 16 muertes por cada mil nacidos vivos y analizando el ultimo año se evidencia una disminución de casi el 50% respecto al año inmediatamente anterior con 6,6 defunciones en la niñez por cada mil nacidos vivos. Respecto al departamento de Antioquia, la tasa de mortalidad en menores de 5 años en La Estrella es significativamente menor.

Figura 73. Tasa de mortalidad en la niñez. La Estrella 2005 -2021



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

#### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de la Estrella no se han reportado casos de muerte en la población menor de 5 años por enfermedad diarreica aguda – EDA, durante el periodo estudiado.

#### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En el municipio de la Estrella no se han reportado casos de muerte en la población menor de 5 años por Infección respiratoria aguda – IRA, durante el periodo 2005 a 2018, sin embargo, para el año 2019 se presentó una tasa de 23,7 por cada mil menores de 5 años mientras que la departamental se encontró para la misma fecha en 10,3. Para el 2021 no se presentaron casos.

#### Mortalidad por desnutrición crónica

El municipio de La Estrella solo presentó casos de muerte asociadas a desnutrición crónica en menores de 5 años, durante el año 2008, con una tasa de 19,91 por cada cien mil menores de 5 años, superando el valor departamental.

#### Determinantes estructurales

Para el año 21 de acuerdo con la razón de mortalidad materna por etnia, en el municipio de la Estrella se registró una tasa de 182.4.

Durante el año 2021 se presentaron 3.6 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos, y registra un aumento de 2 muertes en comparación con el año inmediatamente anterior.

## Situación del COVID-19 debido al virus SARS\_COV2

### Epidemiología del SARS-COV-2 Cronología de una pandemia

De acuerdo con la OMS la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

En diciembre del 2019, China reporta los primeros caso de infección por neumonía de origen desconocido, con un aumento exponencial que rápidamente se convierte en un brote, los primeros 5 casos se presentan entre el 18 y 25 de enero del 2020, 1 paciente fallecido y 4 hospitalizados y solo hasta el 3 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que existen unos casos de pacientes que presentan una neumonía con alta transmisibilidad y rápida diseminación de la infección, en la provincia de Wuhan ocasionado aparentemente con la compra y consumo de animales (murciélagos, pangolín entre otros) en un mercado de pescado de Huainan.

Luego se identifica el agente causal como un coronavirus denominado SARS-COV-2 que causa la enfermedad COVID-19. El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara la Emergencia Sanitaria Internacional, y para el 7 de marzo del 2020, la OMS categoriza el COVID-19 como una pandemia y lo clasifica como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional-ESPII.

El 6 de marzo del 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID19 en el territorio nacional luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años. La ciudadana, procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud –INS confirmó resultados positivos a las pruebas.

De acuerdo con la universidad Hopkins con corte a 26 de noviembre de 2022, en el mundo se presentaron un total de 641.277.394 casos confirmados por COVID-19, y un total de 6.630.218 fallecimientos asociados al evento. Al 25 de noviembre del 2022, para el país se notificaron un total de 6,314,769 casos confirmados y un total de 141,895 fallecidos. En el municipio de la Estrella, de acuerdo con los datos oficiales del INS el primer caso fue confirmado el 14 de marzo de 2020 y para el 25 de noviembre del año 2022 se cuenta con un acumulado de 8.371 años de los cuales se han recuperado 8.213 y 116 casos fatales con una letalidad del 1,39 por cada 100 casos.

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enferman gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la

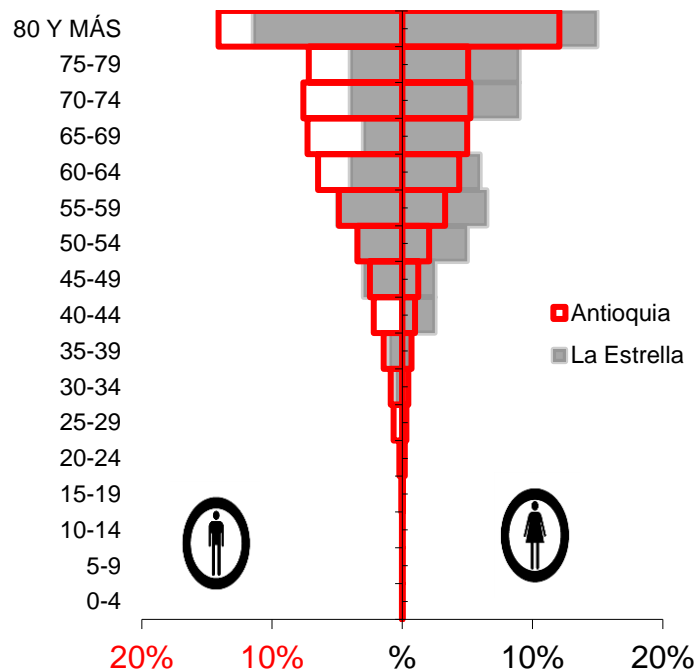
enfermedad y cómo se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una distancia mínima de un metro de los demás, llevando una mascarilla bien ajustada y lavándose las manos o limpiándolas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Vacúnese cuando le toque y siga las orientaciones locales.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños. Es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo en la parte interna del codo flexionado, y quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si se siente mal.

### Mortalidad por COVID-19

El virus ha mostrado dos tendencias importantes con respecto a la mortalidad: mayor letalidad en los hombres que en las mujeres y alta mortalidad en los grupos de mayores de 60 años en Antioquia, sin embargo, en las mujeres del municipio de la Estrella se observó mayor letalidad en estas para el año 2021<sup>6</sup> a partir de los 70 años. La gráfica muestra como el grupo población al con mayor número de casos es el de mayores de 80 años, seguido de los grupos de 70 a 74 y 75 a 79 años. Estos grupos población ales presentan un mayor nivel de riesgo de morir, no sólo por sus condiciones biológicas, sino también por los determinantes sociales. A medida que disminuye la edad, disminuye la mortalidad por COVID-19, cabe mencionar que en la Estrella no se registraron muertes en personas de 40 y menos años.

Figura 74 Pirámide población al de la mortalidad por COVID - 19. La Estrella Dpto. Antioquia 2020 y 2021.



Fuente: Cubos Segcovid

Tabla 55 Concentración de mortalidad, La Estrella 2021.

Índice Demográfico	2021	
	La Estrella	Antioquia
Población total	201	17.896
Población Masculina	79	10.562
Población femenina	122	7.334
Relación hombres: mujer	64,75	144
Razón niños: mujer	0	1
índice de infancia	0	0
índice de juventud	0	2
índice de vejez	70	74
índice de envejecimiento	0	51142
índice demográfico de dependencia	151,25	174,86
índice de dependencia infantil	0,00	0,40
índice de dependencia mayores	151,25	174,46
índice de Friz	0,00	2,53

Fuente: Cubos Segcovid

El 63% de los casos atendidos no cuentan con reporte del ámbito de atención, el 18% y el 17% de los fallecidos estuvieron en consulta externa y hospitalización respectivamente. En cuanto a la concentración de las muertes según el ámbito de atención el municipio represento en total para el departamento el 1%.

Tabla 56 Ámbito de atención de la mortalidad, La Estrella- Depto. Antioquia 2021.

LA ESTRELLA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
LA ESTRELLA	Consulta Externa		0%		Consulta Externa	0	0%	0,0%
LA ESTRELLA	Cuidado Intensivo	41	18%	ANTIOQUIA	Cuidado Intensivo	4481	19%	0,9%
LA ESTRELLA	Cuidado Intermedio	4	2%	ANTIOQUIA	Cuidado Intermedio	499	2%	0,8%

Domiciliaria		0%	Domiciliaria	39	0%	0,0%
Hospitalización	39	17%	Hospitalización	4597	19%	0,8%
No Reportado	142	63%	No Reportado	1373	58%	1,0%
Otro		0%	Otro	0	0%	0,0%
Urgencias	1	0%	Urgencias	305	1%	0,3%
<b>Total</b>	<b>227</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>23659</b>	<b>100%</b>	<b>1,0%</b>

Fuente: Cubos Segcovid

### Índices demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el La Estrella para el año 2021 por cada 50 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 por cada 144 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres
- ✓ **Razón niños mujer:** En el La Estrella para el año 2021 por cada 0 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4 años), había 100 casos de muertes de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2021 por cada 1 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres en edad fértil
- ✓ **Índice de infancia:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 muertes por COVID-19, 0 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 las muertes en este grupo población al fue de 0
- ✓ **Índice de juventud:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 muertes por COVID - 19, 0 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2021 las muertes por este mismo evento en el grupo población al fue de 2
- ✓ **Índice de vejez:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 muertes por COVID -19, 80 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 las muertes por este mismo evento en este grupo población al fue de 74
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el La Estrella en el año 2021 de 100 muertes por COVID - 19, 0 correspondían a muertes en población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 en este grupo población al por el mismo evento se presentaron 51142 muertes
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** En el La Estrella de 100 muertes por COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 275 muertes por la misma causa en menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia en este grupo población al se presentaron 175 muertes por COVID - 19
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** En el La Estrella 0 personas menores de 15 años murieron por COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que murieron por la misma causa, mientras que en el Antioquia fue de 0 muertes

- ✓ **índice de dependencia mayores:** En el La Estrella por cada 275 muertes por COVID - 19 en personas de 65 años y más, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que en el Antioquia fue de 174 personas
- ✓ **índice de Friz:** Representa el porcentaje de muertes por COVID - 19 en población menor 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 fallecida por COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población fallecida por COVID - 19 envejecida.

**Tabla 57.** Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia. La Estrella 2020- 2021

Etnia	2020	2021	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de san basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	0,0	182.4	182.4
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	182.4	182.4
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0,00	0,00	0,00
Rom (gitano)	0,00	0,00	0,00
Raizal (San Andrés y providencia)	0,00	0,00	0,00
Palenquero de San Basilio	0,00	0,00	0,00
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,00	0,00	0,00
Otras etnias	1,74	3,65	-1,91
No reportado	0,00	0,00	0,00
Total general	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE –SISPRO - MSPS

### Área de residencia

Para el 2019 no se registraron muertes maternas, mientras que 3.86 muertes neonatales se presentaron en cabecera municipal, del municipio de la estrella Antioquia evidenciando un aumento de 0,18 defunciones en comparación con el año inmediatamente anterior.

**Tabla 58.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. La Estrella 2018- 2019

Área	2020	2021	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0	199,20	199,20
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	1,89	3,98	-2.09
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0

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

Para el análisis de la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

**Tabla 59.** Identificación de prioridades de mortalidad en salud. La Estrella, 2005 - 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la Estrella (2021)	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas*</b>	1. Enfermedades sistema circulatorio	132.15	147.91	Aumento	7
	2. Demas Causas	107.34	114.65	Aumento	7
	3. Neoplasias	91.82	96.91	Disminución	1
	4. Causas Externas	57.42	68.03	Aumento	7
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Enfermedades isquémicas del corazón	62.46	73.90	Aumento	7
	2. Enfermedades hipertensivas	24.67	23.32	Aumento	7
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	27.67	27.10	Disminución	9
	4. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15.49	17.34	Disminución	7
	5. Tumor maligno de la mama de la mujer	10.69	12.18	Aumento	7
	6. Agresiones (homicidios)	20.83	30.17	Aumento	12
<b>Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas</b>	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	70.01	73.56	Aumento	8
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46.67	44.57	Aumento	8
<b>Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores</b>	1. Razón de mortalidad materna	181.5	61.2	Aumento	8
	2. Tasa de mortalidad infantil	10.9	11.5	Aumento	8
	3. Tasa de mortalidad neonatal	3.6	6.1	Aumento	8
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	10.9	11.5	Aumento	8

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud y Protección Social

## Conclusiones

Durante el análisis de la mortalidad general, la específica y la mortalidad materno–infantil se identificaron las prioridades según el riesgo de la población analizada para cada uno de los indicadores de mortalidad analizados. La mortalidad presentada en la Estrella en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2021, se identificaron como principales causas de muerte las enfermedades sistema circulatorio seguido de las demás causas y las neoplasias. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, son patologías propias de los ciclos de edad de la adultez y la vejez, por lo que es muy probable que, como se describió en las características demográficas de la población este grupo etario ha venido en aumento en el municipio.

En términos globales el grupo que aporta el mayor número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas durante el periodo de tiempo analizado, además al analizar el último año disponible (2021) las enfermedades sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar al ser causante de años de vida potencialmente perdidos AVPP.

En relación a la mortalidad específica por sub-causas, dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, y las hipertensivas las que fueron causantes de la mayor tasa de mortalidad en la Estrella tanto para hombres como para mujeres para el año 2021. En la población en general dentro del grupo las demás enfermedades fueron enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores mayor número de muertes seguido de las enfermedades del sistema urinario. Dentro de las neoplasias, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupan el primer lugar en la población en general para el último año disponible, seguido del tumor maligno de la próstata y el tumor maligno de la mama de la mujer. Dentro de las causas externas para el año 2021, Agresiones (homicidios) fueron la principal causa de mortalidad, con una tasa ajustada de 21 muertes por cada 100.000 habitantes. Existe una brecha importante entre sexos, dado que se observó que es el sexo masculino la mayor incidencia de este tipo de casos con una tasa de 36 en comparación con 7 muertes en mujeres para el 2021.

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.

Lo anterior, debe ser intervenido con campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortaleciendo el empoderamiento de la comunidad de su propio estado de salud, compartiendo información en salud relacionada con los riesgos, malos hábitos de alimentación y de actividad física, educar en como identificar colesterol alto, tamizajes regulares de la población en mayor riesgo, entre otros.

Además, es importante mencionar que, desde el 26 de enero de 2023 la ESE Hospital La Estrella realizó la inauguración de su sala de partos, la cual fue pionera en Antioquia por contar con la estrategia TPR (trabajo de parto, parto y recuperación) para que los Siderenses no sean más de corazón y desde ahora sean también de territorio.

Aunque la mortalidad por causas externas ha venido disminuyendo a través de los años tanto a nivel departamental como municipal, es de suma importancia la creación de políticas públicas con enfoque de género que impacten en resultados positivos en la disminución sostenible en el tiempo frente a la incidencia y prevalencia de este tipo de eventos, teniendo en cuenta además que la mortalidad atribuible a las subcausas, como lo son: el homicidio, las lesiones autoinflingidas, los accidentes por transporte entre otros, son evitables, lo que requiere una intervención oportuna para evitar un evento fatal y aportar el goce efectivo de la salud y la vida y disminuir los AVPP, dado que son este tipo de eventos los que hacen que se registren muertes prematuras o muertes tempranas.

Es por lo anterior que, se debe trabajar en fortalecimiento de los procesos de salud mental del municipio para priorizar estos eventos, así como en la sostenibilidad de políticas públicas que impacten en el disfrute de la salud y la vida. Es importante mencionar que, desde el área de infancia y adolescencia de la secretaria de Salud del municipio a través del programa SANAMENTE se busca acompañar y orientar a jóvenes que presenten algún tipo de tendencia suicida y/o adicciones. Durante el año 2023 se han realizado más de 3.000 asesorías de las más de 4.000 programadas a nivel individual, familiar y grupal para el periodo en curso, se asigna agenda diaria, con la meta semanal de 40 usuarios en aras de intervenir las afectaciones en materia de salud mental y consumo de SPA.

