

# Análisis de Situación de Salud ASIS

2022



**Alcaldía de La Estrella**  
*Siempre con la gente*

Por: Leandra Correa  
Gerente en Sistemas de  
Información-  
Epidemióloga



La salud  
es de todos

Minsalud



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Alcaldía de La Estrella  
*Siempre con la gente*

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

MUNICIPIO LA ESTRELLA - ANTIOQUIA

JUAN SEBASTIAN ABAD  
ALCALDE

SANTIAGO ALVAREZ LONDOÑO  
SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

YESENIA LEANDRA CORREA VALENCIA  
PROFESIONAL EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD  
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

LA ESTRELLA - ANTIOQUIA  
2022



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA .....	11
Análisis especialmente por el suministro de la información base fundamental para la actualización del año de interés. ....	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	15
<b>1.1..... Contexto territorial</b>	<b>15</b>
1.1.1 Localización .....	15
1.1.2 Características físicas del municipio de La Estrella .....	21
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	27
<b>1.2 Contexto demográfico .....</b>	<b>30</b>
1.2.1 Estructura demográfica .....	34
Índices Poblacionales – Agenda Antioquia 2040 .....	38
1.2.2 Dinámica demográfica.....	39
1.2.4 Esperanza de Vida al Nacer .....	41
1.2.3 Movilidad forzada.....	44
1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	51
<b>2.1 Análisis de la mortalidad.....</b>	<b>51</b>
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	51
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	60
Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	78
Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas).....	78
Análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental .....	83
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	86
Situación del COVID-19 debido al virus SARS_COV2 .....	89
Epidemiología del SARS-COV-2 Cronología de una pandemia .....	89
Mortalidad por COVID-19.....	91
2.1.3 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .	94
<b>2.2 Análisis de la morbilidad .....</b>	<b>96</b>
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	96
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	99
2.2.3. Morbilidad por eventos de alto costo .....	107
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	107
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	108
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2020 .....	108
2.2.7. IRAG por virus nuevo .....	110
Estructura demográfica de los contagiados por COVID.....	110
Morbilidad por COVID-19.....	110



2.2.8. Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	113
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	115
Agenda Antioquia 2040 (Gran Dialogo Social Por La Vida) .....	124
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	137
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	137
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	138
4. Bibliografía .....	139



## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, LA ESTRELLA 2022 .....	15
TABLA 2. BARRIOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA.....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS LA ESTRELLA, 2022.....	28
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2022.....	29
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. LA ESTRELLA 2022 .....	31
<b>TABLA 6.</b> PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. LA ESTRELLA 2015, 2022 Y 2025.....	35
TABLA 7 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS, LA ESTRELLA 2022. ....	38
TABLA 8 TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES ENTRE 10 -14 AÑOS Y 15-19, LA ESTRELLA AL AÑO 2020 .....	41
<b>TABLA 9.</b> DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO. LA ESTRELLA 2022 .....	45
TABLA 10 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, AÑO 2021.....	47
TABLA 11 MIGRANTES ATENDIDOS POR TIPO DE ATENCIÓN. LA ESTRELLA, AÑO 2021. ....	48
TABLA 12 MIGRANTES ATENDIDOS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA. LA ESTRELLA, AÑO 2021. ....	48
TABLA 13 MIGRANTES ATENDIDOS SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN AL SGSSS. LA ESTRELLA, AÑO 2021.....	49
TABLA 14 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, ANTIOQUIA Y LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	78
TABLA 15. 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 – 2020.....	79
TABLA 16. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	79
TABLA 17. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	80
TABLA 18 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ MENORES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020.....	81
<b>TABLA 19.</b> TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ MENORES HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020. ....	81
<b>TABLA 20.</b> TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ MENORES MUJERES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020. ....	82
<b>TABLA 21.</b> TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020.....	82
<b>TABLA 22.</b> TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020. ....	83
<b>TABLA 23.</b> . TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES CAUSAS – LA ESTRELLA 2005 – 2020. ....	83
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. LA ESTRELLA, 2005- 2020 .....	86
TABLA 25 CONCENTRACIÓN DE MORTALIDAD, LA ESTRELLA 2021.....	91
TABLA 26 ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LA MORTALIDAD, LA ESTRELLA- DEPTO. ANTIOQUIA 2021.....	92
<b>TABLA 30.</b> INDICADORES RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. LA ESTRELLA 2019- 2020.....	93
<b>TABLA 31.</b> INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. LA ESTRELLA 2018- 2019 .....	94



**TABLA 32.** IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE MORTALIDAD EN SALUD. LA ESTRELLA, 2005 - 2021 .....94

TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, LA ESTRELLA 2009 –2021 .....97

TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2009 – 2021 .....98

TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. LA ESTRELLA, 2009 – 2021 .....98

TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS. LA ESTRELLA 2009 – 2021 .....100

TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2009 – 2020 .....101

TABLA 38 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS EN MUJERES. LA ESTRELLA 2009 – 2021 .....102

TABLA 39 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2009 – 2020.....103

TABLA 40 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2009 – 2020 .....105

TABLA 41 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN MUJERES. LA ESTRELLA 2009 – 2020 .....106

TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, LA ESTRELLA, 2006-2020 .....107

TABLA 43. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES, LA ESTRELLA, 2006-2020 .....108

TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA LA ESTRELLA, 2006-2020 .....108

TABLA 45. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. LA ESTRELLA 2022 .....109

TABLA 27 ÍNDICE DEMOGRAFICO POR MORBILIDAD COVID-19, LA ESTRELLA - DPTO. ANTIOQUIA SEPT 2022.....111

TABLA 28 CONCENTRACIÓN DE COMORBILIDAD, LA ESTRELLA 2021.....112

TABLA 29 ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD, LA ESTRELLA- DEPTO. ANTIOQUIA 2021.....113

TABLA 49. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. LA ESTRELLA 2021.....114

TABLA 50. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DE LA ESTRELLA, 2020.....116

TABLA 51. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER 2006-2020 .....117

TABLA 52. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. LA ESTRELLA, 2020 .....117

TABLA 53. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. LA ESTRELLA 2006 – 2021 .....118

TABLA 54. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA ESTRELLA 2021 .....118

TABLA 55. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. LA ESTRELLA 2021 .....120

TABLA 56. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. LA ESTRELLA, 2005 – 2021 .....120

TABLA 57 PRINCIPALES INDICADORES CNPV 2018. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI) TOTAL, CABECERA, CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO, A NIVEL MUNICIPAL. ....123

TABLA 55 COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGIÓN, MUNICIPIO Y RÉGIMEN. ....135

**TABLA 58.** PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. LA ESTRELLA 2021.....138

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL EN HOMBRES Y MUJERES. LA ESTRELLA, 2015, 2022, 2025. ....	34
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. LA ESTRELLA, 2015, 2022 Y 2025. ....	35
FIGURA 3 PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES EN LA ESTRELLA. 2022 .....	36
FIGURA 4. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. LA ESTRELLA, 2022.....	36
FIGURA 5 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN CICLO VITAL EN LA AGENDA ANTIOQUIA 2040, LA ESTRELLA 2005-2040 .....	38
FIGURA 6 ÍNDICES POBLACIONALES LA ESTRELLA, AGENDA ANTIOQUIA 2040. ....	39
FIGURA 7. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, TASA DE MORTALIDAD Y TASA DE CRECIMIENTO NATURAL. LA ESTRELLA, 2005 A 2020.....	40
FIGURA 8 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO. COLOMBIA 1985-2070.....	41
FIGURA 9 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, EN EL MUNDO Y AMÉRICA LATINA DEL SUR 2018.....	42
FIGURA 10 ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO. ANTIOQUIA 2005-2023 .....	43
FIGURA 11 ESPERANZA DE VIDA AL NACER GENERAL. LA ESTRELLA 2017 Y 2019 .....	44
FIGURA 12 ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. LA ESTRELLA 2021. ....	50
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	52
FIGURA 14 TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LOS HOMBRES. LA ESTRELLA 2005-2020 .....	53
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	53
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. LA ESTRELLA 2005 – 2020	55
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. ....	55
FIGURA 18. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES .....	56
<b>FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. LA ESTRELLA 2005 – 2020.....</b>	<b>57</b>
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	58
FIGURA 21. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020.....	60
<b>FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....</b>	<b>61</b>
<b>FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....</b>	<b>61</b>
FIGURA 24 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2020.....	63
FIGURA 25 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	64
FIGURA 26 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	65
<b>FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2020.....</b>	<b>65</b>
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2020.....	67
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020.....	68
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	69
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 ..	70
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 ..	71
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2020 .....	72
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES, LA ESTRELLA 2005 – 2020. ....	73



FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES, LA ESTRELLA 2005 – 2020 ..... 74

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS GENERAL. LA ESTRELLA 2005 – 2020 ..... 74

FIGURA 37. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2020..... 75

FIGURA 38. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2020 ..... 77

FIGURA 39 MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN SEXO, LA ESTRELLA 2005-2020 ..... 84

FIGURA 40 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN SEXO, LA ESTRELLA 2005-2020 ..... 84

FIGURA 41 MORTALIDAD POR EPILEPSIA SEGÚN SEXO, LA ESTRELLA 2005-2020 ..... 85

FIGURA 42. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. LA ESTRELLA 2005 -2020 ..... 87

FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. LA ESTRELLA 2005 -2020 ..... 88

FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. LA ESTRELLA 2005 -2020 ..... 88

FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. LA ESTRELLA 2005 -2020 ..... 89

FIGURA 46 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORTALIDAD POR COVID - 19. LA ESTRELLA DPTO. ANTIOQUIA 2020 Y 2021. .... 91

**FIGURA 47. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADÍO, MUNICIPIO DE LA ESTRELLA, 2020 ..... 107**

FIGURA 48. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, LA ESTRELLA 2022 ..... 110

FIGURA 49 PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. LA ESTRELLA - DPTO. ANTIOQUIA, 2021 ..... 111

FIGURA 50 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AFILIADOS SEGÚN SEXO, LA ESTRELLA OCTUBRE 2022. .... 134

FIGURA 51 DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS SEGÚN SEXO Y CICLO DE VIDA, LA ESTRELLA OCTUBRE 2022. .... 135

FIGURA 52 AFILIADOS POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y RÉGIMEN SE ASEGURAMIENTO, LA ESTRELLA OCTUBRE 2022. .... 136

FIGURA 53 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ASEGURADOS SEGÚN EAPB, LA ESTRELLA 2022 ..... 136





## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. LA ESTRELLA .....	16
MAPA 2 NUEVA SECTORIZACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA. LA ESTRELLA 2022 .....	17
MAPA 3 ÁREAS CON CONDICIÓN DE RIESGO POR MOVIMIENTO EN MASA EN LA ESTRELLA.....	18
MAPA 4 ÁREAS CON CONDICIÓN DE RIESGO POR INUNDACIÓN EN LA ESTRELLA. 2022 .....	19
MAPA 5 ÁREAS CON CONDICIÓN DE RIESGO POR AVENIDA TORRENCIAL EN LA ESTRELLA. 2022.....	20
MAPA 6. MAPA DE RIESGOS. LA ESTRELLA 2022 .....	26
MAPA 7. MAPA DE RELIEVE E HIDROGRAFÍA. LA ESTRELLA 2022.....	27
MAPA 8. MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO. LA ESTRELLA 2021 .....	29
MAPA 9 PORCENTAJE DE POBLACIÓN URBANO-RURAL, LA ESTRELLA 2022.....	31



## PRESENTACIÓN

Conocer el comportamiento y la dinámica poblacional 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 poblaciones, 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, conocedores 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

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 para formular políticas públicas adaptadas a la realidad de la población.



## METODOLOGÍA

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 la guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero territorial y demográfico, el segundo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

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

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

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad 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.