En el municipio para el año 2021 se presentó una muerte materna, desde el 2010 no se presentaban casos. Es de suma importancia la continuidad en la vigilancia intensificada de este evento desde las diferentes dependencias (secretaría de salud, secretaria de la mujer, personería) de la administración y además aumentar la confianza en la comunidad para que los niños nazcan y residan en la Estrella. Además, proporcionar educación integral sobre la salud materna a las mujeres y a las comunidades en general es fundamental. Esto incluye información sobre nutrición adecuada, signos de complicaciones durante el embarazo y el parto, y planificación familiar.

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

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Aumento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretarías de educación ESE Hospital la Estrella Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible INS	JAC, asociaciones	Proporcionan do la vacuna y el profesional, proporcionar la población para mejorar la cobertura, realizar la cobertura en vacunación de la población objeto,	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	cooperantes	Disminución de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Vacunación, profesionales de la salud, atenciones en salud, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud.
Alto índice de riesgo en la calidad del agua en zonas veredales	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal ESE Hospital la Estrella Empresa de servicios públicos Secretaría de Medio Ambiente y	JAC y Juntas administradoras de acueductos empresa privada	Garantizar la calidad del agua, realizar el tratamiento del agua, vigilar el tratamiento adecuado del agua, cove	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes, oponentes	Óptima calidad del agua para el consumo	evaluación de calidad del agua, Profesional idóneo técnicos en saneamiento ambiental

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento o 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento o 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
	Desarrollo Sostenible						
Aumento de las enfermedades transmitidas por alimentos	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal Laboratorio departamental secretaría de educación y cultura ESE Hospital la Estrella Empresa de servicios públicos Instituciones educativas municipales SENA INVIMA INS	JAC, asociaciones	Proporcionar cursos de manipulación de alimentos, Revisión de la calidad de los productos, vigilar almacenamiento, cadena de frío y manipulación, controles a través del laboratorio	Apoyar las convocatorias e identificación del riesgo y de la población objeto de impacto en su comunidad	Cooperantes	Disminución de las ETAS en el Municipio	Capacitaciones y certificaciones relacionadas, productos en óptimas condiciones para el consumo, almacenamiento adecuado de los alimentos, controles periódicos

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaría de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo INS EAPB Comunidad en general	JAC, asociaciones	Promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad, atenciones según curso de vida, educación en salud en las I.E, Notificación oportuna de los casos, aseguramiento universal.	Promulgar hábitos de vida saludables, Adoptar hábitos de vida saludables	cooperantes, beneficiarios	Disminución de los casos de enfermedades no transmisibles	Profesionales educativos en los temas relacionados, profesionales idóneos en la prestación de los servicios de salud, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Punteo de acercamiento con pacientes y cuidadores, facilitador de desarrollo de estrategias en salud. Recursos para la atención integral. Incluir en su curriculum espacios para las intervenciones en salud. Incluir en su curriculum espacios para las intervenciones en salud. Estrategias que favorezcan los entornos saludables.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinfligidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	Secretaría de La Mujer, Diversidades y Familia Secretaría de Gobierno Secretaría de Juventud Policía Nacional - Ejercito-Infancia y Adolescencia Comisarías de Familia 1 Comisarías de Familia 2 ICBF Policía Judicial CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Personerías Comunitarias en General Secretarías de salud y protección social departamental y municipal, Secretaría de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella, Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo INS EAPB Líneas de	JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Juntas vecinales, Iglesia comunidad general, asociaciones usuarias	Implementar un programa de salud mental y bienestar, notificación oportuna de los eventos, Educación en salud mental en la I. E y en la comunidad en general, promoción de la convivencia social en el municipio, desarrollo de actividades artísticas, recreativas y de uso del tiempo libre, promoción de la participación comunitaria en los diferentes sectores del municipio, campañas y conferencia de prevención	Cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las población es y trabajar con el uno a uno en territorio.	Cooperantes, beneficiarios, oponentes	Disminución de las tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental	aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención. Gestion de las necesidades

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento o 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento o 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento o 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
	Atención (123 Línea de Atención Social, 106 de Salud Mental 141 protección de Niñas, Niños Adolescentes 155 Violencia Contra las Mujeres Defensoría del Pueblo						

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaria de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo IPS privadas INS EAPB ICBF CDI y demás centros infantiles Gerencia de Seguridad alimentaria y Nutricional (MANA)	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo en lactancia materna Juntas vecinales, comunidad general	Procesos de fortalecimiento o de educación en salud y nutrición en diferentes poblaciones es de los cursos de vida. Procesos de valoración nutricional para determinar estados nutricionales y canalizar servicios a las rutas de atención sea desnutrición o enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso y obesidad en diferentes cursos de vida Generar acciones de educación, comunicación e información en el autocuidado en alimentación y nutrición fortalecer a los actores del SGSSS en la implementación y adherencia los protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición,	Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias en SAN y participación social y comunitaria. Generando procesos educativos en temas de alimentación y nutrición extramural a las mujeres lactantes y familias Financiación de acción que contribuyan a mejora condiciones de vida de la población es Participan en las acciones de vigilancia en salud pública con enfoque comunitario	cooperantes, beneficiarios	Adecuados procesos de alimentación y nutrición	Desarrollar programas de nutrición y educación para prevenir y abordar la malnutrición en distintos grupos poblacionales, atención en salud nutricional, Profesionales idóneos para la educación y atención, instituciones con estrategia IAMI establecida, actores comprometidos

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
			alimentación saludable en el curso de vida, guías alimentarias Implementación de la estrategia IAMI en las ESEs e IPS Comités de seguridad alimentaria Implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral público y privado				

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Aumento en la Incidencia de ITS como: VIH	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaría de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo IPS privadas INS EAPB Secretaría de La Mujer, Diversidad y Familia Secretaría de Juventud ICBF	Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, comunidad general Asociaciones de usuarios	realizar prevención, gestión del riesgo, promoción de la salud pública de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual. Fortalecer las capacidades técnicas para desarrollar el abordaje de educación sexual según curso de vida y prevención de ITS en la juventud y adolescencia. Realizar intervenciones colectivas y acciones de gestión de la salud pública en el nivel territorial alrededor del Plan Departamental de Respuesta Ante Las ITS. Realizar tamización y seguimiento constante al estado de salud de los pacientes. Participar en el comité departamental de respuesta ante las Infecciones	Propiciar Entornos Saludables y servicios comunitarios asociativos, OBC apoyar en la educación en salud para la prevención de ITS	Cooperante, beneficiarios	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH	Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
			de transmisión sexual. Diseño e implementación de estrategias de información en salud, educación para la salud, comunicación en infecciones de transmisión sexual				

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento o 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento o 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Aumento de los casos de enfermedades transmisibles como: Tuberculosis, IRA	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaría de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo INS EAPB Comunidad en general OPS	JAC, asociaciones, Población general	Facilidades y disposición de coordinación, conocimientos técnicos y apalancamiento para el cumplimiento de objetivos, acercamiento a la población objeto con las estrategias e intervenciones en salud, fortaleciendo procesos de gobernanza que permiten deducir la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio en el municipio	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles Autocuidado	cooperantes, beneficiarios	Disminución de los casos de enfermedades transmisibles	Talento humano conocimiento técnico gestión del riesgo experiencia Trabajo comunitario

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Débil articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres	CRUE departamental Programa Aéreo Social de Antioquia Bomberos Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaria de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo INS EAPB Cruz Roja	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyecto. Fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías y servicios en salud. Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres	generar las redes de colaboración que dan las pautas de cómo colaborar, participar y opinar dentro de la comunidad afectada	cooperantes, beneficiarios	articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres	Capacidad de gestión administrativa en salud desde el nivel interinstitucional e intersectorial. Dar respuesta efectiva a un nuevo evento

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Alto índice de población en informalidad laboral	SECRETARÍA DE GOBIERNO SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA SENA SECRETARÍA DE JUVENTUD DEFENSORIA DEL PUEBLO OIT	Migrantes empresarios Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Incrementar la capacitación y productividad de los trabajadores. Trabajar por la formalización de las empresas. Mayores beneficios del sector financiero. potenciar las estrategias de capacitación y orientación de los trabajadores	Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias participación social y comunitaria. Generando procesos educativos en educación para el trabajo	cooperantes, beneficiarios, opositores	Reducción del índice de informalidad laboral	capacitación financiación educación compromiso

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
<p>Altas tasas de mortalidad en población son vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez</p>	<p>Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaría de educación y cultura Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo IPS privadas INS EAPB Secretaría de La Mujer, Diversidades y Familia ICBF Ministerio de Salud y Protección social</p>	<p>Migrantes empresarios Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales, Redes de apoyo en lactancia materna</p>	<p>Implementar el modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado.  Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.</p>	<p>participación social en salud a través de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en las políticas públicas orientadas a intervenir los Determinantes Sociales de la Salud.</p>	<p>cooperantes, beneficiarios</p>	<p>Reducción de las tasas de mortalidad en población es vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez</p>	<p>Atención en salud, Información, Participación social</p>

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Condiciones inadecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	Secretarías de salud y protección social departamental y municipal secretaría de educación y cultura SECRETARÍA DE GOBIERNO SECRETARÍA GENERAL Instituciones educativas municipales ESE Hospital la Estrella Puesto de Salud La Tablaza Puesto de Salud Pueblo Viejo IPS privadas INS EAPB Secretaría de La Mujer, Diversidades y Familia ICBF Ministerio de Salud y Protección social MIn Tlc	Comunidad en general Empresas, JAC, asociaciones, ONG, Organizaciones de base comunitaria, Redes de apoyo Juntas vecinales,	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas. Transformación Digital y de Arquitectura Empresarial para responder de manera oportuna a las necesidades municipales y de la Secretaría de Salud. Fortalecimiento de la infraestructura para la atención en salud en el municipio. Proceso de inducción, entrenamiento y reinducción al THS. • Identifica	Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias participación social y comunitaria. Generando procesos educativos Propiciar Entornos Saludables y servicios comunitarios asociativos,	cooperantes, beneficiarios	Condiciones adecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	capacitación financiación educación compromiso

Fuente: Elaboración propia

## 5 CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO

Se ha realizado un análisis detallado de la situación de salud del municipio durante el actual documento. Los grandes avances en el mejoramiento de las condiciones de empleo y distribución de ingreso en la población, los niveles de educación y ampliación de la red prestadora de servicios de salud así como la capacidad instalada, demuestran buenos indicadores para los eventos infecciosos. Sin embargo, es necesario que el municipio fortalezca su capacidad instalada para atender los retos de la transición demográfica aumentando el talento humano en salud, los sistemas de información en salud y los bienes muebles.

Una atención sanitaria de calidad es fundamental para cuidar la salud y proteger el bienestar de los Siderenses. Los servicios de salud pública no solo se encargan de brindar los tratamientos adecuados sino también de prevenir la aparición de enfermedades, reducir sus complicaciones y mejorar la calidad de vida, tanto a nivel individual como comunitario. La Estrella tiene grandes retos en salud pública, uno de ellos es Mejorar la salud mental de la población, los casos de ansiedad, depresión y adicciones han crecido exponencialmente afectando la calidad de vida de las personas que los padecen y convirtiéndose en una de las primeras causas de discapacidad a nivel mundial y para el año 2020 el suicidio represento una tasa relevante en los últimos 10 años, además con la pandemia este tipo de patologías aumentaron. Por eso, uno de los principales retos de la administración municipal consiste en integrar programas de prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos que mejoren la salud mental de todas las personas.

Fortalecer la salud a lo largo de la vida, es otro de los grandes retos dado que, los servicios de salud actuales tienen un carácter más curativo que preventivo. Por eso es necesario promover campañas de prevención a gran escala en las que se refuerce la salud a lo largo de la vida. Esas campañas deben comenzar desde una edad temprana ya que los malos indicadores de salud en la infancia se convierten en variables de riesgo en la adultez y extenderse hasta la tercera edad para promover un envejecimiento más sano y evitar la dependencia para garantizar una esperanza de vida, pero saludable.

La Prevención de las enfermedades transmisibles, es hoy una prioridad en salud, la reciente pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias en el abordaje de las enfermedades altamente transmisibles. Sin embargo, debido a los efectos del cambio climático, las zoonosis serán más comunes, de manera que los servicios de salud deben prepararse para afrontar ese reto. Es necesario integrar las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad con el tratamiento de los pacientes, poniendo en marcha programas de inmunización eficaces que permitan controlar o incluso erradicar esas enfermedades.

Se hace necesario pues, una mayor integración del sector sanitario, entendiendo que los servicios sanitarios representan un gran costo para el sector público, por lo que es fundamental implementar un modelo más eficiente basado en una atención primaria en salud basada en la calidad.

Y finalmente, la aplicación segura de las nuevas tecnologías en la salud y los sistemas de información en salud para mejorar la disponibilidad y seguridad de la misma.

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
<b>Problemas</b>					
Aumento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Alto	Medio	Bajo	Medio	Alto
Alto índice de riesgo en la calidad del agua en zonas veredales	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Aumento de las enfermedades transmitidas por alimentos	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinflingidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento en la Incidencia de ITS como: VIH	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
Aumento de los casos de enfermedades transmisibles como: Tuberculosis, IRA	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto
Debil articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres	Medio	Medio	Bajo	Alto	Bajo
Alto índice de población en informalidad laboral	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Medio	Medio
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
Condiciones inadecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio

Tabla 60 Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria, La Estrella 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Animales de compañía y producción en condiciones precarias de tenencia y cuidado, generando riesgo para la salud pública. Deficiencia en conocimiento y aplicación de protocolos para la atención de casos. Baja percepción del riesgo en las comunidades. Expansión demográfica e invasión del hábitat	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminución de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con los casos
Alto índice de riesgo en la calidad del agua en zonas veredales	falta de tratamiento adecuado	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud	Injusticias socio económicas	Óptima calidad del agua para el consumo	Garantizar la evaluación de la calidad del agua, realizar el tratamiento del agua, vigilar el tratamiento adecuado del agua con los profesionales idóneos y ejecutar duramente las sanciones que haya lugar

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de las enfermedades transmitidas por alimentos	Falta de adherencia al cumplimiento de las normas sanitarias. Alta informalidad en establecimientos comercializadores de alimentos. Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación, almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento o Vivienda y situación material Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminución de las ETAS en el Municipio	Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población. control de los factores relacionados a la inocuidad y calidad de los alimentos
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	contribuyen múltiples factores como envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, el consumo del tabaco y sus derivados, el retroceso de enfermedades infecciosas y la epidemia de obesidad y sedentarismo.	Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial	Injusticias socio económicas	Disminución de los casos de enfermedades no trasmisibles	Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y Rutas Integrales de Atención en Salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinfligidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios</p>	<p>Conductas adictivas en el Municipio Incremento de las diferentes formas de violencia Pacientes con trastorno mental no diagnosticados y/o sin tratamiento</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Territorio</p>	<p>Injusticias socio económicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico</p>	<p>Disminución de las tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p>	<p>ambientes saludables y protectores Estrategias de intervenciones basadas en la evidencia. Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento. Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género. Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit</p>	<p>Falta de conocimiento técnico de los actores del SGSS en los lineamientos técnicos de vigilancia y atención de la malnutrición. Insuficiente consumo de calorías y nutrientes de acuerdo con las necesidades según la edad. Ausencia o abandono temprano de la lactancia materna e inadecuadas prácticas de alimentación complementaria. Falta de intervenciones intersectoriales efectivas ante el problema de la malnutrición</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Adecuados procesos de alimentación y nutrición</p>	<p>Fortalecer en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud la implementación y adherencia en los protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición. Fortalecer en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud los conocimientos en alimentación saludable, según las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Colombia. Implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII en la Empresa Social del Estado o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Municipio. Implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral en la ESE Municipal e IPS privadas del municipio</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento en la Incidencia de ITS como: VIH	Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales) Deficiente calidad en servicios de salud integrales de sexual y reproductiva	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH	Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud en población colectiva e individual
Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: Tuberculosis, IRA	Deficiencias en los mecanismos de identificación de señales y alertas en salud pública en la población rural dispersa Deficiencias en la adherencia a los procesos documentados de gestión del riesgo	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas	Disminución de los casos de enfermedades transmisibles	Fortalecer la Gestión de los Servicios de Salud para la Población no Afiliada Fortalecer las Acciones de Inspección y Vigilancia sobre los Actores del Sistema de Salud Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Débil articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres</p>	<p>Deficiencias en los mecanismos de identificación de señales y alertas en emergencias y desastres                      Deficiencias en la adherencia a los procesos documentados de gestión del riesgo.                      Falta de compromiso de los actores municipales</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar Territorio                      Servicios de Salud cultura y valores</p>	<p>Injusticias socioeconómicas                      Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres</p>	<p>Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio                      Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad                      Capacitación y entrenamientos continuos del recurso humano                      Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento.                      Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto índice de población en informalidad laboral	bajos ingresos, inestabilidad laboral, desprotección, desaliento y violación de derechos, migración, desplazamiento forzado, Baja productividad, costos laborales, discriminación, Barreras gubernamentales que aumentan costos para empresarios, corrupción, condiciones del mercado laboral.	Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno Residencial Ingresos y situación económica Mercado de trabajo Políticas macroeconómicas	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado, la migración forzada y el narcotráfico	Reducción del índice de informalidad laboral	simplificación del marco tributario y regulatorio para las empresas microcrédito y mayor presencia del sector financiero. Adaptar la legislación laboral a las nuevas demandas. Fortalecer la fiscalización laboral. Incrementar la capacitación y productividad de los trabajadores. Trabajar por la formalización de las empresas.
Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud Clase social Genero etnia ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas	Reducción de las tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud en población colectiva e individual

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Condiciones inadecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	Bajas capacidades y habilidades en el personal que interviene en los procesos Baja efectividad en el acompañamiento a los diferentes actores en el municipio desde la administración municipal Baja capacidad de respuesta a las necesidades tecnológicas y de innovación en salud	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas	Fortalecer el liderazgo de la administración municipal mediante la gestión de los recursos y el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas. Establecer estrategias innovadoras que permitan superar las limitaciones de la articulación, interoperabilidad y desarrollo TI en salud	Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos. Incrementar el talento humano en salud tanto administrativo como asistencial

Fuente: elaboración propia

## 6 CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria en salud – APS es el objetivo del modelo.

Es por lo anterior que, el Análisis de la Situación de Salud ASIS para el año 2023 del municipio de la Estrella, ha sido construido con la participación de los diferentes actores institucionales y comunitarios haciendo especial énfasis en la población con enfoque diferencial; esto ha permitido identificar las principales necesidades y oportunidades de mejora en salud, así como establecer posibles soluciones que se ha tenido frente a las mismas por parte de la administración municipal, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027; por lo cual se hace una invitación a las entidades municipales de salud como es el ESE municipal, las diferentes IPS particulares, la Secretaría de Salud, el componente de salud pública y demás, a trabajar por la salubridad de los habitantes del municipio.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	
	Sistema único público de información en salud.				Sistema de información digital que unifique toda la información de la salud municipal. La E.S.E. Hospital tendrá una renovación tecnológica de equipos biomédicos	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo o la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.	
	Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Establecer sistemas de monitoreo y evaluación robustos para seguir de cerca los indicadores de salud y el desempeño del sistema de salud, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para fortalecer la rectoría en salud, así mismo aplicar de manera efectiva la vigilancia basada en comunidad	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promover la integración de políticas y programas de salud con otras áreas de políticas públicas, como educación, empleo, vivienda, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proporcionar oportunidades de formación y capacitación a líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y otros actores locales en temas de salud y participación comunitaria, para fortalecer sus habilidades y capacidades para participar de manera efectiva en procesos de toma de decisiones en salud.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad		respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transeccionalales.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Proporcionar información y educación en salud culturalmente sensible y accesible, así como oportunidades de capacitación en temas de salud y derechos humanos, para fortalecer el conocimiento y las habilidades de las comunidades especiales para tomar decisiones informadas sobre su	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					propia salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Garantizar que las comunidades especiales tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, servicios de prevención, atención materna e infantil, servicios de salud mental y servicios de atención primaria de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y	Entorno económico favorable para la salud	Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo social, que		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.		pueden proporcionar un entorno de apoyo emocional y práctico, así como recursos y servicios para promover la salud y el bienestar.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Potenciar el papel de la atención primaria de salud como eje central, fortaleciendo la capacidad de los centros de salud y promoviendo una atención integral, centrada en la persona y orientada a la prevención y la promoción de la salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover la educación ambiental y la sensibilización pública sobre la importancia de conservar las zonas de reserva natural, destacando los beneficios ecosistémicos que proporcionan, los servicios	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					ambientales que brindan y las amenazas que enfrentan.	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Invertir en la mejora de la infraestructura de los centros de salud especialmente en pueblo viejo y en la formación y capacitación del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitaria, para garantizar la disponibilidad de servicios de salud de calidad en todas las comunidades.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Renovación tecnológica de equipos biomédicos en la ESE hospital La Estrella	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistémicas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
					sobre su propia salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.	
	Participación social en salud				Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Crear unidad de vigilancia epidemiológica	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Crear unidad de vigilancia epidemiológica	
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Crear unidad de vigilancia epidemiológica	
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	y trabajo digno y decente.		ad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública  Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Brindar educación continua a los empleados y contratistas  Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio.	

Fuente: elaboración propia

#### 4. COMPONENTE ESTRATÉGICO

##### 4.1 Articulación con instrumentos de desarrollo (marque con una x)

<b>Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS-</b>					
1 - Fin de la pobreza	X	7 - Energía asequible y no contaminante	X	13 - Acción por el clima	X
2 - Hambre cero	X	8 - Trabajo decente y crecimiento económico	X	14 - Vida submarina	
3 - Salud y bienestar	X	9 - Industria innovación e infraestructura		15 - Vida de ecosistemas terrestres	X
4 - Educación de calidad	X	10 - Reducción de las desigualdades	X	16 - Paz, justicia e instituciones sólidas	X
5 - Igualdad de género	X	11 - Ciudades y comunidades sostenibles	X	17 - Alianzas para lograr los objetivos	X
6 - Agua limpia y saneamiento	X	12 - Producción y consumo responsables	X		

<b>Plan Nacional de Desarrollo – PND-</b>	
1 - Ordenamiento del territorio alrededor del agua y justicia ambiental	X
2 - Seguridad humana y justicia social	X
3 - Derecho humano a la alimentación	X
4 - Transformación productiva, internacionalización y acción climática	X
5 - Convergencia Regional	
Transversal - Paz total e integral	

<b>Agenda Antioquia 2040 - Pilares</b>	
1 – Territorio Equitativo - Vida	X
2 – Territorio Educado	X
3 – Territorio Competitivo	X
4 – Territorio Sostenible	X
5 – Territorio Multicultural	X
6 – Territorio en Paz	X

#### 4.2 Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales (marque con una x)

POBLACIÓN	Directo	Indirecto	POBLACIÓN	Directo	Indirecto
Primera Infancia (Gestación-5 años)	X		Población Negro, Afro, Raizales y Palenqueros	X	
Infancia y Adolescencia (6-17 años)	X		Población Indígena	X	
Juventud (14-28 años)		X	Población Campesina		X
Jóvenes Rurales (14-28 años)		X	Habitante de Calle	X	
Adulthood (29-59 años)	X		Población con Discapacidad	X	
Personas Mayores (60 y más años)	X		Población Privada de la Libertad		X
Mujeres / Equidad de Género		X	Población Víctima		X
LGTBIQ+ / Orientación sexual, Identidad de género		X	Población Migrante	X	
			Todos		

¿Su municipio es PDET? (marca con X)	SI	NO	¿Su municipio es ZOMAC? (marca con X)	SI	NO
		X			

#### 4.3 Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo (marque con una x)

<b>Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo</b>	
1 - Gobernabilidad y gobernanza a nivel nacional y territorial	X
2 - Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales-EMIT (Equipos Básicos de Salud)	X
3 - Redes Integrales e Integradas de servicios de salud-Hospital Público y CAPS	X
4 - Trabajo en Salud Digno y Decente	X
5 - Cantidad y capacidades del personal en salud.	X
5 - Sistema único de Información	X
6 - Soberanía Sanitaria	X
7 - Ciencia y Tecnología	
8 - Participación y Movilización Social	X

#### 4.4 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Según la estructura del Plan de Desarrollo y PTS, se realizó la armonización con el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031B de la siguiente manera:

#### SALUD PÚBLICA OPORTUNA, DIGNA Y DE CALIDAD

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Fortalecer los mecanismos para el ejercicio de la Rectoría en Salud de la Secretaría de salud municipal en las comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias.	Secretaría de salud municipal fortalecida como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	<p>Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.</p> <p>Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para las comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias para la gobernanza en salud pública.</p> <p>Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana, dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud.</p>	<p>A 2031 el municipio de la Estrella habrá desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación del modelo de salud basado en la atención primaria.</p> <p>A 2031 el municipio de la Estrella desarrollará los mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud, conforme a las competencias establecidas.</p>
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades y Condiciones situaciones	Contar con las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como sujetos de derechos, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia.	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los distintos actores sociales teniendo en cuenta sus particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia.</p> <p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los distintos actores sociales teniendo en cuenta sus particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia.</p> <p>Gobierno municipal que lidera el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género</p>	<p>Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización de los distintos actores sociales teniendo en cuenta sus particulares dinámicas culturales, económicas, políticos, de género y de etnia.</p> <p>Promoción de acciones para 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.</p> <p>Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.</p>	<p>Para 2031 La Estrella tendrá desarrolladas en un 100% capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización de los distintos actores sociales teniendo en cuenta sus particulares dinámicas culturales, económicas, políticos, de género y de etnia.</p> <p>Para 2031 La Estrella será un municipio más equitativo y democrática para mujeres y hombres a través de un ejercicio paritario del poder en todos los espacios, desde los personales hasta los colectivos.</p> <p>A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales en el Municipio de La Estrella, incluyen en sus planes de acción la transversalización</p>

			<p>y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.</p> <p>Articulación intersectorial para la gestión de la salud pública en el enfoque de pueblos y comunidades, género y diferencial en salud.</p>		<p>de los distintos actores sociales teniendo en cuenta sus particulares dinámicas culturales, económicas, políticos, de género y de etnia.</p>
3	Determinantes Sociales de la Salud	<p>convertir las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en el plan de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.</p>	<p>Resultados en salud para la población óptimos</p> <p>Organización de la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas bajo el Modelo de Salud predictiva, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.</p> <p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático</p>	<p>Fortalecer las acciones en salud de carácter inter y transectorial con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.</p> <p>Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya las comunidades de acuerdo con sus planes de vida.</p> <p>Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del municipio.</p>	<p>A 2031 La Estrella responde a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del Municipio y el Departamento.</p> <p>A 2031 el Municipio de La Estrella desarrollará estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.</p>
4	Atención Primaria en Salud	<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en diferentes escenarios y entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud..</p>	<p>Entidad municipal que organiza la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.</p> <p>Equipos de salud y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud para dar respuesta a las necesidades en salud de la población</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.</p> <p>Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.</p> <p>Enfoque en la estrategia de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.</p> <p>Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas de salud</p>	<p>A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población del Municipio de la Estrella se resuelven en el nivel primario de atención en salud.</p> <p>A 2031 operarán en el municipio en su totalidad los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en la dinámica poblacional para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.</p>

				en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutorio basado en la APS.	
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas	Territorio fortalecido para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias  Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.  Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.  Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.  Formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a emergencias u otro evento pandémico y para las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático	A 2031 el Municipio de La Estrella tendrá fortalecido los sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque municipal
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública para el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel municipal  Relacionar la soberanía sanitaria con la construcción colectiva, convirtiéndose en una prioridad en la agenda pública, permitiendo así el avance y fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Tomar libremente las decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico la innovación y la producción y/o adopción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud.  Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.  implementación de estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.  Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.  Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas.  Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.	A 2031 el Municipio de la Estrella fortalecerá las capacidades técnicas en salud pública del personal de salud, así como la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales.  A 2031 el municipio de la Estrella se fortalecerá en la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo y/o apoyo en investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
7	Personal de salud	Crear, desarrollar y/o adoptar mecanismos para mejorar la distribución,	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo y/o adopción de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública y la gestión del riesgo en salud.	Adopción de acuerdos para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativos acordes

		disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud			con realidades y necesidades de la población Siderense, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, la gestión integral del riesgo en salud pública y salud colectiva
--	--	--	--	--	---

### GESTIONANDO LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A TRAVÉS DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, y administración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de las comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud  participación activa en programas deportivos	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud,  como por ejemplo coordinar y promover la ejecución de programas recreativos para la comunidad, en asocio con entidades públicas o privadas	A 2031 se garantizará el derecho a la participación social del 100% de la población de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades y Condiciones y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Gobiernos municipales que lidera el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Caracterización de actores comunitarios, estructuras organizativas, y recursos humanos propios entre otros, para la organización y adecuación de los protocolos propios interculturales en el marco de la atención integral.	A 2031, el municipio de la Estrella habrá desarrollado la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios en compañía del ente departamental
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en el plan de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud	Conocer contexto sobre los cambios en políticas de salud mental, programas de prevención de suicidio, cambios económicos y sociales, y otros eventos significativos en el Municipio de la Estrella.  Gestionar los determinantes de la salud a través de hábitos y estilos de vida saludables implicando un enfoque holístico que abarca tanto la	A 2031 el municipio de la Estrella integrará en el Plan de Desarrollo Territorial, estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