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

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 Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



## 1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

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

Nit: 890980782-4

Código DANE: 05380

Gentilicio: Siderenses

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

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

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

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

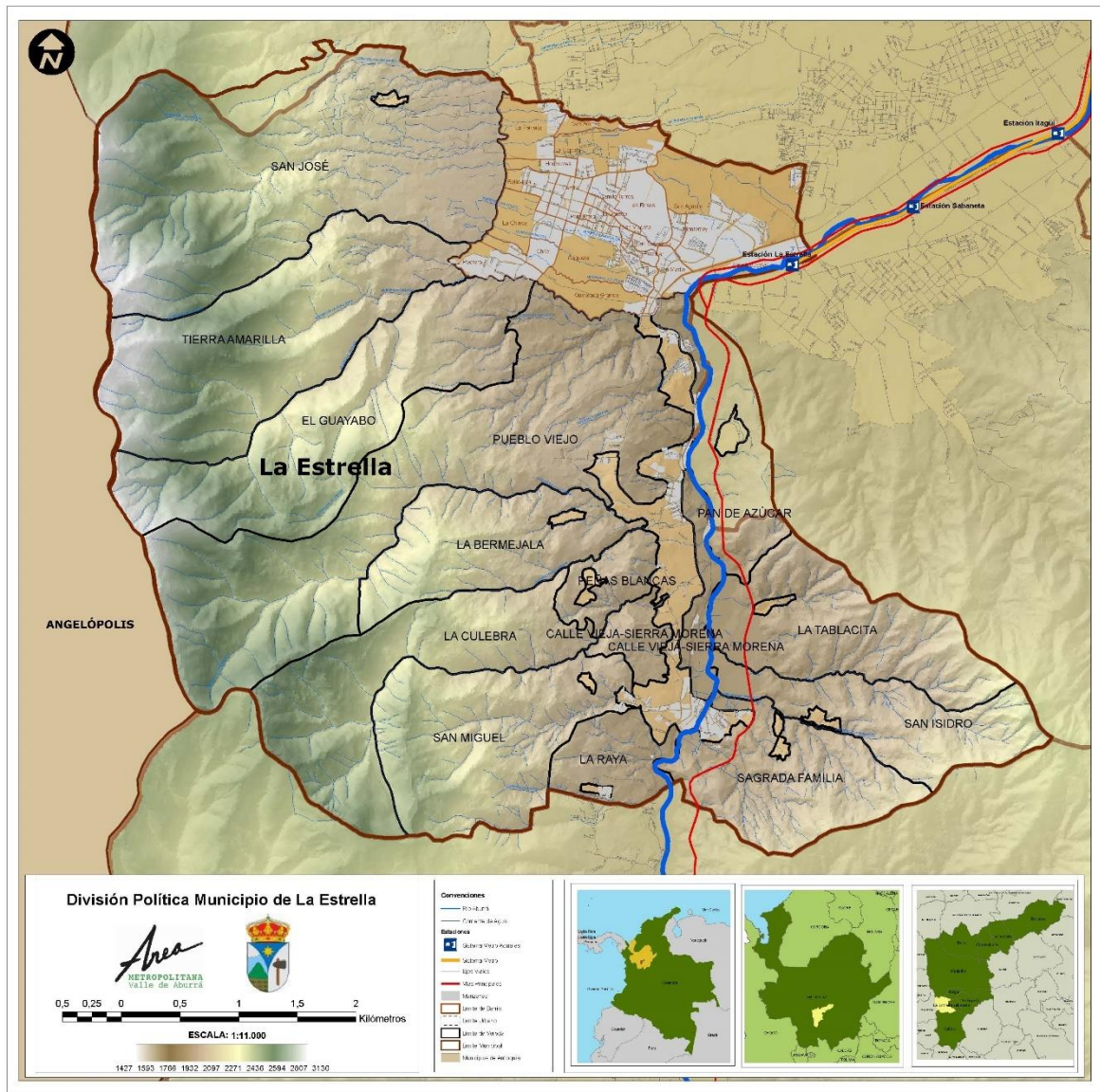
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Estrella	3,68 Km <sup>2</sup>	10.5%	31.32 Km <sup>2</sup>	89.5%	35 Km <sup>2</sup>	100%

Fuente: Planeación Municipal





Mapa 1. División política administrativa y límites. La Estrella



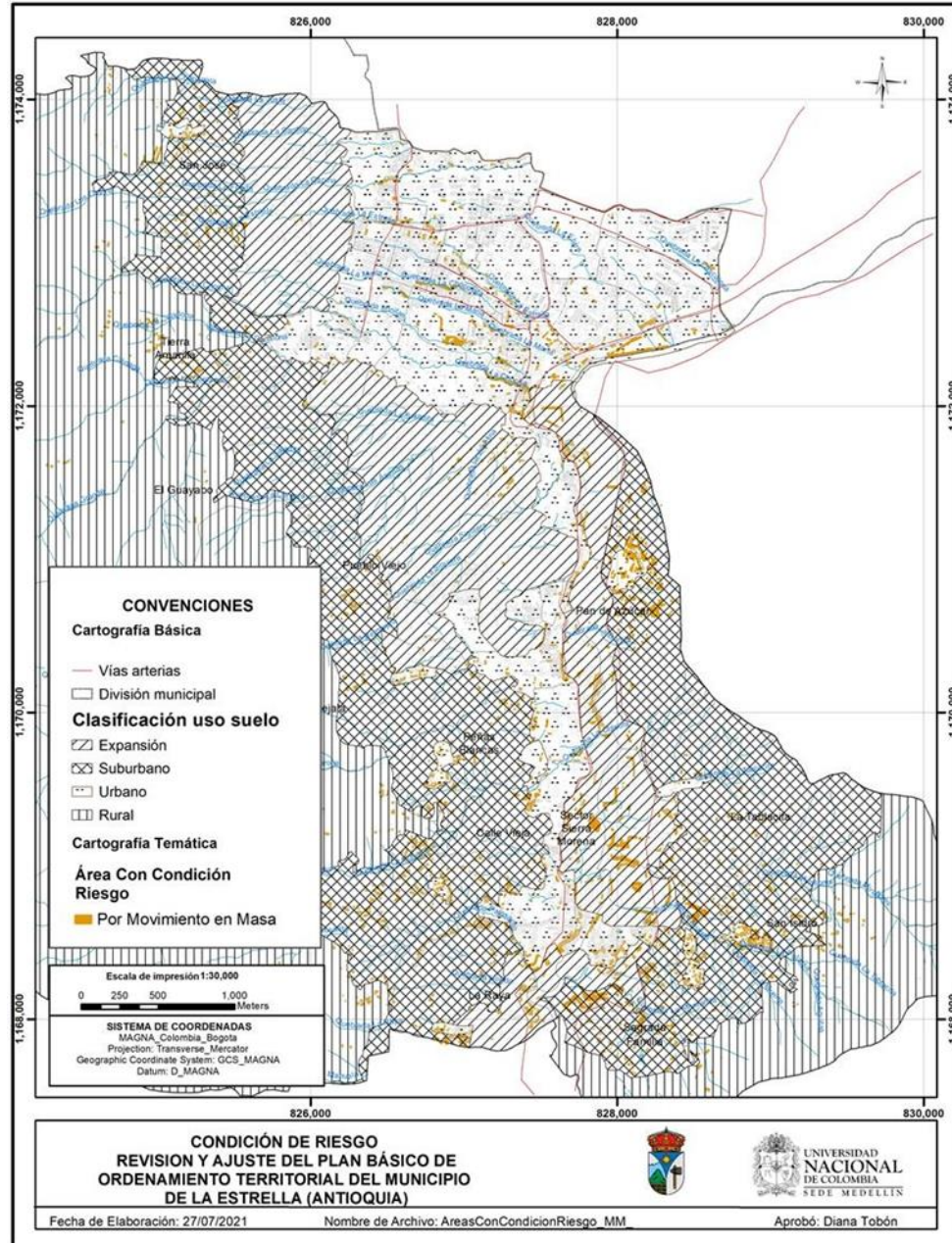
Fuente: planeación Municipal





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 3 Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa en La Estrella.



Fuente: planeación Municipal

### Áreas con condición de riesgo por inundación

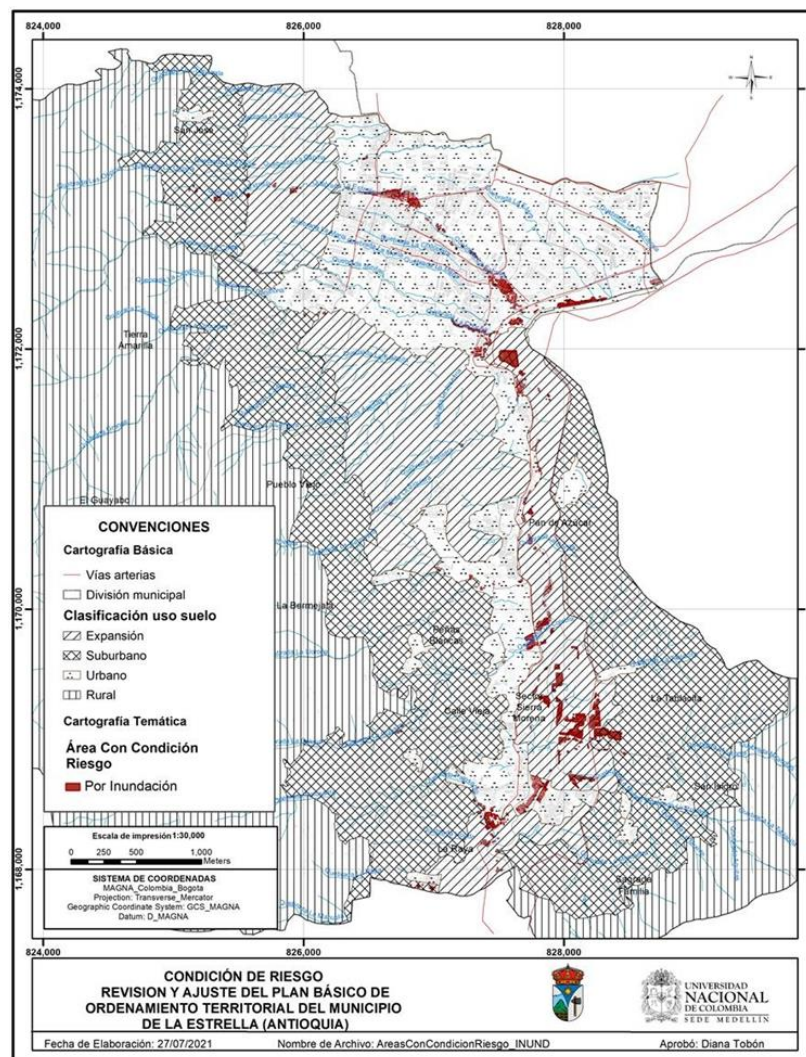
Este tipo de áreas ocupan en total 9,1 ha del territorio municipal de La Estrella, presentándose principalmente en el suelo urbano y de expansión urbana establecidos en el PBOT vigente y en menor proporción en el suelo



rural suburbano; están distribuidas de manera dispersa en las zonas paralelas a distintas fuentes hídricas que fluyen por el territorio de La Estrella, tales como el río Aburrá y las quebradas La Estrella, La Chocha, La Culebra, La Muerte, La Quebra, Palosanto y La Raya.

En el suelo urbano las ACR por inundación se presentan principalmente en los barrios Horizontes, Centro, La Ospina, Camilo Torres, Las Brisas, El Dorado, Ancón San Martín, Industrial, Ancón Sur, Los Chanos, La Inmaculada 1, Sierra Morena, Calle Vieja, Barrios, Unidos, Bellos Aires y Juan XXIII. En el suelo de expansión estas ACR se concentran fundamentalmente en las veredas La Raya, Sagrada Familia, Sa Isidro, La Tablacita, Pan de Azúcar, San José y Pueblo Viejo. Y en el suelo suburbano las ACR por inundación se presentan en las veredas San José, El Guayabo, La Bermejala, La Culebra, San Miguel, La Raya y San Isidro.

Mapa 4 Áreas con condición de riesgo por inundación en La Estrella. 2022



Fuente: planeación Municipal

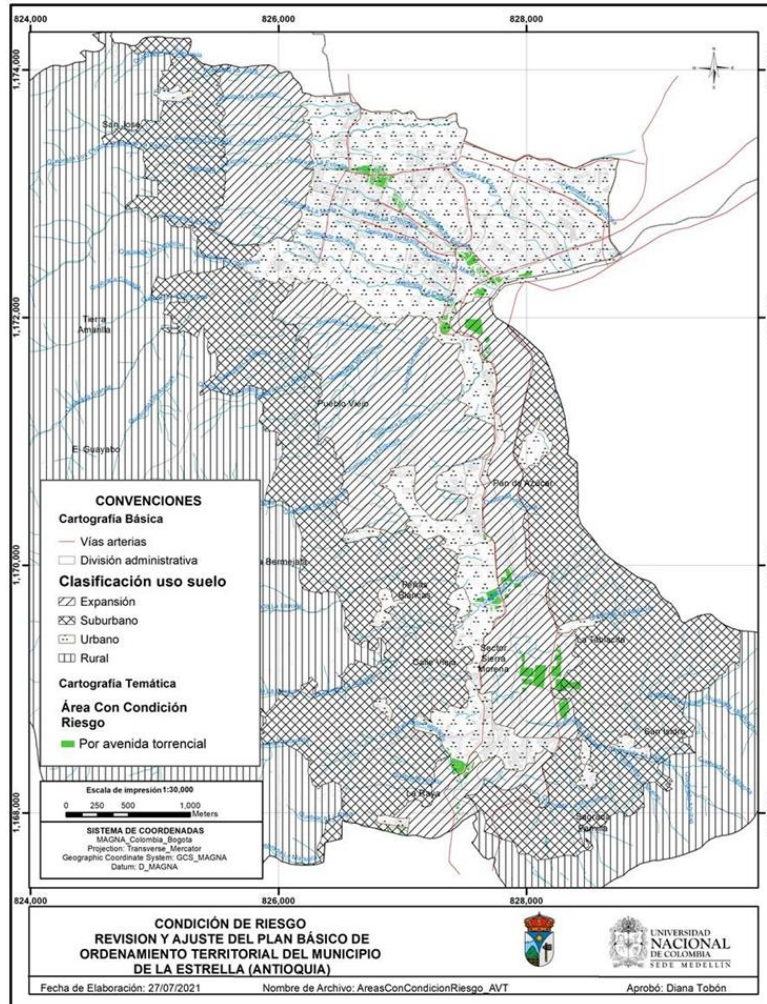
### Áreas con condición de riesgo por avenidas torrenciales



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 5 Áreas con condición de riesgo por avenida torrencial en La Estrella. 2022



Fuente: planeación Municipal

Tabla 2. 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
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.

### 1.1.2 Características físicas del municipio de La Estrella

#### Reseña histórica

Fundación: septiembre 4 de 1.685.

Fundador: Francisco Carrillo de Albornoz

Población inicial: 154 Personas

Población DANE 2018: 65.300

Latitud: 6° 09'

Longitud: 75° 38' Oeste Superficie

Densidad: 1505 hab. /km<sup>2</sup>

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

**Extensión:** 35 km<sup>2</sup>

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

### Zonas de riesgos

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

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

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



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

- Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico

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

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

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

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

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

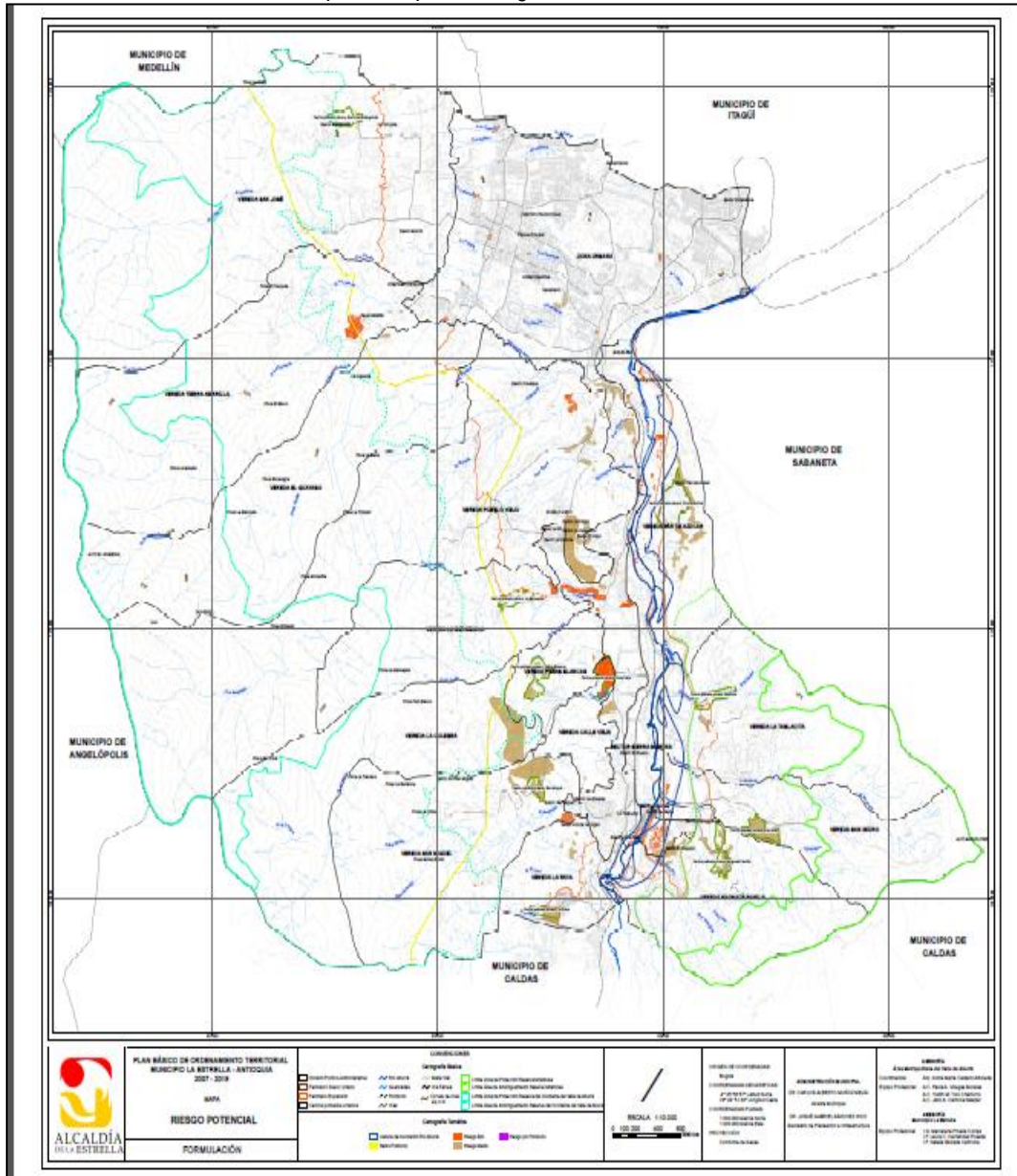
Sismos: Se han presentado en el Municipio con muy baja intensidad.

- Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico

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



Mapa 6. Mapa de riesgos. La Estrella 2022



Fuente: planeación Municipal

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

La cabecera cuenta con una temperatura media de 20 °C y a una altura aproximada de 1775 metros sobre el nivel del mar. La altura máxima está representada por el Alto El Romeral a 2800 msnm, que se ubica en la



reserva Ecológica y Forestal El Romeral, de la que hacen parte los municipios de Medellín (San Antonio de Prado), Caldas, Amagá, Heliconia, Angelópolis y La Estrella y que abarca una extensión total de 5.171 hectáreas de las cuales 1128 corresponden a La Estrella. Otras alturas de mayor elevación son: Los Altos Cerros de La Piedra, Gallinazos, El Guayabo, La Culebra y Pan de Azúcar, además de la Reserva de Miraflores.

Mapa 7. Mapa de relieve e hidrografía. La Estrella 2022



Fuente: Planeación Municipal

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

El Municipio se encuentra a una distancia de 16 kilómetros de la ciudad de Medellín, en las coordenadas 6° 09' 30" de latitud norte y 75° 38' 24" de longitud al oeste de Greenwich. El municipio cuenta con 35 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 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros La Estrella, 2022

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 transitan.
- 22.78 de vías rurales con mantenimiento rutinario y 27 km de vías urbanas. El mantenimiento corresponde a limpieza de sumideros, rocería. Con el fin de mantener las condiciones óptimas para el tránsito y uso adecuado de la infraestructura de transporte.
- 30 kilómetros de vías urbanas rehabilitados mediante el contrato de parcheo., beneficiando a un gran porcentaje de la población concentrada en la zona urbana del municipio.
- 2.1 km de vías urbanas nuevas construidas, correspondientes a la ampliación de la Calle 77 sur y La estrella Camina.



- 3 nuevos puentes construidos en los sectores de Ancón San Martín y La Culebra. 4.25 kilómetros de ciclo ruta construidos con el proyecto La Estrella Camina en la cabecera municipal y el proyecto Ampliación de la Calle 77 sur en el barrio San Agustín.
- 4.25 kilómetros de ciclo ruta construidos con el proyecto La Estrella Camina en la cabecera municipal y el proyecto Ampliación de la Calle 77 sur en el barrio San Agustín.
- 30 kilómetros de vías urbanas mejoradas que benefician el transporte público del municipio.

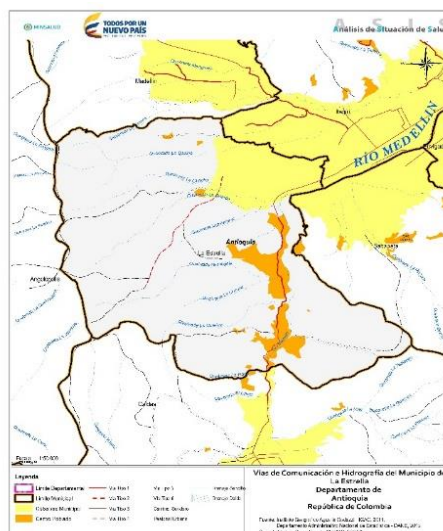
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2022.

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

### Conectividad

Mapa 8. Mapa de vías de comunicación del municipio. La Estrella 2021



Fuente: IGAC – DANE



## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de La Estrella tiene una población total de 76.704 habitantes en 2021. Si bien el crecimiento de la población es positivo, se puede observar como esa dinámica año tras año presenta tendencias a un crecimiento bajo. Los años 2006 y 2007 presentan altos índices de crecimiento, producto de los nuevos asentamientos poblacionales dado el desarrollo urbanístico en materia de vivienda que se ha dado en el municipio. En los años subsiguientes se advierte una tendencia a la disminución en el crecimiento de la población (variación interanual).

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de La Estrella tiene una densidad poblacional de 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 87,4% en el año 2022.

La dinámica poblacional en el área rural del Municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente se pueden explicar por migraciones internas dentro del municipio, debido a asentamientos de la población en la zona urbana 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 2022; mientras el grado de ruralidad para el mismo periodo ha disminuido presentando una distribución bastante asimétrica.

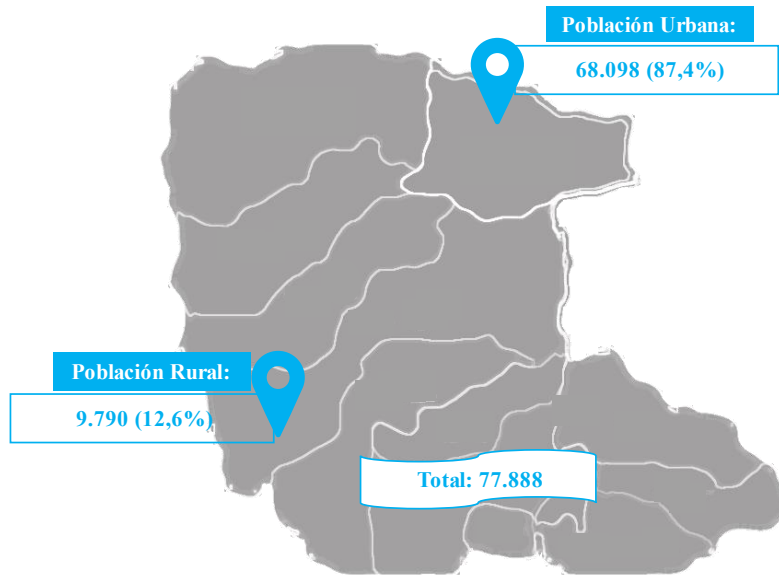


Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2022

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
68.098	87,4	9.790	12,6	77.888	87,4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Mapa 9 Porcentaje de población Urbano-Rural, La Estrella 2022



Fuente: elaboración propia

### 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 87,4% en el año 2022, lo que indica que se ha generado un incremento de la población cercana al 32% 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.