				<p>actividad física como el bienestar mental</p> <p>Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).</p>	
4	Atención Primaria en Salud	<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.</p>	<p>A 2031 operarán en el municipio de la Estrella el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en la dinámica poblacional y territorial para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.</p>
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	<p>Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>	<p>Municipio preparado y fortalecido para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>Promoción de la atención en Salud mental al personal que hace parte de la Misión Médica en situación de riesgo.</p>	<p>A 2031 se incorporará el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud del municipio.</p>
	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en el fortalecimiento de las</p>	<p>Decisiones en salud pública basadas en el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de las comunidades.</p>	<p>Apropiación de estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, semin</p>	<p>A 2031 se fortalecerá el municipio la apropiación social del conocimiento en salud pública que dé respuesta a las necesidades en salud.</p>

		capacidades en salud a nivel municipal.			
	Personal de salud	Implementar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública.	Adopción de acuerdos para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y prácticas formativas acordes con realidades y necesidades de la población Siderense, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, la gestión integral del riesgo en salud pública y salud colectiva

### ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD - GOBIERNO Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	<p>Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias</p> <p>Para el ejercicio de una gobernanza se requiere fortalecer la gobernabilidad y autonomía en salud de los pueblos y comunidades a partir de la estructura propia que guíe el sistema propio en salud y se constituye en la instancia para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas.</p>	<p>Entidad municipal fortalecida como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública</p> <p>Entidad municipal con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.</p>	<p>Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de la comunidad.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.</p> <p>Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión municipal en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública,</p> <p>Implementación de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación</p>	<p>Para el 2031 se desarrollarán mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el municipio conforme a las competencias establecidas.</p> <p>A 2031 se desarrollarán procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.</p> <p>A 2031 los escenarios de participación existentes en el municipio inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
				sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e Integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.	
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de la población de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud.  Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial.  Desarrollo de acciones que promuevan transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el municipio de la Estrella tendrá establecidos mecanismos y espacios o instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción para la transversalización de los enfoques de diferencial de género y diversidad.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en el plan de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecimiento de la infraestructura, adaptación cultural y la incorporación de nuevas tecnologías y energías alternativas y el cambio de procesos del sector salud que generan impacto negativo socioambiental y amplifican los efectos del cambio climático por medio de estrategias de adaptación, considerando prácticas propias de los pueblos y comunidades étnicas para el cuidado y preservación del ambiente.	A 2031 el Municipio de la Estrella integrará en su Plan de Desarrollo Territorial estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud.  A 2031 el municipio de la Estrella responde al 100% de las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos.
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidad municipal que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.  Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad,	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.  Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud - CAPS.  Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población se resuelven en el nivel primario de atención en salud.  A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios fortaleciendo la atención primaria en salud.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
			<p>continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Nivel primario de atención con equipos de salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud para dar respuesta a las necesidades en salud de la población.</p> <p>Instituciones de salud públicas fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención.</p>	<p>accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural.</p> <p>Fortalecimiento de las modalidades de prestación de servicios de salud de telemedicina y extramuralidad en integración con el nivel primario de atención.</p>	
	Personal de Salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión municipal de la salud pública.	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas	Territorio fortalecido para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	<p>Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la respuesta interinstitucional inmediata en cuanto a Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.</p>	A 2031 se incorporará el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud del municipio.

## SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, y administración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de las comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias en cuanto a la seguridad alimentaria en el municipio			
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades y situaciones	Propender por la seguridad alimentaria y nutricional de la población más vulnerable del municipio mediante la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones intersectoriales que prevengan la mortalidad materna e infantil y los diversos tipos de malnutrición en las distintas etapas del ciclo vital con el fin de asegurar la salud y el derecho a una alimentación sana, garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas encaminados en la seguridad alimentaria y nutricional de las poblaciones más vulnerables</p> <p>Gobierno municipal que lidera el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales en cuanto a seguridad alimentaria y nutricional de las poblaciones más vulnerables.</p>	Desarrollar actividades encaminadas en el beneficio de personas de todos los contextos (género-diversidades condiciones y situaciones), con raciones de alimentos	A 2031 el municipio de la Estrella será garante del 100% de la alimentación necesaria y sana para las poblaciones más vulnerables incluidas género-diversidades Condiciones y situaciones entre otras
3	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública con respecto al derecho a la alimentación sana de la población más vulnerable	<p>Fortalecimiento de las capacidades en salud con respecto al derecho a la alimentación sana de la población más vulnerable</p> <p>Decisiones en salud pública con respecto a la salud nutricional basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico</p>	<p>Desarrollar campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas</p> <p>Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud nutricional de la población y sus determinantes sociales a nivel municipal</p> <p>Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública de los eventos relacionados con la salud nutricional de la población del municipio</p>	<p>A 2031 el Municipio de la Estrella fortalecerá las capacidades técnicas en salud pública del personal de salud, así como la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales.</p> <p>A 2031 el municipio de la Estrella se fortalecerá en la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo y/o apoyo en investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.</p>

**PROTECCIÓN SOCIAL**

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, y administración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de las comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias del municipio	Secretaría de salud municipal fortalecida como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Coliderar estrategias encaminadas en las comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias del municipio a partir de la subsecretaría de Protección social  Desarrollar la construcción De La Ruta De Atención Al Habitante De Calle	
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades y Condiciones y situaciones	ofrecer una experiencia segura, democrática, inmediata, hacia la realidad de los actores sociales que cotidianamente se permiten el aprovechamiento de un territorio biodiverso, seguro y eficiente	Personas Con Discapacidad con atención integral  Cobertura Integral A Personas Mayores En El Territorio.  Adultos mayores atendidos con servicios integrales  Niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiados contra la prevención de diferentes amenazas o vulneración de sus derechos  Adulto mayor sano y autónomo, aumentando su vida activa, con espacios de apoyo, sociofamiliar, ocupacional, recreativa de salud y ambiental	Desarrollar acciones encaminadas en la atención integral de personas Con Discapacidad  Desarrollar acciones encaminadas en la cobertura Integral a Personas Mayores En El Territorio.  Involucrar estrategias en donde los adultos mayores sean atendidos con servicios integrales  Desarrollar acciones de prevención para Niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiados contra diferentes amenazas o vulneración de sus derechos	A 2031 el municipio de la Estrella sensibilizará a la comunidad en general acerca de la importancia de adoptar estilos de vida saludables, vida independiente y que sean gestores de su propio desarrollo.  A 2031 en el municipio de la Estrella se realizará Atención integral al 100% de la población en condición de discapacidad con enfoque de derechos.  A 2031 en el municipio de la Estrella se realizará Atención integral al 100% de la población habitante de calle con enfoque de derechos.
3	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Fortalecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública y la seguridad social de la población del municipio del Municipio de la Estrella.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública y seguridad social de la población del municipio del Municipio de la Estrella.	Desarrollar campañas de divulgación en temas de justicia restaurativa realizadas  Actualizaciones y validaciones del Registro de localización y Caracterización de personas con discapacidad.	A 2031 el Municipio de la Estrella fortalecerá las capacidades técnicas en salud pública del personal de salud, así como la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales.  A 2031 el municipio de la Estrella se fortalecerá en la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo y/o apoyo en investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

#### 4.5 Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio (Asis)

Nº	Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada
1	Aumento de las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia	Disminución de las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia
2	Alto índice de riesgo en la calidad del agua en zonas veredales	Óptima calidad del agua para el consumo
3	Aumento de las ETAS enfermedades transmitidas por alimentos	Disminución de las ETAS enfermedades transmitidas por alimentos en el Municipio
4	Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, pulmonares, hipertensivas, cerebrovasculares, cardíacas	Disminución de los casos de enfermedades no transmisibles
5	Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental tales como: Lesiones autoinflingidas, trastornos mentales del comportamiento, violencia intrafamiliar, agresiones, envenenamientos, intento de suicidio, homicidios	Disminución de las tasas de morbimortalidades por eventos relacionados con convivencia y salud mental
6	Inadecuados procesos de alimentación y nutrición que generan Malnutrición por exceso o déficit	Adecuados procesos de alimentación y nutrición
7	Aumento en la Incidencia de ITS como: VIH	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH
8	Aumento de los casos de enfermedades no transmisibles como: Tuberculosis, IRA	Disminución de los casos de enfermedades transmisibles
9	Débil articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres	Articulación interinstitucional e intersectorial en la atención de emergencias y desastres
10	Alto índice de población en informalidad laboral	Reducción del índice de informalidad laboral
11	Altas tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez	Reducción de las tasas de mortalidad en poblaciones vulnerables: Perinatal, neonatal y niñez
12	Condiciones inadecuadas de la autoridad sanitaria para garantizar la ejecución de las competencias	Fortalecer el liderazgo de la administración municipal mediante la gestión de los recursos y el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas. Establecer estrategias innovadoras que permitan superar las limitaciones de la articulación, interoperabilidad y desarrollo TI en salud

#### 4.6 Visión

Por el Camino Correcto, posicionaremos a 2027 a La Estrella como una Biociudad, bajo él un modelo de desarrollo sostenible, que permita integrar de forma armónica la base natural del territorio con la comunidad a través de una gobernabilidad participativa y transparente, promoveremos el orden, la gestión responsable y la seguridad en todas las acciones.

El desarrollo social será nuestro pilar fundamental, donde fortaleceremos la educación de calidad, desde la primera infancia hasta la educación superior, promoveremos el deporte,

la cultura y el bienestar comunitario, asegurando así una sociedad cohesionada y equitativa. Fomentaremos la práctica deportiva como una herramienta para cuidar la salud y garantizar la integración social, impulsaremos programas culturales que celebren la diversidad y fortalezcan la identidad local, generando espacios de encuentro y participación ciudadana. Además, promoveremos el bienestar colectivo a través de programas que atiendan las necesidades de los grupos vulnerables y víctimas, promoviendo la inclusión, la igualdad de oportunidades, sin descuidar componentes fundamentales del desarrollo humano como la seguridad alimentaria y el acceso al agua.

Nuestro enfoque económico se basará en la diversificación e innovación empresarial, generando empleo de calidad y oportunidades para todos los habitantes, promoveremos sectores estratégicos como el turismo sostenible, la industria sustentable y la economía digital.

Por el camino correcto, protegeremos y preservaremos nuestro entorno natural, implementaremos políticas de conservación, promoveremos prácticas sostenibles y educación ambiental, cuidaremos nuestras fuentes hídricas, las reservas del Romeral y Miraflores, además fomentaremos el uso de energías limpias.

Garantizaremos la seguridad de nuestros habitantes mediante estrategias integrales de seguridad y convivencia ciudadana, promoviendo la prevención del delito y la participación comunitaria, fortaleceremos las herramientas técnicas para el seguimiento, análisis, y evaluación de las dinámicas territoriales, además, mejoraremos las condiciones de movilidad dentro y fuera del municipio, implementando soluciones innovadoras y promoviendo el uso de medios de transporte eficaces. Nuestro objetivo es crear un entorno seguro y facilitar la movilidad fluida de todos los ciudadanos en nuestro territorio Siderense, desarrollaremos infraestructura pública de calidad que permita fortalecer las dotaciones territoriales, el espacio público, los equipamientos, un mejoramiento integral del hábitat en armonía con el modelo de ocupación promovido desde nuestro Plan Básico de Ordenamiento Territorial.

#### **4.7 Misión**

Somos una entidad territorial con capacidades institucionales que permiten promover un desarrollo sostenible a través de la gestión eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, impulsando de forma articulada los procesos de transformación social y territorial, fortaleciendo la participación ciudadana y comunitaria, y garantizando la prestación de los servicios básicos de la población Siderense con el fin de impulsar el mejoramiento de su bienestar y calidad de vida.

## 4.8 Principios y Valores

**Sostenibilidad ambiental:** Nos comprometemos a proteger y preservar el medio ambiente, adoptando prácticas sostenibles que minimicen el impacto negativo en los recursos naturales, promoviendo la conservación de la biodiversidad y mitigando el cambio climático.

**Planificación urbana consciente:** Nos esforzamos por planificar y diseñar nuestras áreas urbanas de manera eficiente, considerando aspectos como la conectividad, la eficiencia energética, el uso adecuado del suelo, la movilidad sostenible y la creación de espacios verdes para el bienestar de los habitantes.

**Participación ciudadana:** Valoramos y fomentamos la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones relacionadas con la planificación y el desarrollo de la ciudad, promoviendo la transparencia, la inclusión y la colaboración comunitaria.

**Salud y bienestar:** Priorizamos la salud y el bienestar de los habitantes de la Biocidad, promoviendo estilos de vida saludables, acceso a servicios de atención médica de calidad, espacios públicos para la actividad física y la recreación, así como programas de prevención y promoción de la salud.

**Convivencia pacífica:** Fomentamos la convivencia pacífica y el respeto mutuo entre los habitantes Por el camino correcto, promoviendo la diversidad, el diálogo constructivo, la resolución pacífica de conflictos y la construcción de una cultura de paz.

**Equidad e inclusión:** Garantizaremos la equidad y la inclusión en todos los aspectos de la Biocidad Siderense, asegurando que todas las personas tengan igualdad de oportunidades, derechos y acceso a los servicios básicos, sin importar su origen étnico, género, orientación sexual, capacidad o cualquier otra condición.

### 4.8.1 Principios

**Promoción de una vida digna:** Abordar las desigualdades sociales y construir territorios más justos y equitativos concibiendo la salud como un derecho conexo a la vida, con la promoción y garantía de condiciones de vidas saludables.

**Interculturalidad:** Reconocimiento de la diversidad de los territorios para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud apropiados, respetando las creencias, prácticas y tradiciones de las comunidades, promoviendo así la equidad en la atención e implementación de mecanismos que integren dichas diferencias.

**Participación social:** Involucrar a la ciudadanía en la toma de decisiones sobre los temas en salud para diseñar programas más efectivos que atiendan las necesidades de la población y fomentar la responsabilidad compartida que fortalezca el sistema de salud y mejore los resultados para todos.

**Equidad:** Impulsar medidas específicas para abordar las disparidades en salud y reducir las brechas existentes, asegurando que nadie se quede atrás en la búsqueda de una vida saludable y digna.

**Universalidad:** Analiza cómo desde las diferentes estrategias y apuestas se propone superar las barreras geográficas, socioeconómicas y culturales para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

**Integralidad:** Articular esfuerzos con todos los actores claves del Sistema de Salud para lograr una gestión y coordinación efectiva para atender las necesidades y las demandas de la población.

**Efectividad:** Se traduce en vidas salvadas, enfermedades prevenidas y comunidades más saludables y resilientes desde la implementación de estrategias ajustadas a la realidad, la evaluación continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de la comunidad.

### Principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

**Dignidad:** Principio inherente de los seres humanos, que imprime valor y respeto por el ser humano como un fin en sí mismo sin distinciones de etnia, sexo, género, orientación sexual, edad, religión, ideología política, posición económica o social, o de cualquier otro tipo.

**Progresividad:** Implica el incremento gradual de los derechos en salud para lograr su pleno cumplimiento evitando retrocesos sobre lo ya logrado. Representa la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

**Equidad:** Es la ausencia de diferencias injustas y evitables entre grupos sociales, económica, demográfica o geográficamente constituidos. Implica que cada persona puede alcanzar su máximo potencial de desarrollo y que ninguna persona debería estar en desventaja de alcanzarlo debido a su posición social, raza o etnia o a otros factores socialmente determinados. Para ello, es necesaria la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud y la superación de desigualdades en salud en personas de escasos recursos, de los grupos en vulnerabilidad por situación, condición, pertenencia étnica, identidad y de los sujetos de especial protección.