### 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?



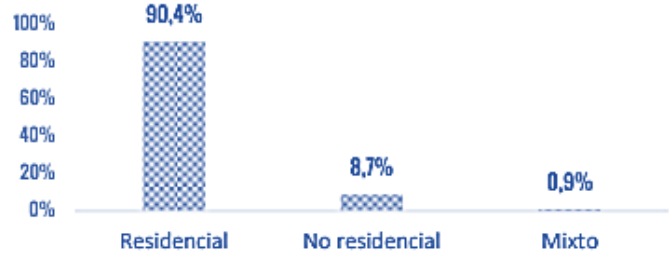
**24.660\***

Total unidades de vivienda\*

**21.684**

Total viviendas ocupadas con personas presentes

### Uso de vivienda



\*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



Casa

**9.635**



Apartamento

**14.800**



Cuarto

**213**



Étnica

**1**



Otro

**11**

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:



**21.998**

TOTAL HOGARES PARTICULARES

Corresponden a los grupos de personas residentes en viviendas ocupadas con personas presentes

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



15,3%

Una persona



23,7%

Dos personas



26,5%

Tres personas



20,6%

Cuatro personas



8,2%

Cinco personas



5,8%

Seis personas (+)

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>
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Afrocolombianos <sup>3</sup>	0,5%	Ningún grupo étnico		
		99,4%		

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.)

Sin embargo, en los datos suministrados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia-DSSA, se logró indagar un poco más sobre dicha distribución, encontrando que 366 (0,54%) residentes del territorio corresponden a Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), 13 a indígenas (0,02%) y 3 a la etnia Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	13	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	366	0,54
Ningún grupo étnico	66 971	98,66
No informa	528	0,78
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	0,00
<b>Total</b>	<b>67 881</b>	<b>100</b>

Fuente: DSSA-2022.

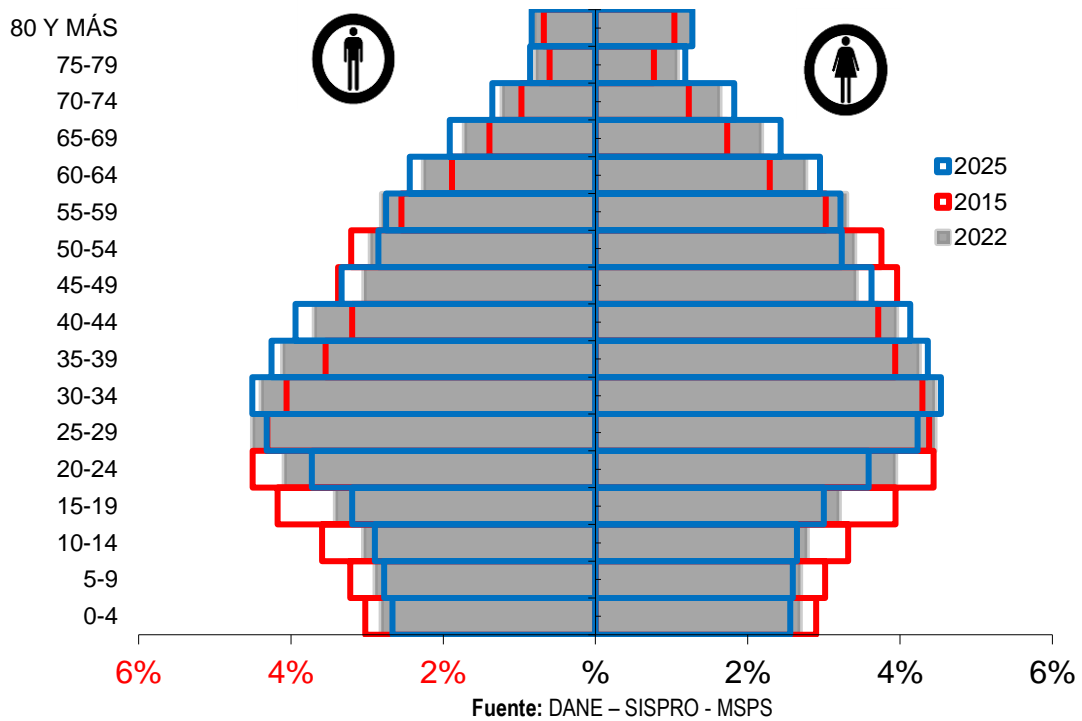


### 1.2.1 Estructura demográfica

La estructura poblacional<sup>1</sup> en el municipio de la Estrella ha cambiado de manera significativa en los últimos 8 años, pasando de tener una población joven en 2015 a una madura en 2022 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 68,31 en 2022. 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 poblacional 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 poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2018 para 2022 y 2025, esto significa que existen importantes variaciones.

Figura 1. Pirámide poblacional en hombres y mujeres. La Estrella, 2015, 2022, 2025.



<sup>1</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 64,9 % aproximadamente de la población total. El 13,0% de la población es joven y solo el 6,6% se ubica en el rango de edad de cero (0) a cinco (5) años.

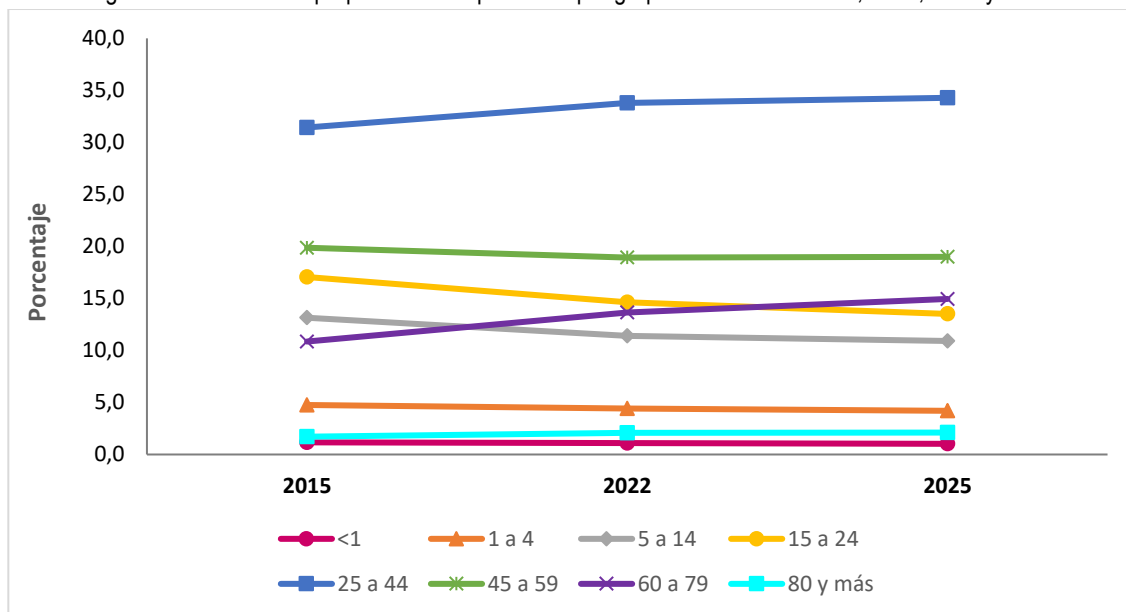
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. La Estrella 2015,2022 y 2025.

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4798	7,1	5155	6,6	5124	6,3
Infancia (6 a 11 años)	5157	7,7	5254	6,7	5293	6,5
Adolescencia (12 a 18)	7158	10,7	6806	8,7	6729	8,2
Juventud (19 a 26)	9552	14,2	10119	13,0	9725	11,9
Adultez (27 a 59)	32096	47,8	38314	49,2	40798	50,0
Persona mayor (60 y más)	8447	12,6	12240	15,7	13918	17,1
<b>TOTAL</b>	<b>67208</b>	<b>100</b>	<b>77888</b>	<b>100</b>	<b>81587</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el cambio de población por grupos etarios, se observa que el grupo de 25 a 44 años representa más de un 33,8% de la población con un leve aumento proyectado para el año 2025, el grupo de 45 a los 59 años ocupa el segundo lugar con un 18,9% y tiene una proyección en el tiempo a disminuir, y nótese que los mayores de 60 años a 2025 tiende a aumentar y 80 y más años tiende a mantenerse estable.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. La Estrella, 2015, 2022 y 2025.

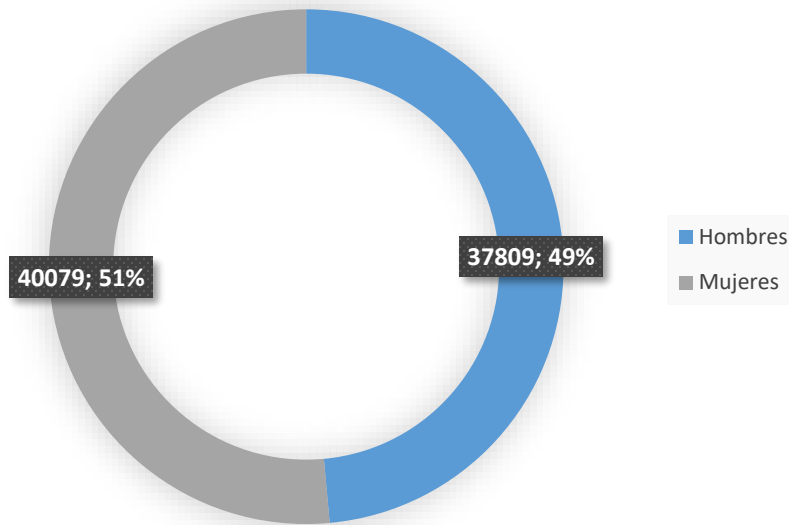


Fuente: DANE – SISPRO-MSPS



Censo 2018 publicado por Departamento Administrativo de Estadística DANE, la distribución por género indica un mayor porcentaje de mujeres (51%), y los hombres representan el 49% de los habitantes, esta situación es una consecuencia, entre otras, de que la mortalidad masculina en la mayoría de los casos está asociada con problemas de orden público y accidentalidad.

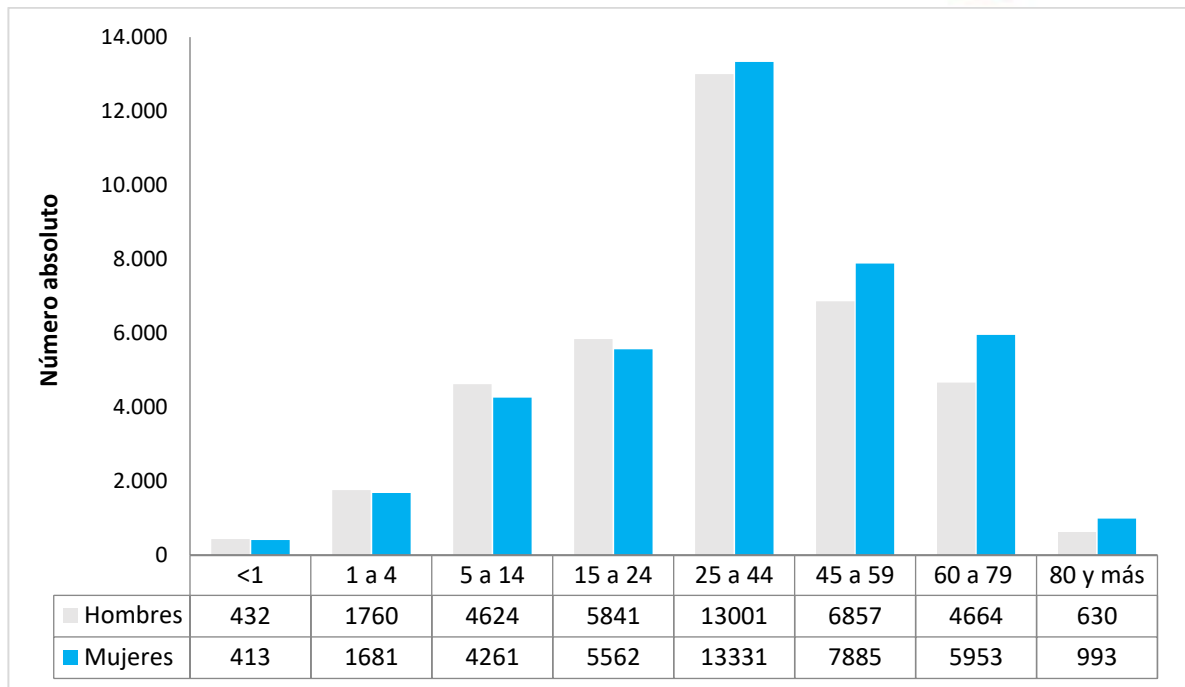
Figura 3 Porcentaje de Hombres y Mujeres en La Estrella. 2022



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para para el año 2022 al analizar la distribución poblacional 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 25 a 44 años, para disminuir en número a partir de los 45 años. Para las mujeres la situación es inversa, la disminución 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 se debe no solo a una esperanza de vida más alta para ellas, 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 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. 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 4. Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2022.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Otros indicadores demográficos

- ✓ **Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
- ✓ **Razón niños mujer:** 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 2022 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- ✓ **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 17 personas
- ✓ **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 24 personas
- ✓ **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 16 personas
- ✓ **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 66 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 93 personas
- ✓ **Índice demográfico de dependencia:** 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 poblacional fue de 38 personas
- ✓ **Índice de dependencia infantil:** 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 2022 fue de 23 personas
- ✓ **Índice de dependencia mayores:** 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 2022 fue de 15 personas



- ✓ **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El indicador para la Estrella, en 2022 fue de, 75,13, encontrando la población en un patrón de madurez. Este resultado viene decreciendo paulatinamente. En el 2015 se ubicó en 90,36 por tanto, se considera que La Estrella es una población madura y para el año 2025 continuara dentro de esta categoría.

Tabla 7 Otros indicadores demográficos, La Estrella 2022.

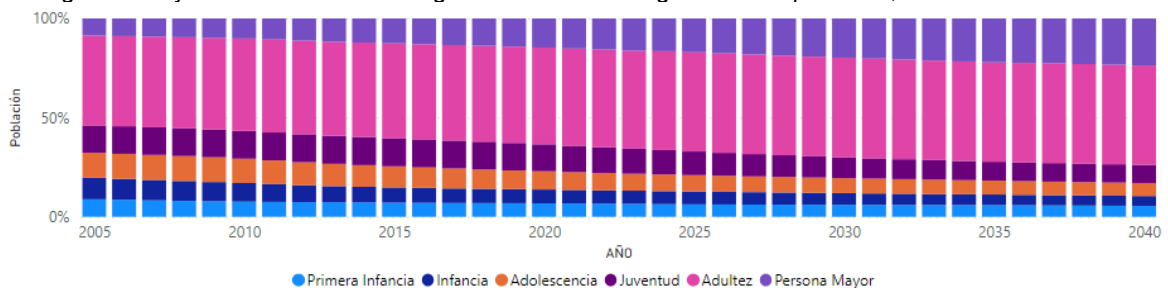
Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
<b>Población total</b>	67.208	77.888	81.587
<b>Población Masculina</b>	32.453	37.809	39.669
<b>Población femenina</b>	34.755	40.079	41.918
<b>Relación hombres: mujer</b>	93,38	94,34	95
<b>Razón niños: mujer</b>	21	20	19
<b>Índice de infancia</b>	19	17	16
<b>Índice de juventud</b>	26	24	22
<b>Índice de vejez</b>	13	16	17
<b>Índice de envejecimiento</b>	66	93	106
<b>índice demográfico de dependencia</b>	37,86	38,13	38,52
<b>índice de dependencia infantil</b>	26,29	23,36	22,35
<b>índice de dependencia mayores</b>	11,58	14,77	16,17
<b>índice de Friz</b>	90,36	75,13	68,31

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



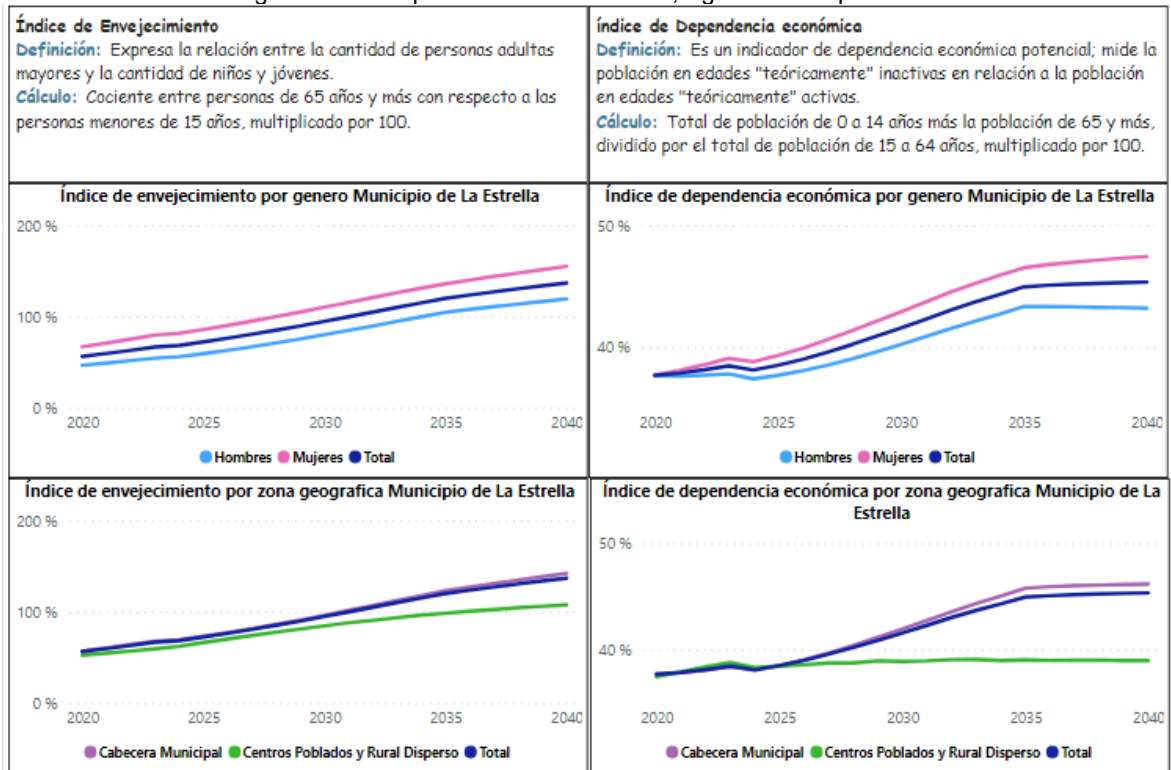


Fuente: agenda Antioquia 2040<sup>2</sup>

Al analizar los índices poblacionales 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 poblacional 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 poblacional fue de 38 personas y para el 2040 serán 45 personas en su mayoría mujeres.

Figura 6 Índices poblacionales 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 2020, la tasa de crecimiento natural para el municipio de La Estrella en el año 2020 es inferior a la del año inmediatamente anterior con un valor de 2,5, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurre en el municipio.

Al comparar y visualizar las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad, y teniendo en cuenta la actualización que realizó el DANE en cuanto a los datos de población que proyectó y reajustó hasta 2023 en el

<sup>2</sup> Disponible en:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibWQ0ZDg2YjYtZTI1MC00ZTFkLWJwZWQtNTQyODE1Y2RkZWE2IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTI1NDMwOS1iODdlLWNIYzU0MzZlYzY5MS1sImMiOiR9>

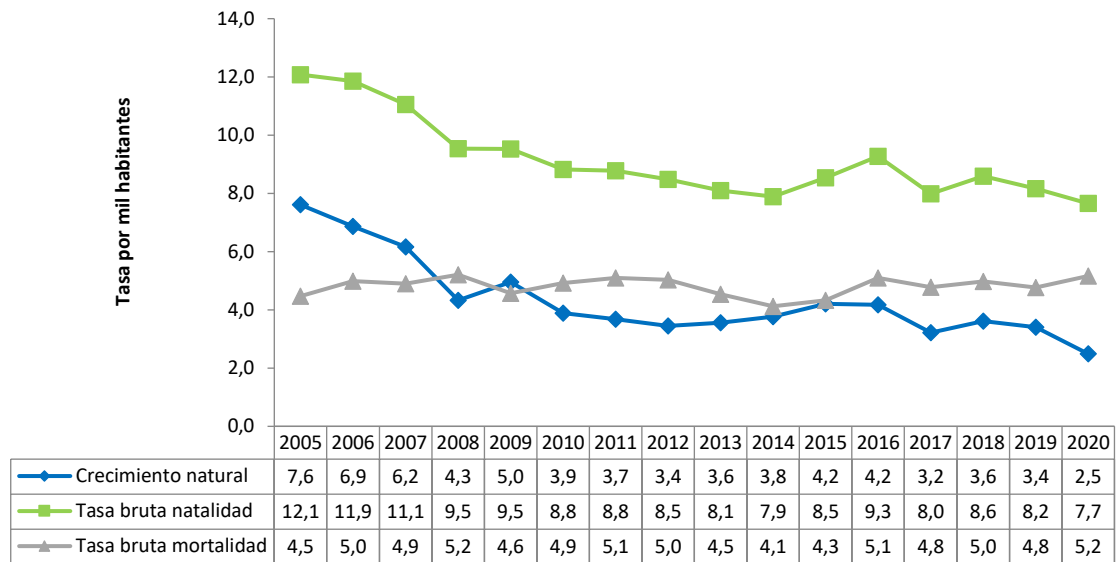




año 2018 y que hasta ahora publica, los cambios en las tasas de los indicadores de la dinámica demográfica que antes se presentaban pueden llamar la atención frente a las cifras. Sin embargo, en la generalidad los indicadores muestran un comportamiento descendente en los últimos 15 años producto de la transición demográfica que se vive en el municipio.

Para el año de 2020, nacieron 8 niños por cada mil habitantes del municipio, y la tasa de mortalidad fue de aproximadamente 5 defunciones por mil habitantes una tendencia fluctuante en los últimos 10 años.

Figura 7. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural. La Estrella, 2005 a 2020.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Análisis de los nacimientos

La natalidad muestra una tendencia sostenida a la disminución pasando de 12.1 a 7,7 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 periodo de 2005 al 2020 por cada 1.000 mujeres en edad entre 10 y 14 años, presenta un comportamiento algunas declinaciones en los años 2017 y 2018, para el último año disponible (2020) se evidencia una disminución en comparación con el año inmediatamente anterior (2019) pasando 2 nacimientos a aproximadamente 1 en 2020.

Al realizar un comparativo del periodo entre el año 2005 y 2020, 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 2020 se observa un aumento importante en comparación al año inmediatamente anterior, lo cual puede ser explicado por el inicio de la pandemia causada por la COVID.19.

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 2020 fueron 19 embarazos aproximadamente, una reducción del 66%.