**Justicia Social y Distributiva:** creación de condiciones generales de equidad a través de políticas públicas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de las personas en su dignidad humana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales. Prevalencia del Interés General: Es el predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima de los particulares y privados, como elemento esencial y definitorio del Estado Social de Derecho, tal y como lo define la Constitución. Sin desconocer el derecho fundamental de la diversidad cultural y autonomía de los pueblos indígenas como sujetos colectivos de derecho de acuerdo con la CP (art 7) donde el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

**Inclusión:** Implica la integración de todas las personas al conjunto de la sociedad para que puedan alcanzar el máximo de sus capacidades y potencialidades en salud, especialmente la de aquellos sujetos individuales y colectivos que por su situación, condición, pertenencia étnica o identidad son discriminados o sus derechos han sido vulnerados, o se encuentran en riesgo de ambas situaciones, para los que el Estado tiene la obligación de reconocer y responder con medidas que apunten a la equidad.

**Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, 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, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

**Transparencia:** Implica que los componentes del Plan Decenal de Salud Pública y su implementación sean más comprensibles y susceptibles de verificación y control social para todos los actores involucrados directa o indirectamente. Asimismo, el acceso a la información sectorial e intersectorial derivada del Plan y el desarrollo de procesos que garanticen la participación social que permita reforzar el carácter democrático del Plan y la confianza de la ciudadanía. **Integralidad:** Entendida como la articulación y convergencia del conjunto comprensivo de acciones sectoriales e intersectoriales en la gestión de la salud pública para generar bienestar desarrolladas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

**Protección a los pueblos indígenas:** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)

#### 4.8.2 Valores

1. Transparencia para la apertura y claridad en la gestión.
2. Respeto por la dignidad, autonomía y diversidad de cada individuo.
3. Compromiso para trabajar con dedicación, con calidad humana y con pasión en la mejora continua de los servicios.
4. Justicia para promover la igualdad de oportunidades y resultados para todos.
5. Responsabilidad social para contribuir al bienestar y desarrollo municipal.

#### 4.9 Enfoques



Fuente: Elaboración SSSA

#### Enfoque de Desarrollo Humano Integral:

La población Siderense reconocerá que en el centro de todo desarrollo social, cultural, económico, territorial-ambiental, político e institucional están las personas; y que la importancia de alcanzar un acuerdo de futuro radica en la ampliación de las libertades humanas, promoviendo sus capacidades y oportunidades para ser, hacer y tener, así como en su agencia para participar en las dinámicas del desarrollo y dirigir la configuración de su propio destino (Sen, 1999).

#### Enfoque de Seguridad Humana:

El enfoque se centra en la importancia primordial de la vida humana, asegurando la protección contra amenazas graves y generalizadas, y fomentando un equilibrio entre el individuo, la comunidad y el entorno para promover la plenitud del ser humano y sus libertades. Este enfoque se basa en los principios de integración, adaptación al contexto y prevención, con dos estrategias fundamentales: protección y empoderamiento. La seguridad humana abarca siete dimensiones clave: seguridad económica, alimentaria, sanitaria, ambiental, personal, comunitaria y política (PNUD, 2005) (ONU, 2012).

### **Enfoque de Derechos y Capacidades:**

Este enfoque abarca la protección, promoción y aseguramiento de los derechos de las personas, reconociendo su universalidad e interdependencia, así como la diversidad y multiculturalidad como elementos enriquecedores de la sociedad. Además, implica la corresponsabilidad de los individuos y su derecho a vivir en paz, actuando como agentes activos con derechos y responsabilidades civiles y ciudadanas, participando en la construcción tanto de su propio desarrollo personal como del desarrollo social, cultural, económico, ambiental y político. Desde esta perspectiva, se busca fortalecer las capacidades tanto de quienes protegen los derechos como de quienes los ejercen, al mismo tiempo que se los impulsa a reclamarlos activamente.

### **Curso de Vida:**

El objetivo es garantizar que todos los seres humanos disfruten plenamente de derechos igualitarios e inalienables a lo largo de sus vidas, reconociéndolos como agentes activos con responsabilidades civiles y ciudadanas desde su concepción hasta la vejez (ONU, 2006). Esto implica proporcionar oportunidades y fomentar el desarrollo de capacidades y libertades desde una edad temprana, para mejorar el bienestar en todas las etapas de la vida, incluido el envejecimiento.

### **Poblacional, de Género, Diferencial, Intercultural y Étnico:**

Considera la dinámica demográfica en La Estrella, en relación con su tamaño, crecimiento y estructura, así como las características biológicas, de edad, culturales y sociales de sus habitantes; aspectos que ayudan a identificar necesidades, potencialidades y efectos interrelacionados entre la población y las dinámicas social, económica, ambiental, política e institucional del municipio.

Reconocer y poner de manifiesto las disparidades de poder y las brechas de desarrollo entre hombres y mujeres, con una perspectiva interseccional que considere las dinámicas de racismo, exclusión y desigualdad experimentadas por los pueblos indígenas y las comunidades afrodescendientes, raizales, palenqueras, rom, y población con discapacidad que residen en el municipio. Esto requiere una visión integral que promueva la superación efectiva de la desigualdad y la discriminación, cerrando brechas y fomentando la garantía de derechos individuales y colectivos, así como el empoderamiento y ejercicio de una ciudadanía activa en el contexto de las dinámicas y beneficios del desarrollo social y territorial.

### **De Políticas Públicas:**

Su utilidad reside en su capacidad para integrar las perspectivas de los diversos actores y grupos interesados, lo que facilita una comprensión más profunda de las políticas y propicias soluciones más efectivas para los Siderenses. Asimismo, permite asegurar el cumplimiento de las políticas vigentes y establecer mecanismos de seguimiento eficaces,

especialmente en lo que respecta a políticas dirigidas a la población. Desde otra perspectiva, también posibilita examinar la interacción entre los distintos factores que influyen en las decisiones gubernamentales, transversales a diversas áreas del Área Metropolitana y el Departamento, lo que facilita una comparación de acciones, responsabilidades, instituciones, actores, procesos y articulación para el logro de los objetivos comunes.

### **Territorial:**

Es esencial valorar la importancia de nuestro municipio entendiendo y respetando sus particularidades, valores y dinámicas individuales. Esto implica llevar a cabo análisis específicos y adaptables en área urbana y rural. El enfoque territorial nos invita a aplicar nuestro PBOT: Plan Básico De Ordenamiento Territorial, como un medio para materializar nuestra visión en el territorio, dándole sentido y propósito a nuestras acciones y decisiones relacionadas con él. Esto implica definir las herramientas adecuadas y coordinadas para promover un desarrollo sostenible y equilibrado en los territorios.

### **Enfoque de Desarrollo Sostenible -EDS:**

Enfoque que aborda el desarrollo como un proceso integral y armónico, donde la explotación de los recursos, la dirección de las inversiones, la orientación del cambio tecnológico y las transformaciones institucionales deben corresponderse con las necesidades de las generaciones presentes y futuras, cuyo objetivo es a través garantizar el equilibrio entre el crecimiento económico el fortalecimiento institucional, la preservación del medio ambiente y el bienestar social.

### **Enfoques del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP**

#### **Enfoque territorial**

El territorio es fundamental en la producción de la vida y la salud, no solo como un contenedor de recursos y población, sino como un entramado de relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales. Para abordar estos aspectos en términos de Salud Pública, es necesario integrar conocimientos, saberes y prácticas de comunidades, así como actuar de manera intersectorial y transectorial para abordar las inequidades sanitarias. Esto implica comprender y aplicar la triada territorio-territorialización-territorialidad. El enfoque territorial busca superar visiones fragmentadas de la realidad y privilegiar la multidimensionalidad del espacio, reconociendo las necesidades y particularidades de los territorios y comunidades, con énfasis en la sostenibilidad socioambiental y la participación ciudadana. Además, en el contexto de la diversidad étnica, se debe considerar la cosmovisión de los pueblos indígenas, integrando el territorio como parte fundamental de su identidad.

### **Enfoque de Pueblos indígenas y comunidades étnicas**

El enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. El enfoque comprende las dinámicas de vida de los territorios, los pueblos indígenas y las comunidades étnicas para una construcción de relacionamiento desde la diferencia entre las culturas y la institucionalidad.

### **Enfoque de Igualdad de Género**

Este permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles entre mujeres y hombres en la vida familiar, la sociedad, en el trabajo, la política y demás ámbitos de interacción humana. En consecuencia, el enfoque de género establece consideraciones específicas en materia de inequidad, para el acceso a la salud, la participación, la garantía y las oportunidades en salud, buscando superar todas las formas de violencia, discriminación, segregación y cualquier manifestación de desigualdad para la atención sanitaria por parte del Estado.

### **Enfoque diferencial**

Reconocimiento de la diversidad derivada de múltiples condiciones humanas para la formulación de políticas públicas orientadas a superar prácticas de exclusión y discriminación. En el campo de la Salud el enfoque diferencial, se implementará en la intervención y respuesta del sector salud frente a condiciones y situaciones generadoras de vulneraciones y dinámicas de vulnerabilidad que estructuran discriminación, segregación y exclusión en individuos y colectivos.

Adicionalmente, el enfoque diferencial involucra a su vez el concepto de Acciones Afirmativas, el cual hace referencia a aquellas medidas diferenciadas y ajustes razonables que se deben realizar para la garantía del derecho a la salud, bajo los principios de igualdad y no discriminación.

### **Enfoque de curso de vida**

Se entiende como el ciclo de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y vejez) que tiene un individuo, el cual está marcado por transiciones y momentos significativos. Página 209 Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

### **Enfoque de salud familiar y comunitaria**

Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

### **Enfoque psicosocial**

Elemento transversal que orienta las acciones al posicionamiento de los equipos del talento humano, destacando la importancia de garantizar la recuperación y/o fortalecimiento de la dignidad de las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos. Este enfoque en la atención posibilita una mirada integral y compleja del ser humano, busca dar respuesta a los daños psicosociales que se manifiestan en lo relacional, trascendental, físico, emocional, comportamental y simbólico-cognitivo. También requiere un talento humano en salud que garantice la atención integral, que reconozca, valore y respete las particularidades y tradiciones indígenas y que tenga competencias para armonizar y establecer un diálogo permanente entre saberes y prácticas que reflejen la realidad de las diversas culturas, tradiciones y prácticas convencionales.

### **Enfoque de acción sin daño**

Este enfoque promueve la reflexión ética en las acciones institucionales desde el punto de vista de los valores y principios mínimos —o ética de mínimos— como acuerdos y valores deseables de convivencia humana en condiciones de pluralidad y multiculturalidad, fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, especialmente en el ámbito de las decisiones que impactan la salud. Con referencia al conflicto armado la propuesta de «No hacer daño», podría verse también como un instrumento para desarrollar alternativas de manera que las acciones de cualquier organización e institución en lugar de aumentar las tensiones contribuyeran a generar condiciones de paz. Para garantizar acciones sin daño para los pueblos indígenas en salud pública, se requiere un conocimiento profundo del territorio y las tradiciones, promoviendo el diálogo y la concertación para acciones interculturales.

### **Enfoques del Análisis de la Situación en Salud 2023**

**Enfoque de Curso de Vida** Comprensión y reconocimiento del desarrollo humano como interacción entre los entornos y contextos de cada persona, en el continuo de la vida, lo cual trae consigo capacidades, ventajas, beneficios, desventajas y riesgos con efectos acumulativos a nivel individual y colectivo, los cuales se extienden intergeneracionalmente. Esto implica que, si se potencian las capacidades y oportunidades desde la gestación y primera infancia, pasando por la juventud y adultez, los beneficios serán mayores y las desventajas y riesgos menores dentro del proceso de envejecimiento.

### **Enfoque de Seguridad Humana**

Contempla el concepto humano céntrico – la vida de las personas como el centro – como una Página 210 estrategia que consiste en proteger de las amenazas críticas (graves) y omnipresentes (generalizadas), de forma que se realcen las libertades humanas y la plena realización del ser humano, sustentada en los principios de: centrada en las personas, multisectorialidad, integralidad, contextualización y prevención; con dos estrategias de acción: la protección y el empoderamiento. La seguridad humana contempla siete dimensiones: seguridad económica; seguridad alimentaria; seguridad en la salud; seguridad ambiental; seguridad personal; seguridad de la comunidad y seguridad política (PNUD, 2005).

### **Enfoque de Derechos y Capacidades**

Concibe la protección, promoción y garantía del goce efectivo de derechos (integrales, interdependientes y universales) de las personas, su bienestar, el reconocimiento de la diversidad y multiculturalidad como riqueza social, y la corresponsabilidad de los sujetos, como agentes activos portadores de derechos y responsabilidades civiles y ciudadanas, que intervienen en la construcción de su desarrollo personal como también desarrollo social, cultural, económico, ambiental y político. Desde este enfoque se desarrollan las capacidades de quienes garantizan los derechos como de quienes los ejercen, a la vez que se les moviliza a reivindicarlos.

### **Enfoque Poblacional**

Reconoce la protección y garantía de los derechos humanos, desde la dinámica demográfica y diversidad poblacional, desde el reconocimiento de las particularidades de las personas según sus características biológicas, etarias (momento de su ciclo vital), y entornos sociales, económicos, culturales, ambientales, que derivan capacidades, potencialidades y necesidades específicas, aspectos que se configuran en la formulación de las políticas públicas.

### **Enfoques Diferenciales**

Emergen desde el reconocimiento de aquellas poblaciones, que debido a las situaciones y/o riesgos de vulnerabilidad, desigualdad, exclusión y discriminación que enfrentan, requieren ser equiparadas en el proceso de su desarrollo integral, de cara a la garantía, goce y/o restitución de sus derechos generales y específicos, como de la promoción de capacidades y oportunidades diferenciales.

### **Enfoque de Género**

Reconocimiento de las condiciones de vida y posición social de las mujeres, como las relaciones asimétricas de poder existentes entre ellas y los hombres en los ámbitos social, económico y político, que las sitúa en desventaja frente al acceso a oportunidades y control

de recursos. Desde este enfoque se promueve la equidad para la superación de brechas de desigualdad en espacios privados y públicos, promoviendo y potenciando sus capacidades humanas, el empoderamiento para el acceso y beneficios del desarrollo social y territorial que propenda por una igualdad real y efectiva.

### **Enfoque Étnico**

Reconocimiento de los pueblos indígenas y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom que habitan Antioquia, las cuales históricamente han vivenciado dinámicas de exclusión y desigualdad, requiriendo de una atención diferenciada para el goce efectivo de sus derechos, el acceso a oportunidades y el ejercicio de sus responsabilidades ciudadanas, como también para la salvaguarda de su identidad cultural, ya que son grupos poblacionales poseedores de características genealógicas y de ascendencia, y de prácticas culturales y lingüísticas particulares que involucran el reconocimiento de derechos individuales y grupales (en tanto protección de la identidad cultural, y como sujetos colectivos de derechos).