Tabla 8 Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, La Estrella al año 2020

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De 10 a 14	0,81	1,20	1,59	1,19	0,40	0,79	0,79	1,97	1,56	1,93	1,15	1,14	0,76	0,00	1,82	0,46
De 15 a 19	39,54	56,29	51,89	53,16	43,91	39,27	46,01	40,70	36,98	33,69	29,98	35,44	27,13	26,79	24,40	19,50

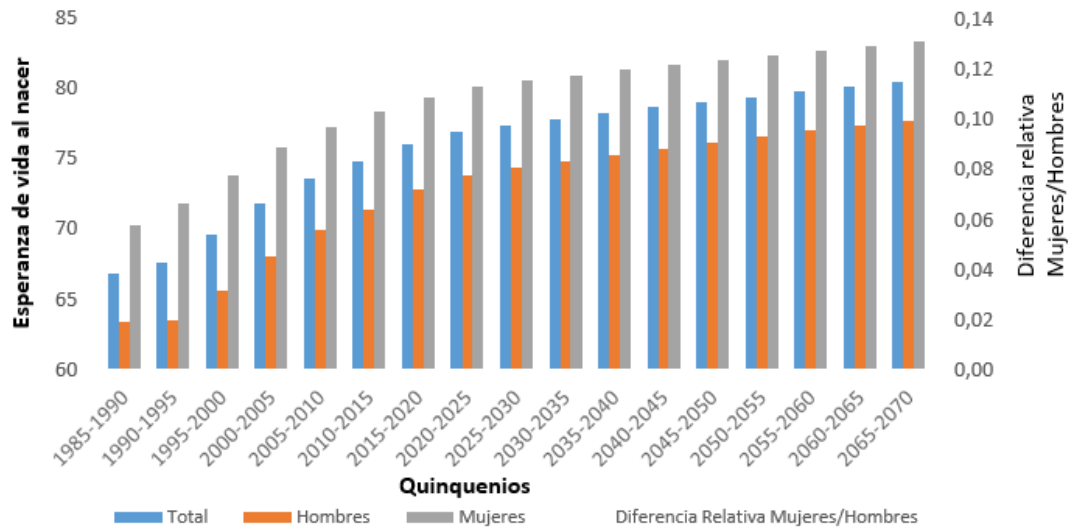
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.4 Esperanza de Vida al Nacer

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.

Las proyecciones poblacionales 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.

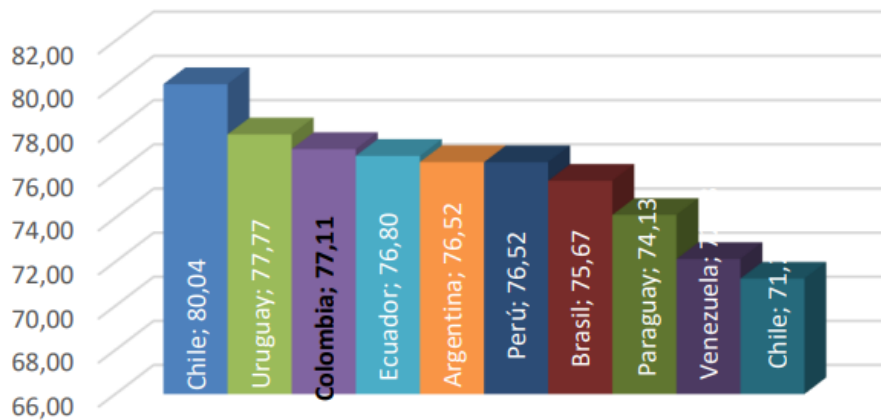
Figura 8 Esperanza de vida al nacer, por sexo. Colombia 1985-2070



Fuente: MSPS-ASIS 2021

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.

Figura 9 Esperanza de vida al nacer, en el Mundo y América Latina del Sur 2018



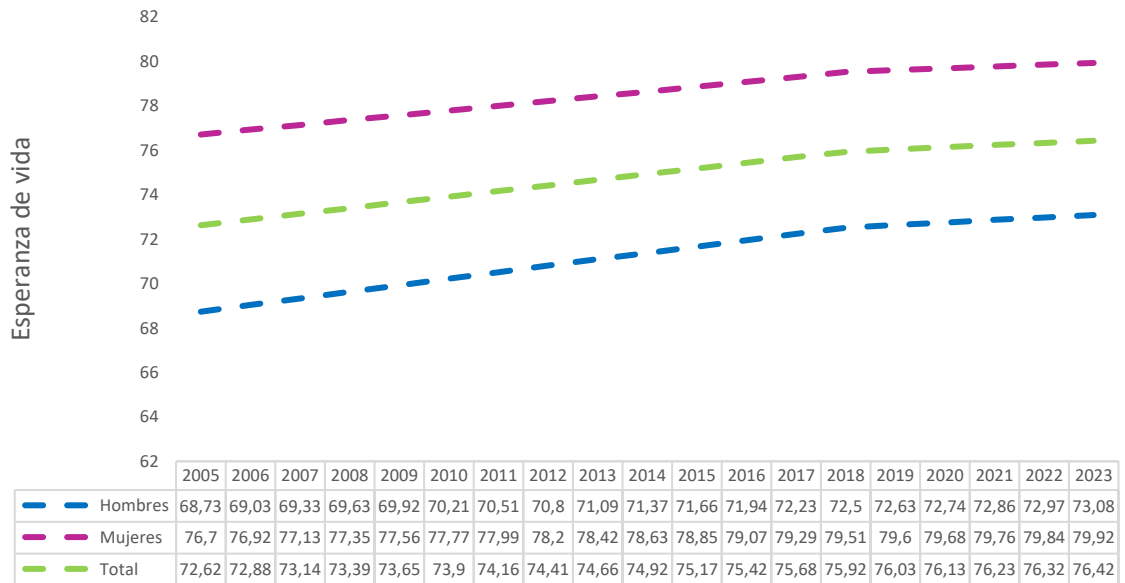
Fuente: MSPS-ASIS 2021



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

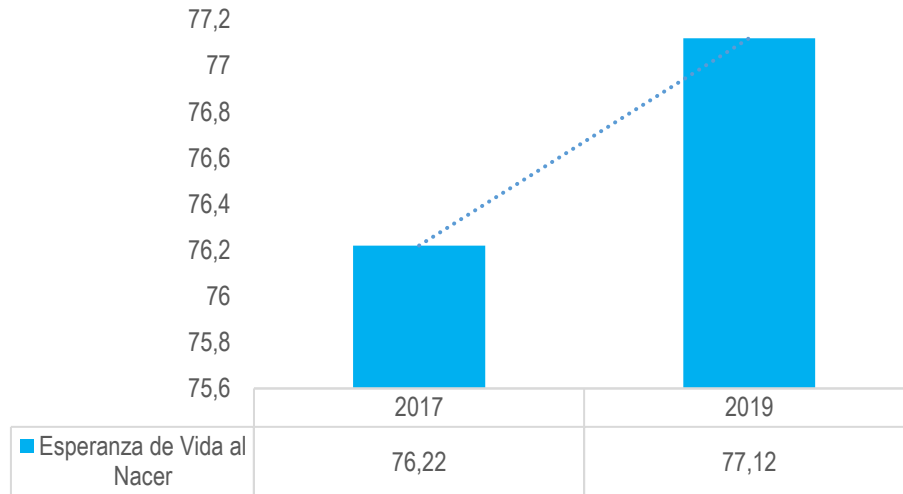


Fuente: ASIS 2021-DSSA

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 11 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 9.** 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 Dinámica migratoria

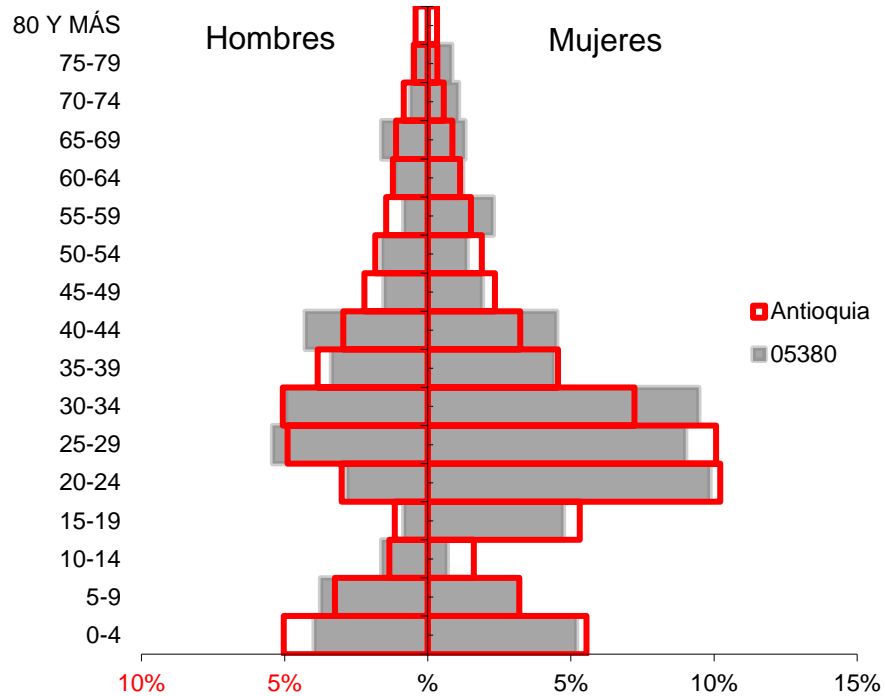
La migración es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido". Si el límite que se cruza es de carácter internacional (frontera entre países), la migración pasa a denominarse "migración internacional". Si el límite que se atraviesa corresponde 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>3</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 poblacional 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>3</sup> Definición CEPAL



### Pirámide población extranjera



Índices demográficos

- ✓ **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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 10 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 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 11 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 12 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 identificador de país	397	30%		Sin identificador 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%.

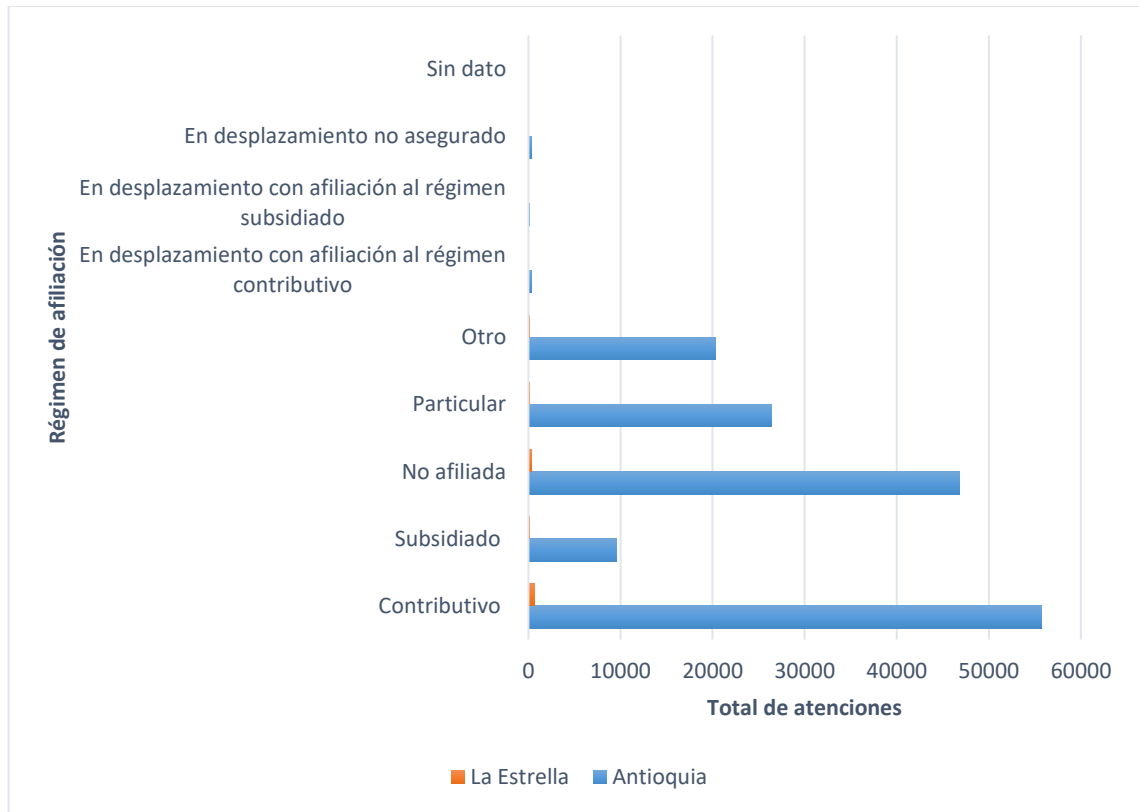
Tabla 13 Migrantes atendidos según régimen de afiliación al SGSSS. La Estrella, año 2021.