### **Enfoque Territorial**

Entiende el territorio como un escenario socialmente construido, que evoluciona con el paso del tiempo y plantea un marco de acción sobre las bases del ordenamiento territorial sostenible y equitativo, que promueve la generación de oportunidades y la reducción de la desigualdad en las áreas urbanas y rurales, fortaleciendo las capacidades y autonomía de cada entidad territorial. Por lo tanto, este enfoque debe reconocer las características sociales, históricas, culturales, ambientales y productivas del territorio y sus habitantes, sus necesidades diferenciadas y la vocación de los suelos de conformidad con las normas orgánicas de planeación y ordenamiento territorial (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, 2017).

### **Enfoque de Resiliencia**

A través de la historia, la humanidad se ha enfrentado a eventos disruptivos asociados a procesos naturales, generados por los humanos, relacionados a epidemias, conflictos, cambio climático y desastres naturales, entre muchos otros. Este tipo de situaciones demandan que los sistemas territoriales y sus poblaciones generen herramientas para poder adaptarse a condiciones cambiantes y crear soluciones oportunas que les permitan, no solo enfrentar estos retos, sino el convertirlos en oportunidades de aprendizaje y desarrollo.

## 4.10 Objetivos

### 4.10.1 Objetivo General

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 3. VIDA SALUDABLE



En La Estrella, estamos profundamente comprometidos con la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Entendemos que el cuidado de la salud va más allá del acceso a servicios médicos; abarca la nutrición, la actividad física y el acceso al agua potable. Por ello, nos esforzamos en crear un entorno donde cada habitante pueda vivir una vida plena y saludable. Priorizamos el agua limpia y segura, esencial para prevenir enfermedades y sostener una buena salud.

La promoción de la salud y el bienestar es un eje central en nuestra comunidad, a través de programas de atención primaria y prevención de enfermedades, fomentaremos estilos de vida saludable en todas las etapas de la vida; reconocemos la importancia de la nutrición adecuada y fortalecemos las políticas y estrategias dirigidas al consumo de alimentos saludables, asegurando una alimentación nutritiva y sostenible para todos.

La salud mental, crucial para el bienestar emocional, es una de nuestras prioridades, buscando siempre mejorar el entorno que nos rodea. Valoramos especialmente el cuidado de nuestros mayores, ofreciéndoles programas que promueven un envejecimiento activo y su inclusión social. En La Estrella, creemos que la salud y la felicidad son el fundamento de una comunidad vibrante y resiliente.

Los programas destinados al adulto mayor desempeñan un papel vital. Fortalecer estos programas como centros de bienestar que promueven su envejecimiento saludable y la inclusión social. Cuidar de nuestros mayores es una responsabilidad compartida y esencial para el bienestar de toda La Estrella.

La promoción de la actividad física y el deporte es parte fundamental de nuestra visión; La práctica regular de actividades físicas previene enfermedades y promueve el bienestar físico y mental en todas las etapas de la vida. Descentralizamos aún más la activación física, llegando a más sectores y grupos etarios, y fomentamos la participación en competencias deportivas para representar a La Estrella en distintos ámbitos.

En La Estrella, entendemos que la protección social es un pilar fundamental para asegurar el bienestar integral de todos los sectores de nuestra comunidad, especialmente de aquellos en situaciones de mayor vulnerabilidad como los adultos mayores, los habitantes de calle, y los niños, niñas y adolescentes, especialmente en la protección de los derechos. Nuestra convicción es que el cuidado y la protección social de estos grupos vulnerables son esenciales para el fortalecimiento de la cohesión reconociendo en cada individuo su papel único en el tejido social, y por eso velaremos por su inclusión y seguridad.

### ODS Articulados a esta Línea 3

<p><b>1</b> FIN DE LA POBREZA</p> 	<p><b>2</b> HAMBRE CERO</p> 	<p><b>3</b> SALUD Y BIENESTAR</p> 	<p><b>4</b> EDUCACIÓN DE CALIDAD</p> 	<p><b>5</b> IGUALDAD DE GÉNERO</p> 	<p><b>6</b> AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO</p> 
<p><b>9</b> INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA</p> 	<p><b>10</b> REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p> 	<p><b>11</b> CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES</p> 	<p><b>12</b> PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES</p> 	<p><b>16</b> PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p> 	<p><b>17</b> ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p> 

#### 4.10.2 Objetivos Estratégicos Específicos

##### COMPONENTE 3.1. SALUD PÚBLICA OPORTUNA, DIGNA Y DE CALIDAD

#### Objetivo del Componente:

La Atención Primaria en Salud Integral e Integrada como componente, abarca dos pilares esenciales: la prevención en salud y la gestión integral del riesgo en Salud Pública. Este enfoque busca no solo tratar enfermedades sino también prevenir su aparición mediante la promoción de hábitos saludables, la educación sanitaria y la implementación de programas de vacunación y detección precoz de enfermedades. Por otro lado, la gestión integral del riesgo implica un análisis y actuación proactiva frente a los potenciales riesgos para la salud pública, incluyendo la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, la vigilancia

epidemiológica y el control de brotes. La integración de estos elementos garantiza una atención centrada en el individuo y la comunidad, pero haciendo énfasis en la aplicación de la prevención en todos los entornos: hogar, escuela, comunidad y trabajo, promoviendo el bienestar general y reduciendo las desigualdades en salud. Este modelo se sustenta en la colaboración multidisciplinaria y la coordinación entre diferentes niveles de atención y sectores, asegurando así una cobertura universal, y que los servicios esenciales están disponibles, accesibles y de alta calidad para toda la población. Enfocando también el componente en la provisión de servicios públicos básicos como agua potable, y saneamiento adecuado, reconociendo que la salud comienza por garantizar condiciones de vida dignas para todos. La atención primaria integral e integrada representa, por tanto, un compromiso con la salud a largo plazo, enfocado en la prevención, la atención temprana y la gestión eficaz de los riesgos para la salud pública.

### **Programa 3.1.1. APS: CAMINO A LA SALUD COLECTIVA**

#### **Alcance y descripción del programa:**

El programa "APS: Camino a la Salud Colectiva" está diseñado para fortalecer el sistema de atención primaria en salud con una visión integral y preventiva, abordando una amplia gama de indicadores que reflejan la salud y el bienestar general de la población. Con un compromiso firme hacia la reducción de la mortalidad general y la mejora de los determinantes de salud, el programa trabaja para disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil, así como para contrarrestar la incidencia de enfermedades prevenibles y mejorar de manera contundente las coberturas de vacunación en la infancia. Además de enfocarse en la reducción de enfermedades transmisibles y condiciones crónicas, a su vez, pone especial énfasis en la salud reproductiva y sexual de adolescentes, buscando reducir las tasas de fecundidad específica en este grupo y promover un acceso inclusivo a servicios de salud reproductiva y controles prenatales.

A través de la integración de unidades móviles de salud pública, se busca ofrecer servicios preventivos y de control de riesgos, como el cardiovascular, en los domicilios. Este enfoque se extiende al apoyo y capacitación de la red de cuidadores de personas con discapacidad o limitaciones.

"APS: Camino a la Salud Colectiva" es una declaración de nuestro compromiso inquebrantable con una salud pública equitativa, inclusiva y de calidad, que fomenta una comunidad sólida y resiliente, donde cada persona tiene la oportunidad de vivir una vida saludable y plena.

### **Programa 3.1.2. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA**

#### **Alcance y descripción del programa:**

El programa busca abordar proactivamente los riesgos para la salud en la comunidad, identificando y mitigando potenciales amenazas antes de que se conviertan en problemas mayores. Su alcance incluye la evaluación de riesgos sanitarios, la implementación de

medidas preventivas y la promoción de prácticas saludables entre la población. El objetivo es fortalecer la resiliencia de la comunidad frente a emergencias de salud pública y enfermedades crónicas, asegurando un entorno más seguro y saludable para todos. La población beneficiada abarca desde niños hasta adultos mayores, con especial atención en grupos vulnerables y aquellos en situaciones de riesgo elevado, garantizando así una cobertura amplia y equitativa.

Este enfoque se basa en una serie de acciones preventivas y reactivas: desde inspecciones, vigilancia y control sanitario, hasta la implementación de campañas específicas para combatir y prevenir enfermedades endémicas y epidémicas, como las transmitidas por vectores y zoonosis, y aquellas emergentes o reemergentes que a menudo son desatendidas, es decir, no solo busca atender las situaciones de emergencia, sino también colaborar estrechamente con las entidades de salud como las EPS e IPS, fortaleciendo la capacidad de respuesta y recuperación ante incidentes de salud pública.

### **Programa 3.1.3. SERVICIOS PÚBLICOS PARA LA VIDA**

#### **Alcance y descripción del programa:**

El programa está diseñado para garantizar que todos los habitantes del municipio de La Estrella tengan acceso a servicios de acueducto y alcantarillado seguros y confiables, una necesidad fundamental para una vida digna y saludable.

Este programa se centra en la expansión y optimización de la infraestructura hídrica y sanitaria, con una especial atención en las áreas rurales, donde se financian proyectos críticos de acueducto y manejo de aguas residuales. Mediante la ejecución de acciones decisivas para mitigar la contaminación de fuentes hídricas y el cuidadoso mantenimiento y renovación de las redes de alcantarillado, tanto en zonas urbanas como rurales, el programa aspira a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y la salud ambiental del municipio.

Comprometidos con la equidad y la inclusión, el programa no solo amplía la cobertura de servicios esenciales, sino que también asegura su sostenibilidad y accesibilidad a través de subsidios al consumo y apoyo a los hogares para cumplir con el mínimo vital de acueducto y alcantarillado.

Este esfuerzo conjunto entre el municipio y sus residentes promueve la responsabilidad compartida sobre los recursos naturales y facilita la gestión eficiente del ciclo del agua.

## COMPONENTE 3.2. GESTIONANDO LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A TRAVÉS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

### Objetivo del Componente:

Gestionar los determinantes de la salud a través de hábitos y estilos de vida saludables implica un enfoque holístico que abarca tanto la actividad física como el bienestar mental. "¡A movernos pues!" es una iniciativa que anima a la comunidad a involucrarse en el deporte, reconociendo cómo el ejercicio regular no solo fortalece el corazón y mejora la condición física general, sino que también fomenta la cohesión social y la alegría de vivir. Este énfasis en el movimiento busca inspirar a los "corazones Siderenses" a latir juntos por el deporte, creando una cultura vibrante de bienestar físico que se extiende a través de todas las edades y capacidades.

Paralelamente, el cuidado de la salud mental es igualmente prioritario, promoviendo un estado de bienestar integral que prepara a la comunidad para enfrentar los desafíos futuros con resiliencia y optimismo. Este enfoque dual asegura un equilibrio entre cuerpo y mente, subrayando la importancia de un estilo de vida activo combinado con un fuerte soporte emocional y psicológico. Juntos, estos elementos trabajan en sinergia para abordar los determinantes de la salud de manera comprensiva, asegurando un futuro más saludable y feliz para todos.

### Programa 3.2.1. ¡A MOVERNOS PUES! CORAZONES SIDERENSES LATIENDO POR EL DEPORTE

#### Alcance y descripción del programa:

La Estrella tiene como objetivo principal integrar la práctica deportiva en la vida cotidiana de sus habitantes, utilizando como base las disciplinas ofrecidas por el INDERE. Este enfoque busca promover estilos de vida activos y saludables en todos los grupos etarios, a través de la mejora y mantenimiento de espacios adecuados para la actividad física.

La descentralización de las actividades deportivas permite llegar a más comunidades y urbanizaciones, ofreciendo oportunidades inclusivas para todos. Además, el programa aspira a aumentar el número de competidores en diversas disciplinas deportivas, fomentando la excelencia y elevando el orgullo de La Estrella en ámbitos nacionales e internacionales. La población beneficiada incluye a personas de todas las edades, desde niños hasta adultos mayores, promoviendo la inclusión y el bienestar general.

Tener como objetivo claro que más siderenses incluirán la activación deportiva en su cotidianidad, **el fomento del edificio del deporte y todas las disciplinas ofertadas del INDERE serán el pilar de esta propuesta**, manteniendo espacios adecuados para la práctica de actividades físicas, promoviendo así estilos de vida menos sedentarios y saludables en todos los grupos etarios.

La práctica del deporte es vital para el desarrollo integral de la persona, fomentando su salud física y emocional; construyendo conexiones sociales de valor; proporcionado un espacio para el desarrollo de habilidades como disciplina, la confianza y el liderazgo y enseñando principios fundamentales como la tolerancia, la cooperación y el respeto contribuir a la construcción del tejido social a través de la recreación, la actividad física, el deporte formativo y el juego.

### **Programa 3.2.2. POR UNA SALUD MENTAL CONSCIENTE**

Este programa aborda las adicciones reconociéndolas como enfermedades que necesitan un manejo integral. Este enfoque incluye el desarrollo de rutas de apoyo médico y psicosocial personalizadas para asistir a quienes luchan contra el abuso de sustancias, la dependencia al alcohol, y otras condiciones similares.

Prioriza la salud mental como un elemento esencial para el bienestar de la comunidad, promoviendo el acceso a servicios y programas de apoyo que atiendan de manera holística las necesidades de los individuos y grupos vulnerables. Con un objetivo claro de mejorar los determinantes sociales y ambientales que inciden en la salud mental, este programa se compromete a reducir los índices de intentos de suicidio y suicidio, asegurando un futuro más saludable y resiliente para todos los habitantes de La Estrella.

### **COMPONENTE 3.3 GOBIERNO Y GOBERNANZA DE LA SALUD**

El gobierno y la gobernanza de la salud pública son fundamentales para garantizar el bienestar colectivo de una sociedad. Este marco engloba la prestación de servicios de salud y el desarrollo de infraestructura sanitaria como pilares esenciales.

La prestación de servicios de salud se enfoca en asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a cuidados médicos de calidad, eficientes y equitativos, desde la atención primaria hasta servicios especializados. Paralelamente, una infraestructura en salud robusta es crucial, pues incluye no solo las instalaciones físicas como hospitales y clínicas, sino también la tecnología de salud, los sistemas de información y la logística necesaria para una gestión efectiva de la salud pública. Este enfoque integrado promueve una salud pública resiliente y adaptativa, capaz de responder a las necesidades cambiantes de la población y afrontar desafíos emergentes. La colaboración entre el gobierno, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general es vital para impulsar innovaciones y mejorar continuamente la calidad de la atención sanitaria y la infraestructura.

El aseguramiento en salud es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de salud POS, la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía

de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”.

### **Programa 3.3.1. ATENCIÓN EN SALUD**

#### **Alcance y descripción del programa:**

Este programa se enfoca en garantizar el acceso universal a servicios de salud de alta calidad y con una resolución efectiva. Este esfuerzo se orienta hacia la promoción de la equidad en el acceso a la atención médica, con un énfasis particular en la prevención y promoción de la salud.

El programa avanza hacia la implementación de servicios de mediana complejidad en el E.S.E. Hospital La Estrella, integrando a todos los prestadores de servicios de salud del municipio para formar Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS) que mejoren la calidad y resolución de las necesidades de salud de la comunidad.

Adicionalmente, se establecerá la primera oficina de asistencia en trámites del sistema de salud para gestionar citas, autorizaciones, afiliaciones y seguimientos, facilitando así el acceso de los usuarios a los servicios necesarios. Este programa está diseñado para beneficiar a toda la población de La Estrella, asegurando que todos los habitantes, independientemente de su situación económica o social, puedan disfrutar de una atención sanitaria digna y efectiva en consonancia con la Ley estatutaria de salud.

### **Programa 3.3.2. INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

Este programa está diseñado para fortalecer el sistema de salud de La Estrella mediante la implementación de un sistema de información digital unificado, facilitando la toma de decisiones y mejorando el aseguramiento de la salud, permitiendo una caracterización precisa de la población y un monitoreo eficaz de indicadores críticos de salud en tiempo real. Esta herramienta tendrá alcance directo a los datos que tienen un impacto en la salud pública, con lo cual se podrá contar con caracterización de la población, monitoreo más efectivo y en tiempo real de variables como la desnutrición infantil, salud mental, natalidad, mortalidad, las enfermedades transmisibles y no trasmisibles, el embarazo adolescente, entre otros.

Además, se prevé la construcción de un moderno centro de salud en Pueblo Viejo, Pueblo Viejo tendremos un moderno centro de salud, contará con oferta medica suficiente e impulsará su enfoque en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en La Tablaza también aumentaremos la oferta médica y mayor eficiencia en la entrega de medicamentos a través de rutas domiciliarias completamente gratis. Adicionalmente, la E.S.E. Hospital tendrá una renovación tecnológica de equipos biomédicos y dotación de nuevos espacios, que permitan mejores y eficientes procesos de atención y que garanticen las herramientas para el manejo médico de los pacientes.

Este programa beneficiará a todos los habitantes de La Estrella, asegurando acceso a servicios de salud de calidad y promoviendo la salud y prevención de enfermedades en la

comunidad.

### **COMPONENTE 3.4. SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA**

#### **Objetivo del Componente:**

La seguridad y soberanía alimentaria son pilares clave para el bienestar de La Estrella, abordando de manera integral cómo nutrimos nuestro futuro y promovemos hábitos alimenticios saludables y sostenibles. Este compromiso se traduce en la creación de sistemas alimentarios que valoran la producción local, el consumo de productos frescos y la educación nutricional, fomentando una cultura de alimentación consciente.

Al priorizar el acceso a alimentos nutritivos y sostenibles. La Estrella se posiciona como líder en la promoción de un estilo de vida saludable que respeta nuestro planeta, asegurando que las generaciones presentes y futuras disfruten de una calidad de vida óptima.

Este enfoque integrado abarca desde la educación sobre nutrición hasta la implementación de políticas que faciliten el acceso a alimentos de alta calidad, además enriquece la salud física de los individuos, sino que también fortalece la economía local, promueve la biodiversidad y protege el medio ambiente, sentando las bases para un futuro próspero y resiliente.

#### **Programa 3.4.1. EN LA ESTRELLA NUTRIMOS NUESTRO FUTURO**

##### **Alcance y descripción del programa:**

El programa se centra en elevar la nutrición y la seguridad alimentaria como ejes prioritarios de nuestra comunidad. Se fortalecerán las políticas y estrategias para fomentar el consumo de alimentos saludables en todos los grupos de edad, apoyando además la agricultura urbana y familiar.

Se mantendrán y mejorarán los programas de asistencia alimentaria, especialmente para nuestros niños, asegurando la continuidad de una nutrición adecuada incluso durante las vacaciones, con el objetivo de lograr la mejor versión del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en la historia del municipio. Además, se incrementará la entrega de alimentos balanceados y adaptados a las necesidades nutricionales de las personas mayores, considerando restricciones dietéticas y condiciones médicas específicas, junto con orientación sobre hábitos alimenticios saludables.

Este programa busca garantizar que la alimentación saludable sea accesible para todos, contribuyendo al bienestar general de la comunidad de La Estrella.

### **COMPONENTE 3.5. PROTECCIÓN SOCIAL**

El objetivo del componente de Protección Social para los habitantes de La Estrella es desarrollar y consolidar un sistema inclusivo de apoyo social que garantice la protección y promoción de derechos para todos los grupos vulnerables y en situación de riesgo. Busca asegurar que todos los miembros de la comunidad, sin importar su condición, tengan acceso a servicios integrales que les permitan vivir con dignidad, autonomía y seguridad.

#### **Programa 3.5.1. BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SIDERENSES**

##### **Alcance y descripción del programa:**

El programa está diseñado para abordar y satisfacer las necesidades específicas de los grupos más vulnerables de la comunidad, incluyendo personas con discapacidad, habitantes de calle, personas mayores y migrantes. La iniciativa ofrece una cobertura integral que va desde la prestación de servicios integrales y la certificación de discapacidad hasta el desarrollo de rutas de atención especializadas para habitantes de calle, así como la inclusión social y el soporte a personas mayores y migrantes. Este programa no solo se enfoca en la atención y el soporte, sino también en la habilitación y la integración plena de estos individuos en la sociedad, promoviendo su participación activa y la igualdad de oportunidades.

#### **Programa 3.5.2. INFANCIA Y ADOLESCENCIA**
































##### **Alcance y descripción del programa:**















El programa se centra en proteger y fomentar el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de La Estrella. A través de servicios integrales, acciones preventivas ante amenazas y la vulneración de derechos, este programa busca construir un entorno seguro para el desarrollo pleno de todo el curso de la primera infancia, infancia y adolescencia. Además, se compromete con la promoción de la justicia restaurativa, una herramienta esencial para la reconciliación y la resolución pacífica de conflictos. El programa tiene como fin último empoderar a los adolescentes, apoyar su desarrollo sano y asegurar su protección contra cualquier forma de injusticia o discriminación.


















**4.10.3 Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal (según la estructura programática del PDM armonice los indicadores de resultado y de producto).**






















**Indicadores de Resultado:**


















**COMPONENTE 3.1. SALUD PÚBLICA OPORTUNA, DIGNA Y DE CALIDAD**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Tasa de mortalidad general por cada 100 habitantes	Tasa	2023	6,5	6	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa	2023	0	0	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa de incidencia de sífilis congénita	Tasa	2023	0	0	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos)	Tasa	2023	3,39	3,00	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	Tasa	2023	0,9	0,7	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	Tasa	2023	18,0	16,0	Secretaría de Salud y Protección Social		   













Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	Tasa	2023	9,5	9,5	Secretaría de Salud y Protección Social		
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	Porcentaje	2023	98	99	Secretaría de Salud y Protección Social		
Cobertura De Vacunación DPT	Porcentaje	2023	74,1	95	Secretaría de Salud y Protección Social		
Cobertura De Vacunación Triple viral	Porcentaje	2023	80,5	95	Secretaría de Salud y Protección Social		
Cobertura De Vacunación BCG en nacidos vivos	Porcentaje	2023	1,2	5	Secretaría de Salud y Protección Social		
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	Tasa	2023	98,9	97	Secretaría de Salud y Protección Social		
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por	Tasa	2023	0	0	Secretaría de Salud y Protección Social		

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
enfermedad diarreica aguda (EDA)							  
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Tasa	2023	0	0	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Tasa	2023	12,7	11,8	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Tasa	2023	5	4,7	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	Tasa	2023	21,6	21	Secretaría de Salud y Protección Social		 
Salud - Incidencia de la tuberculosis	Tasa	2023	32,7	30,2	Secretaría de Salud y Protección Social		

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
							 
Incidencia de Dengue	Tasa	2023	13,9	3.0	Secretaría de Salud y Protección Social		  
Índice de Riesgo de la Calidad del Agua – IRCA Municipal	Índice	2023	19	14	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Cobertura de viviendas con agua potable	Porcentaje	2021	87.3	90.0	Secretaría de Obras Públicas		    
Cobertura del servicio de acueducto Urbano / Rural	Porcentaje	2023	87%	90%	Secretaría de Obras Públicas		



Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
							  
Cobertura del servicio de alcantarillado Urbano / Rural	Porcentaje	2023	78%	80%	Secretaría de Obras Públicas		   
Incidencia del VIH	Tasa	2023	27,5	25,5	Secretaría de Salud y Protección Social		  
Tasa de mortalidad de incidentes viales	Tasa	2022	6.6	6.0	Secretaría de Salud y Protección Social		  











**COMPONENTE 3.2. GESTIONANDO LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A TRAVÉS DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible y Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Porcentaje de inscritos en programas lúdicos, recreativos o deportivos	Porcentaje	2022	22,16	25,00	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Porcentaje de inscritos en programas deportivos	Porcentaje	2022	20,50	25,00	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio)	Tasa	2023	3,9	3,0	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar	Tasa	2023	280,5	200,5	Secretaría de Salud y Protección Social		  











Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible e Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Tasa de incidencia de enfermedad por riesgo cardiovascular	Tasa	2023	21	15	ESE Hospital La Estrella		<ul style="list-style-type: none"> <li>5 EQUIDAD DE GÉNERO</li> <li>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</li> </ul>





















**COMPONENTE 3.3 GOBIERNO Y GOBERNANZA DE LA SALUD**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Afiliados al régimen contributivo	Unidad	2023	43.000	44.000	Secretaría de Salud y Protección Social		<ul style="list-style-type: none"> <li>1 EN LA FAMILIA</li> <li>3 SALUD BIENESTAR</li> <li>4 EDUCACIÓN DE CALIDAD</li> <li>5 EQUIDAD DE GÉNERO</li> <li>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</li> </ul>
Afiliados al régimen subsidiado	Unidad	2023	12.000	13.000	Secretaría de Salud y Protección Social		<ul style="list-style-type: none"> <li>1 EN LA FAMILIA</li> <li>3 SALUD BIENESTAR</li> <li>5 EQUIDAD DE GÉNERO</li> <li>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</li> </ul>
























Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Cobertura del régimen subsidiado	Porcentaje	2023	98	98	Secretaría de Salud y Protección Social		   
Proporción de cumplimiento de transferencias económicas a la ESE Hospital La Estrella para el funcionamiento y ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero en el periodo 2024-2027	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Salud y Protección Social y ESE Hospital La Estrella		   








**COMPONENTE 3.4. SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa	2023	0	0	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Inseguridad alimentaria moderada y severa	Porcentaje	2022	23,5	22,00	Secretaría de Salud y Protección Social		  

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
							 
Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	Tasa	2022	247,3	180,00	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Porcentaje De Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer	Porcentaje	2022	11,0	10,0	Secretaría de Salud y Protección Social		    
Cobertura de niñas y niños de 5 a 17 del del programa de alimentación escolar	Porcentaje	2023	70	70	Secretaría de Salud y Protección Social		    














**COMPONENTE 3.5. PROTECCIÓN SOCIAL**











Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Personas con servicio de certificación de discapacidad	Porcentaje	2023	0,89	1.0	Secretaría de Salud y Protección Social		<p>1 EN LA POBREZA</p>  <p>2 ENERGÍA LIMPIA</p>  <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>  <p>5 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p>  <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGNAJES</p> 
Construcción De La Ruta De Atención Al Habitante De Calle	Número	2023	N/A	1	Secretaría de Salud y Protección Social		<p>1 EN LA POBREZA</p>  <p>2 ENERGÍA LIMPIA</p>  <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>  <p>5 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p>  <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGNAJES</p> 
Cobertura Integral a Personas Mayores en el Territorio.	Porcentaje	2023	ND	80	Secretaría de Salud y Protección Social		<p>1 EN LA POBREZA</p>  <p>2 ENERGÍA LIMPIA</p>  <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>  <p>5 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p>  <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGNAJES</p> 
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años	Tasa	2022	58.2	50.0	Secretaría de Salud y Protección Social		<p>1 EN LA POBREZA</p>  <p>2 ENERGÍA LIMPIA</p>  <p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>  <p>5 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p> 

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Indicador en Plan Nacional y Departamental	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años	Tasa	2022	57.1	50.0	Secretaría de Salud y Protección Social		     











**Indicadores de Producto:**





**Programa 3.1.1. APS: CAMINO A LA SALUD COLECTIVA**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	2023	1	8	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Número	2023	2	8	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número	2023	1	4	Secretaría de Salud y Protección Social	  
Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Número	2023	1	2	Secretaría de Salud y Protección Social	  
Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	2023	2	8	Secretaría de Salud y Protección Social	  







Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	Número	2023	2	12	Secretaría de Salud y Protección Social	  
Asistencias técnicas realizadas Incluye la gestión integral relacionada con la prevención de enfermedades generadas por sustancias químicas, por animales (zoonosis), vectores de contaminación en el aire y el agua, entre otros factores	Número	2023	ND	96	Secretaría de Salud y Protección Social	  
Personas capacitadas (Corresponde al servicio de educación informal en temas de salud pública, orientado a la población a nivel de individuos, familias y comunidad en general)	Porcentaje	ND	ND	200	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	Número	2023	1	4	Secretaría de Salud y Protección Social	 




**Programa 3.1.2. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA**










Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Visitas realizadas de inspección, vigilancia y control sanitario.	Número	2023	780	3600	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Campañas para la gestión integral de riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar epidemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo. Incluye la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras).	Número	ND	ND	16	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Análisis de laboratorio realizados	Número	2023	128	684	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número	2023	100	200	Secretario de Salud y Protección Social	 
Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	Número	2023	1	4	Secretario de Salud y Protección Social	 

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Personas en capacidad de ser atendidas (Acciones de respuesta en salud ante situaciones de emergencias o desastres, dirigidas a gestionar la atención de las contingencias que puedan afectar la salud de la población y mitigar los efectos negativos a la salud humana)	Número	ND	ND	200	Secretario de Salud y Protección Social	 
Personas en capacidad de ser atendidas (Corresponde a la estrategia de respuesta en materia de salud para la población afectada ante declaratoria de situaciones de emergencias o desastres. Incluye acciones de salud pública, como medidas sanitarias y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Incluyen, por ejemplo, según la competencia de la Entidad territorial, apoyo a la vigilancia, control y seguimiento epidemiológico. Lo anterior en articulación con las demás entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social en salud, en especial EPS e IPS.)	Número	ND	ND	200	Secretario de Salud y Protección Social	 








**Programa 3.1.3. SERVICIOS PÚBLICOS PARA LA VIDA**




Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Proyectos de acueducto y de manejo de aguas residuales en área rural financiados	Porcentaje	2023	ND	40	Secretaría de Obras Públicas	  
Acciones realizadas para mitigar descargas contaminantes a las fuentes hídricas	Número	2023	N/D	80	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	  

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Mantenimiento y/o reposición de redes de alcantarillado en el área urbana.	Metros	2023	N/D	200	Secretaría de Obras Públicas	  
Mantenimiento y/o reposición de redes de alcantarillado en el área rural	Metros	2023	N/D	200	Secretaría de Obras Públicas	  
Red de distribución optimizada (PMAA)	Número	2023	1	1	Secretaría de Obras Públicas	  
Usuarios beneficiados con subsidios del servicio de acueducto	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	  
Usuarios beneficiados con subsidios del servicio de alcantarillado	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	  




Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Usuarios beneficiados con subsidios de prestación del servicio de aseo	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	  
Hogares beneficiados con el mínimo vital de acueducto	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	  
Hogares beneficiados con el mínimo vital de alcantarillado	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	  