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



Fuente: Circular 029

### Conclusiones

El municipio de La Estrella ubicado al sur del Valle del 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 2022 contó con una población de 77.888 personas, en la cabecera es 87,4% y la zona rural un 13,6%, 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 poblacional para el año 2022 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 poblacional 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 poblacional 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.

## 1. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 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 2020, 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.

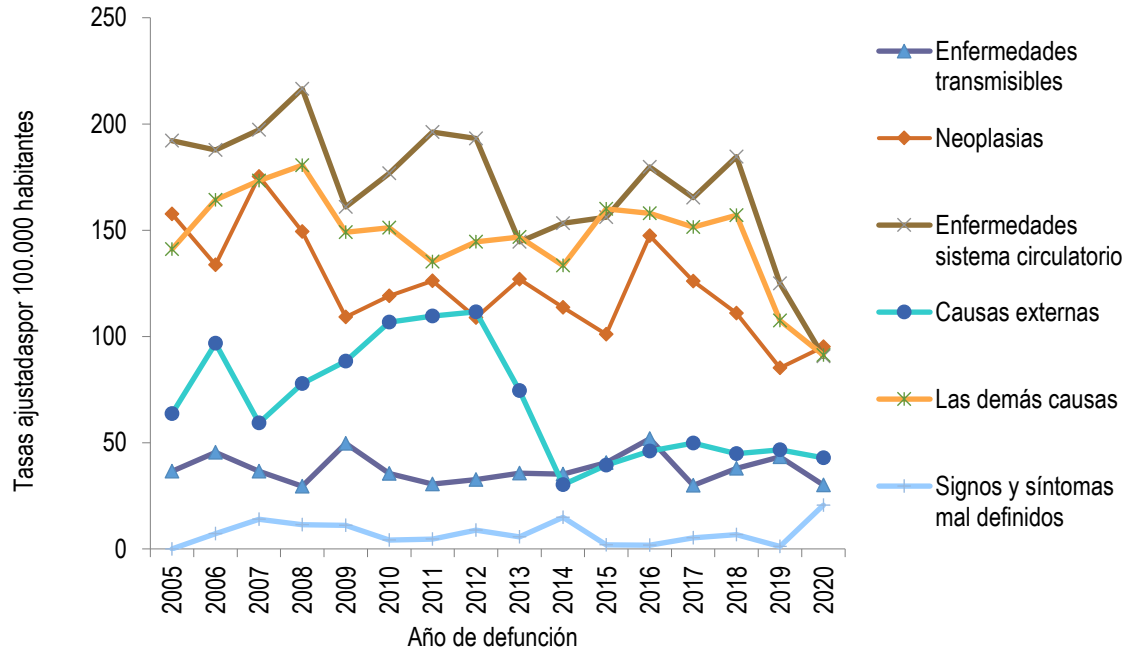
En la mortalidad general por grandes causas en el municipio de la estrella y analizando el último año disponible (2020), se observa que las neoplasias fueron la principal causa de muerte, registrando 95 muertes por cada



cien mil habitantes para el año de análisis; en segundo lugar, se observa que el grupo de las demás causas con 91 defunciones por cada cien mil habitantes; en tercer lugar, aparecen las Enfermedades sistema circulatorio con 90 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 13. Tasa de mortalidad por edad. La Estrella 2005 – 2020



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 neoplasias registrando 114 muertes por cada cien mil habitantes, seguido de las demás causas con 112 y las enfermedades del sistema circulatorio con 110.

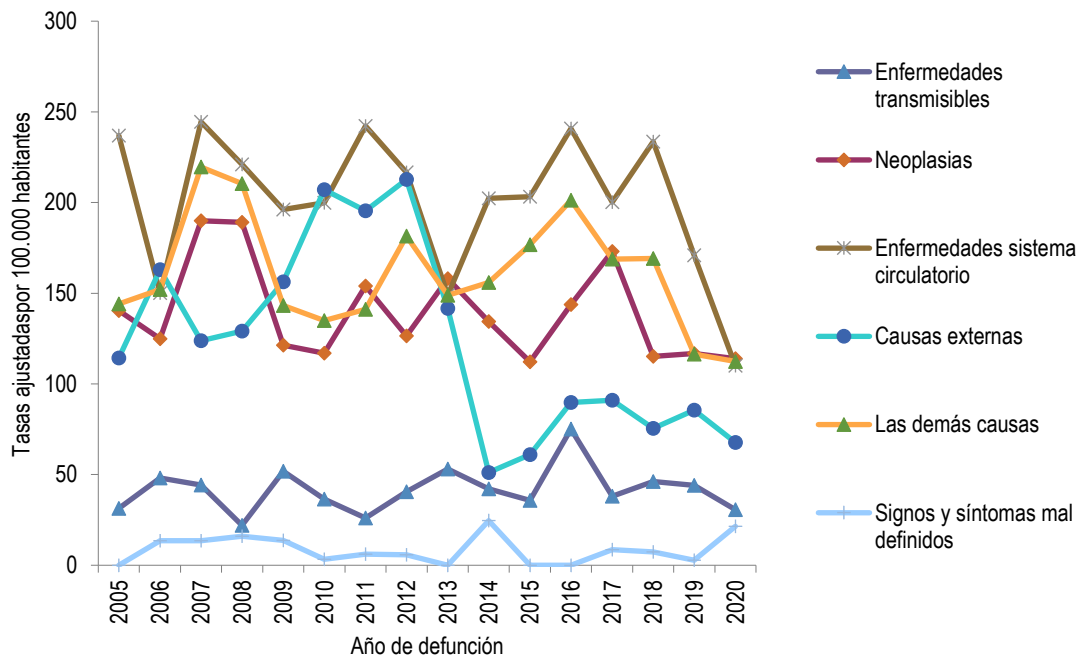
Las principales neoplasias que causan mortalidad en los hombres fueron las Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en segundo lugar los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; En cuanto a las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa de mortalidad, seguido de la Diabetes mellitus y el Resto de enfermedades del sistema digestivo.

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 2020 se presentaron 68 defunciones por cada cien mil hombres y en las mujeres 19 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 14 Tasa de mortalidad por edad para los hombres. La Estrella 2005-2020



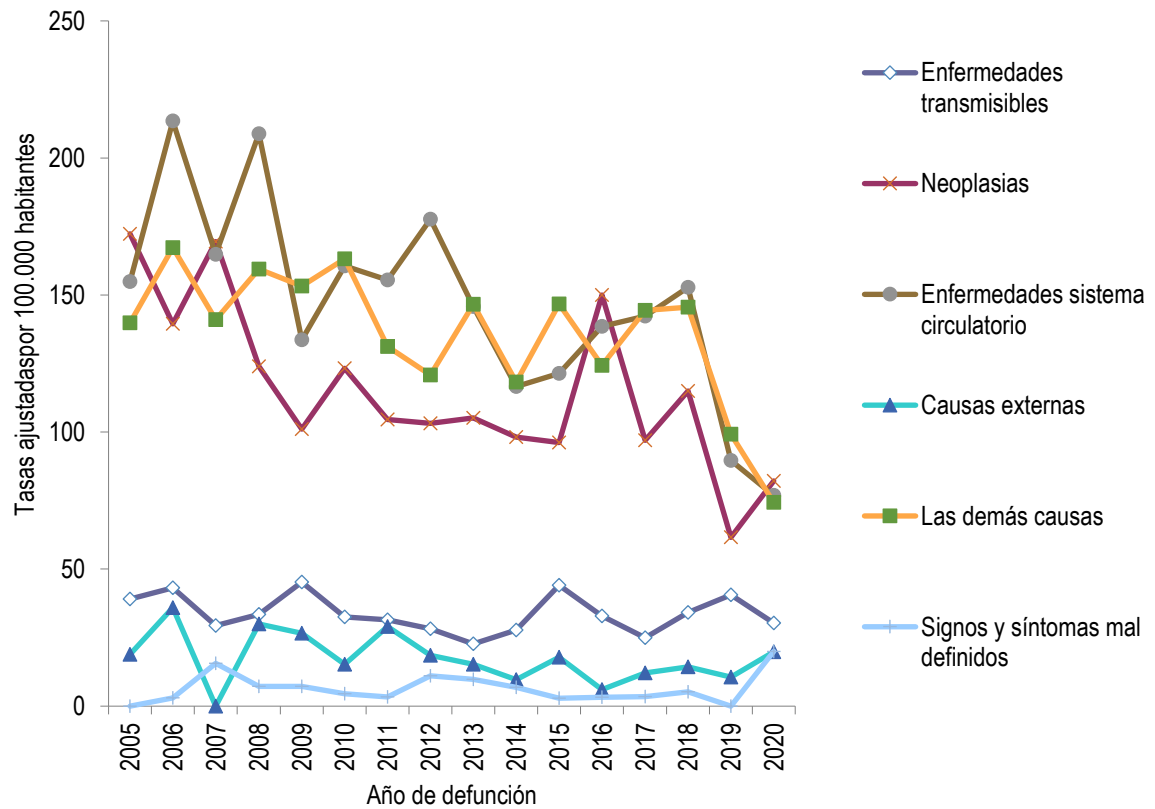
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Para el último año de análisis la primera causa de mortalidad en las mujeres fueron las neoplasias, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio las demás casusas con 82, 77 y 74 defunciones por cada por cada 100 mil habitantes respectivamente.

Dentro de las neoplasias las principales causas de mortalidad en las mujeres fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En cuanto a las Enfermedades sistema circulatorio la principal causa de mortalidad fueron las Enfermedades isquémicas del corazón seguido de las enfermedades hipertensivas y finalmente dentro de las demás causas las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Resto de enfermedades del sistema digestivo.

Se observa una tendencia a la disminución de la mortalidad según las grandes causas de muerte para las mujeres, principalmente en las tres primeras causas.

Figura 15. Tasa de mortalidad por edad para las mujeres. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Al comparar las tasas según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres para el año 2020, es posible evidenciar que la principal causa de muerte fueron las neoplasias para ambos sexos.