**COMPONENTE 3.2. GESTIONANDO LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A TRAVÉS DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**  
**Programa 3.2.1. ¡A MOVERNOS PUES! CORAZONES SIDERENSES LATIENDO POR EL DEPORTE**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Asistentes a las actividades de recreación, deporte social comunitario, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre	Número	2023	20000	50000	INDERE	
Personas atendidas en los programas deportivos y de actividad física	Número	2023	840	1550	INDERE	
Sectores beneficiados por los programas de recreación, deporte social comunitario, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre	Número	2023	42	120	INDERE	
Actividades recreativas comunitarias realizadas	Número	2023	200	400	INDERE	
Actividades deportivas comunitarias realizadas	Número	2023	10	18	INDERE	
Actividades físicas comunitarias realizadas	Número	2023	7	12	INDERE	
Personas inscritas en las escuelas de iniciación y formación deportiva beneficiadas con dotación	Porcentaje	2023	100	100	INDERE	







Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Organismos deportivos apoyados	Número	2023	8	10	INDERE	
Incentivos a deportivos destacados del municipio entregados	Número	2023	30	100	INDERE	
Número de semilleros deportivos activos en las Instituciones Educativas Oficiales	Número	2023	5	7	CEFE	

**Programa 3.2.2. POR UNA SALUD MENTAL CONSCIENTE**



Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Número	ND	ND	8	Secretaría de Salud y Protección Social	
Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	Número	ND	ND	8	Secretaría de Salud y Protección Social	
Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas (Asesorías psicológicas individuales)	Número	2023	1023	8000	Secretaría de Salud y Protección Social	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Extramurales)						
Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas.	Número	ND	ND	400	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial	Número	2023	ND	100	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Personas atendidas en programa de Salud Mental en los entornos intramurales y comunitarios de la ESE Hospital La Estrella	Número	2023	1300	6000	ESE Hospital La Estrella	 
Entidades asistidas técnicamente en justicia restaurativa	Porcentaje	2023	ND	100	Secretaría de Salud y Protección Social	 
Campañas de divulgación en temas de justicia restaurativa realizadas (jornadas jóvenes)	Número	2023	ND	800	Secretaría de Salud y Protección Social	 

**COMPONENTE 3.3 GOBIERNO Y GOBERNANZA DE LA SALUD**  
**Programa 3.3.1. ATENCIÓN EN SALUD**





















Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Asistencias técnicas en Inspección, Vigilancia y Control realizadas	Número	2023	12	12	Secretaría de Salud y Protección Social	
Personas atendidas con servicio de salud	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Salud y Protección Social	
Satisfacción con servicio de salud	Porcentaje	2023	ND	70%	Secretaría de Salud y Protección Social	
Implementación de la atención primaria en salud APS	Meses	NA	NA	30	Secretaría de Salud y Protección Social	
Cobertura de afiliación al SGSS mediante convenio de aseguramiento con la ESE Hospital La Estrella	Porcentaje	2023	69	91	Secretaría de Salud y Protección Social	
Personas migrantes con asesorías y atención en salud	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Salud y Protección Social	

### Programa 3.3.2. INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Construcción de puesto de salud en Pueblo Viejo	Número	2023	ND	1	Secretaría de Obras Públicas	
Número de dotaciones y/o equipamiento en salud implementado	Porcentaje	2023	ND	100	Secretaría de Salud y Protección Social	

## COMPONENTE 3.4. SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA




### Programa 3.4.1. EN LA ESTRELLA NUTRIMOS NUESTRO FUTURO

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Estudiantes beneficiados del programa de alimentación escolar	Número	2023	3704	2.666.880	Secretaría de Educación y Cultura	   
Personas beneficiadas con raciones de alimentos (Paquetes alimentarios vacacionales entregados a niños y niñas de las IE oficiales del Municipio de la Estrella)	Número	2023	3704	29.632	Secretaría de Salud y Protección Social	   
Cobertura de Personas beneficiadas con raciones de alimentos (población con enfoque diferencial)	Porcentaje	2023	80%	80%	Secretaría de Salud y Protección Social	   
Invernaderos construidos	Número	2022	1	16	Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo sostenible	 
Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número	ND	ND	4	Secretaría de Salud y Protección Social	   
Productores apoyados (Insumos agropecuarios semillas y abonos)	Porcentaje	2023	100	100	Secretaría de Medio Ambiente	 

**COMPONENTE 3.5. PROTECCIÓN SOCIAL**  
**Programa 3.5.1. BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SIDERENSES**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Personas con discapacidad atendidas con servicios integrales	Número	2023	260	350	Secretaría de Salud y Protección Social	
Número de cuidadores de pacientes con limitación motriz y/o discapacidad educados y capacitados en temas inherentes a la condición de base de su paciente y su propia salud física y mental	Número	2023	50	200	ESE Hospital La Estrella	
Documentos construidos para ruta de atención de habitante de calle	Número	2023	ND	2	Secretaría de Salud y Protección Social	
Personas habitantes de calle atendidas con oferta institucional	Número	2023	ND	80	Secretaría de Salud y Protección Social	
Centros de día para el adulto mayor construidos, modificados, dotados	Número	2023	1	1	Secretaría de Salud y Protección Social	
Adultos mayores atendidos con servicios integrales	Número	2023	3000	3500	Secretaría de Salud y Protección Social	
Adultos mayores en programa de larga estancia	Número	2023	30	40	Secretaría de Salud y Protección Social	

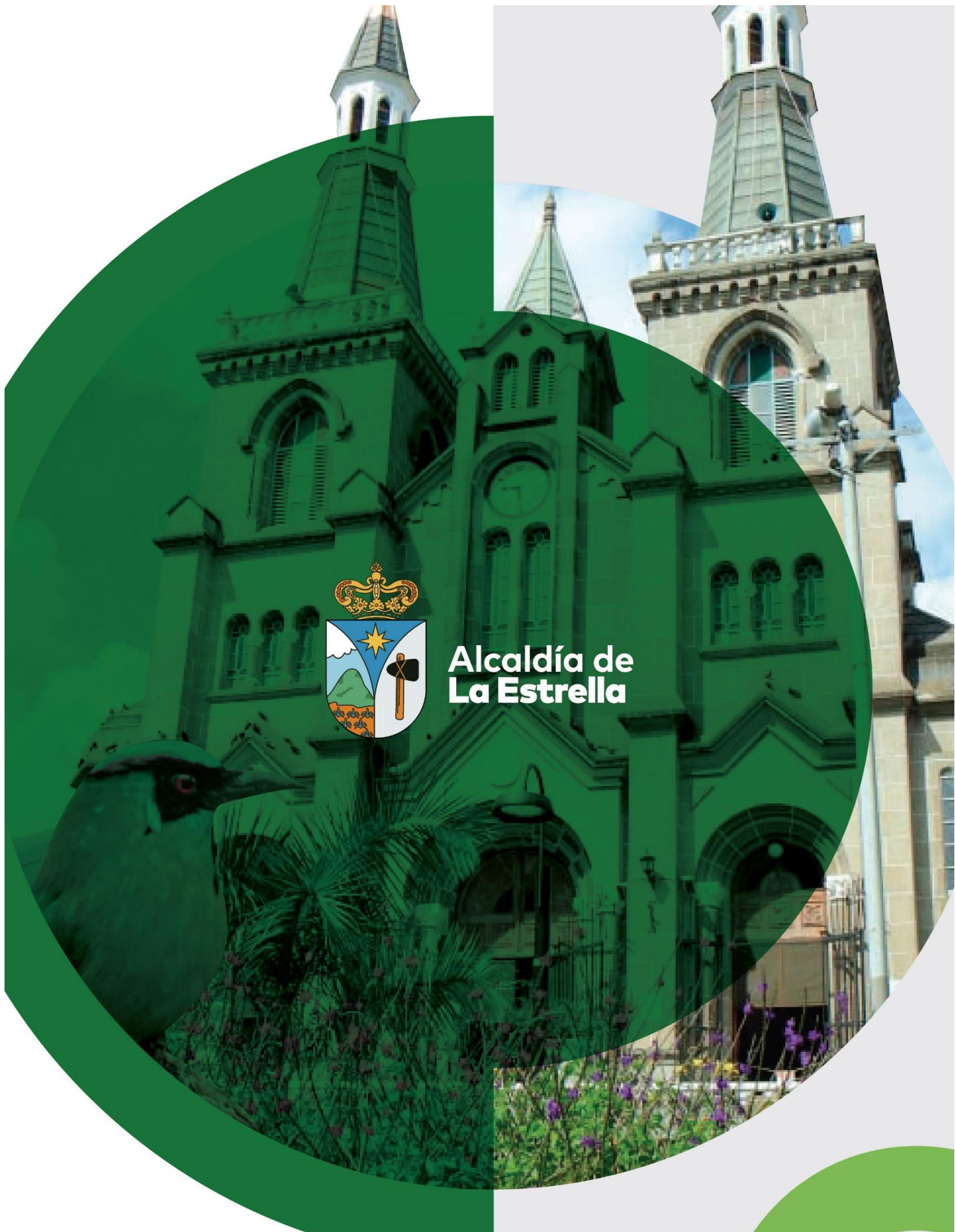
**Programa 3.5.2. INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2024-2027	Dependencia responsable	Objetivo ODS al cual apunta el indicador
Niños y niñas atendidos en Servicio integrales	Número	2023	703	2.812	Secretaría de Salud y Protección Social	
Niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiados con acciones de prevención de amenazas o vulneración de derechos	Porcentaje	2023	ND	1000	Secretaría de Bienestar Social	
Campañas de divulgación en temas de justicia restaurativa realizadas	Número	2023	ND	16	Secretaría de Salud y Protección Social	

### 5. COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DEPENDENCIA	Línea	Componente	PROGRAMA	codigo	Descripción Fuente	Año 1 (2024)	Año 2 (2025)	Año 3 (2026)	Año 4 (2027)	Total Inversión 2024-2027		
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	3. Vida Saludable	3.1 Salud pública - oportuna, digna y de calidad	APS: CAMINO A LA SALUD COLECTIVA	3.1.1	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	\$ 1.438.576.758	\$ 1.519.137.056	\$ 1.576.864.264	\$ 1.624.170.192	\$ 6.158.748.270		
				3.1.1	R.F. SGP - SALUD-SALUD PUBLICA	\$ 985.443	\$ 1.040.628	\$ 1.080.172	\$ 1.112.577	\$ 4.218.820		
				3.1.1	SUPERAVT FISCAL OTROS GASTOS DE SALUD INVERSION	\$ 5.784.221	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 5.784.221		
				3.1.1	SUPERAVT FISCAL VIGILANCIA EN SALUD	\$ 20.000.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 20.000.000		
				3.1.1	ICLD	\$ 942.127.600	\$ 929.917.291	\$ 925.162.778	\$ 1.014.898.605	\$ 3.812.106.274		
			GESTIÓN INTEGRAL DEL	3.1.2	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	\$ 322.550.842	\$ 340.613.690	\$ 353.557.010	\$ 364.163.720	\$ 1.380.885.262		
					INTEGRAL DEL	3.1.2	ICLD	\$ 67.725.000	\$ 66.847.260	\$ 66.505.481	\$ 72.956.156	\$ 274.033.897
				3.2 Gestionando los determinantes de la salud a través de Hábitos y estilos de vida saludables	POR UNA SALUD MENTAL CONSCIENTE	3.2.2	ICLD	\$ 1.336.693.750	\$ 1.328.441.972	\$ 1.325.228.853	\$ 885.872.698	\$ 4.876.237.273
				3.3 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	\$ 418.370.383	\$ 441.799.124	\$ 458.587.491	\$ 472.345.116	\$ 1.791.102.113
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL DEL GOBIERNO GENERAL	\$ 1.838.000.000	\$ 1.940.928.000	\$ 2.014.683.264	\$ 2.075.123.762	\$ 7.868.735.026
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - OTROS RECURSOS ADMINISTRADOS POR ADRES	\$ 12.546.494.751	\$ 13.249.098.457	\$ 13.752.564.198	\$ 14.165.141.124	\$ 53.713.298.531
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SGP-SALUD-REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 6.697.002.436	\$ 7.072.034.572	\$ 7.340.771.886	\$ 7.560.995.043	\$ 28.670.803.937
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	R.F. SGP - SALUD-REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 880.896	\$ 930.226	\$ 965.575	\$ 994.542	\$ 3.771.238
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	R.F. DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - OTROS RECURSOS ADMINISTRADOS POR ADRES	\$ 661.727	\$ 698.784	\$ 725.337	\$ 747.098	\$ 2.832.946
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	R.F. COLJUEGOS CSF 25%	\$ 164.051	\$ 173.238	\$ 179.821	\$ 185.216	\$ 702.326
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SUPERAVT FISCAL COLJUEGOS	\$ 74.595.072	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 74.595.072
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SUPERAVT FISCAL S.G.P REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 183.156.769	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 183.156.769
					ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SUPERAVT FISCAL SGP REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 87.593.950	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 87.593.950
				ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SGP-SALUD-SUBSIDIO ALA OFERTA	\$ 450.000.000	\$ 475.200.000	\$ 493.257.600	\$ 508.055.328	\$ 1.926.512.928	
				ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	R.F. SGP - SALUD-PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	\$ 186.664	\$ 197.117	\$ 204.607	\$ 210.746	\$ 799.134	
				ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	SUPERAVT FISCAL SGP OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 7.100.558	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 7.100.558	
				ATENCIÓN EN SALUD	3.3.1	ICLD	\$ 3.142.066.294	\$ 2.987.454.384	\$ 3.131.291.724	\$ 3.038.442.000	\$ 12.299.254.402	
				3.3 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	INFRAESTRUC TURA EN SALUD	3.3.2	ICLD	\$ 600.000.000	\$ 674.511.160	\$ 694.488.095	\$ 764.923.416	\$ 2.733.922.670
					EN LA ESTRELLA NUTRIMOS NUESTRO FUTURO	3.4.1	ICLD	\$ 1.350.097.040	\$ 1.425.106.744	\$ 1.507.617.418	\$ 1.598.379.160	\$ 5.881.200.363
				3.5 Protección Social	BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SIDERENSES	3.5.1	ESTAMPILLAS (ADULTO MAYOR)	\$ 1.946.829.112	\$ 2.055.851.542	\$ 2.133.973.901	\$ 2.197.993.118	\$ 8.334.647.672
					BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SIDERENSES	3.5.1	R.F. ADULTO MAYOR	\$ 39.685.085	\$ 41.907.450	\$ 43.499.933	\$ 44.804.931	\$ 169.897.400
					BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SIDERENSES	3.5.1	SUPERAVT FISCAL ESTAMPILLA PROBIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	\$ 644.888.248	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 644.888.248
					BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SIDERENSES	3.5.1	ICLD	\$ 3.875.441.545	\$ 3.547.247.048	\$ 3.586.268.530	\$ 3.693.475.118	\$ 14.702.432.241
					INFANCIA Y ADOLESCENCIA	3.5.2	ICLD	\$ 700.000.000	\$ 770.000.000	\$ 847.000.000	\$ 931.700.000	\$ 3.248.700.000

Nota: cifras en millones de pesos corrientes.



**Alcaldía de  
La Estrella**