### 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.

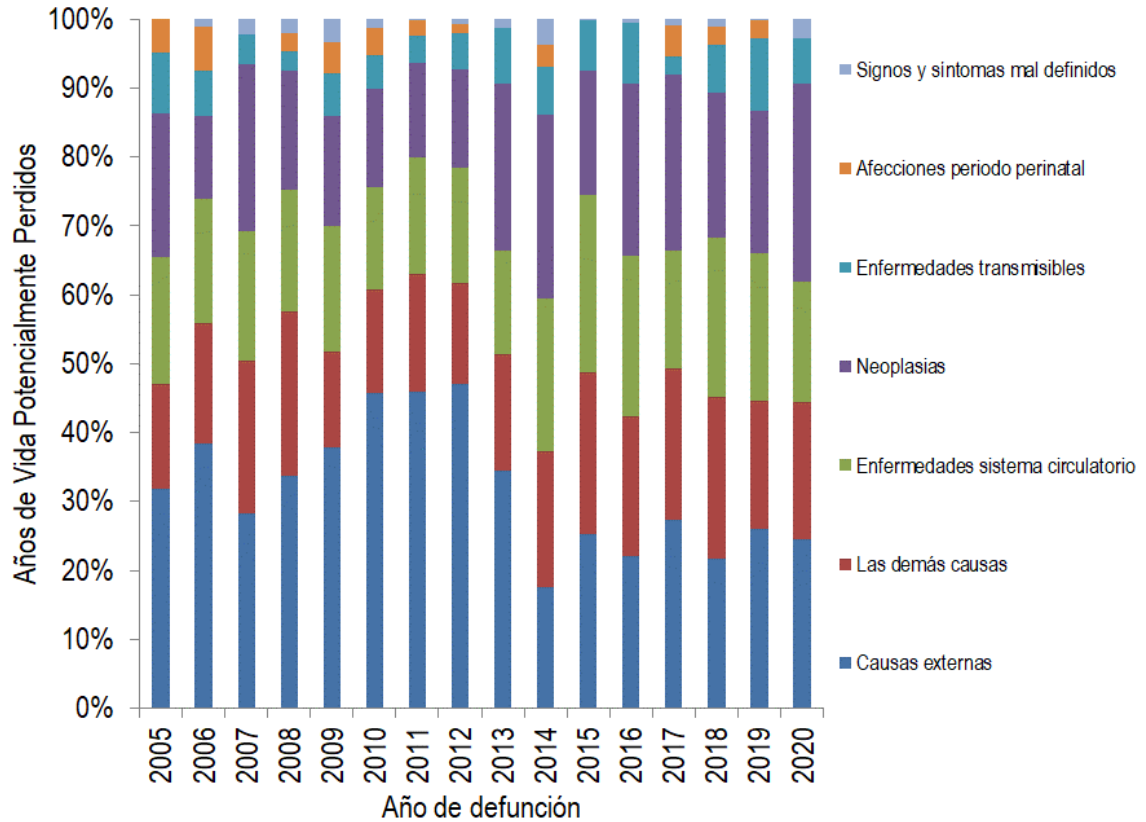
En el Municipio de La Estrella entre el período 2005- 2020, en términos globales el grupo que aporta el mayor número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, pero al analizar el último año disponible fueron las neoplasias las que generaron el mayor número de años de vida potencialmente perdido.

Se puede observar cómo las causas externas han venido disminuyendo a través de los años, pero aún es preocupante que continúen las causas externas realizando este aporte, 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 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

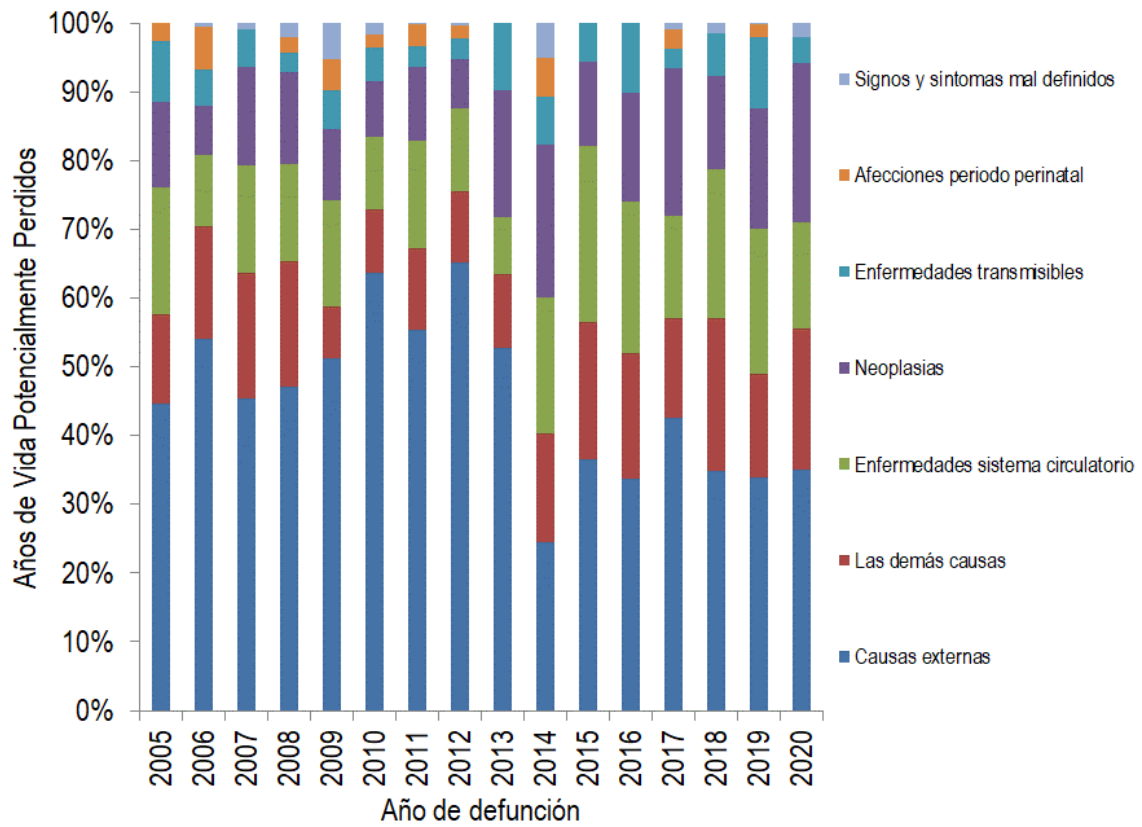
### Años de vida potencialmente perdidos por sexo

#### Hombres

En el análisis del comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para el periodo 2005-2020 para los hombres, se evidencia, en primer lugar, las causas externas con 2623,66 AVPP, seguida por las neoplasias con 1699,93 AVPP y en tercer lugar las demás causas con 1638,69 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 un programa denominado sanamente en cual se viene acompañando a la ciudadanía en situaciones de crisis de salud mental, realizando contenciones y activación de rutas para la atención en salud por profesionales con la idoneidad y la oportunidad necesaria.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. La Estrella, 2005 – 2020





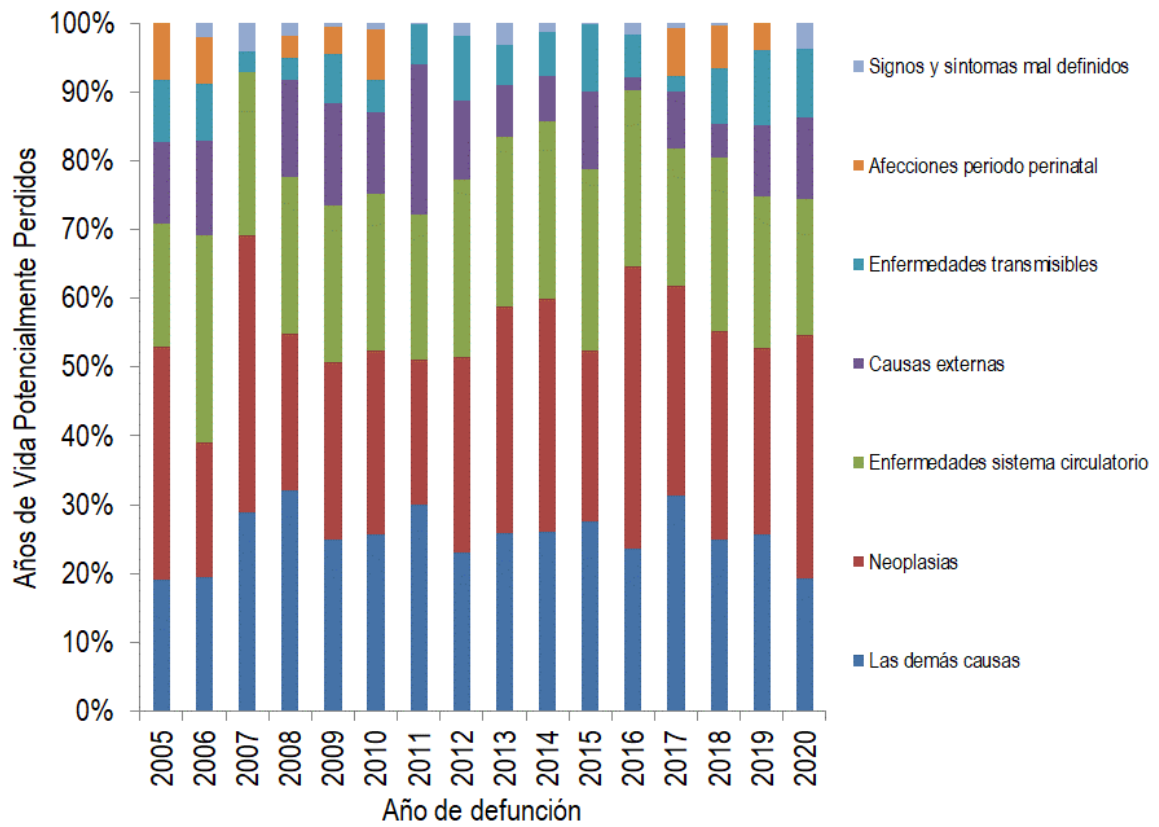
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Mujeres

Las causas que aportan mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres son las neoplasias con el con un total de 1980,20 AVPP, seguido de las demás causas y las causas externas con 942,10 y 725,59 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 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres La Estrella 2005 – 2020

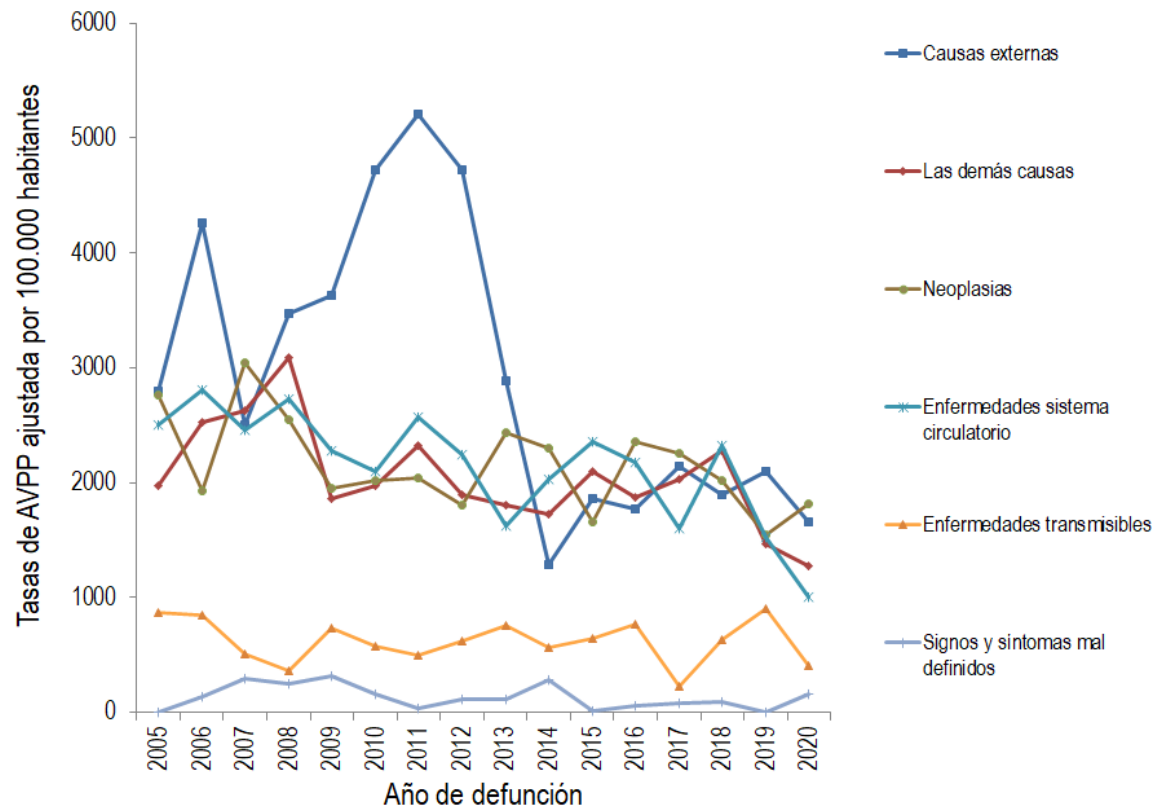


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2020, 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 2020 la tasa ajustada de AVPP más alta fue por neoplasias con 1.556 AVPP por cada cien mil habitantes, seguido de las cusas externas y las demás causas.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. La Estrella 2005 – 2020



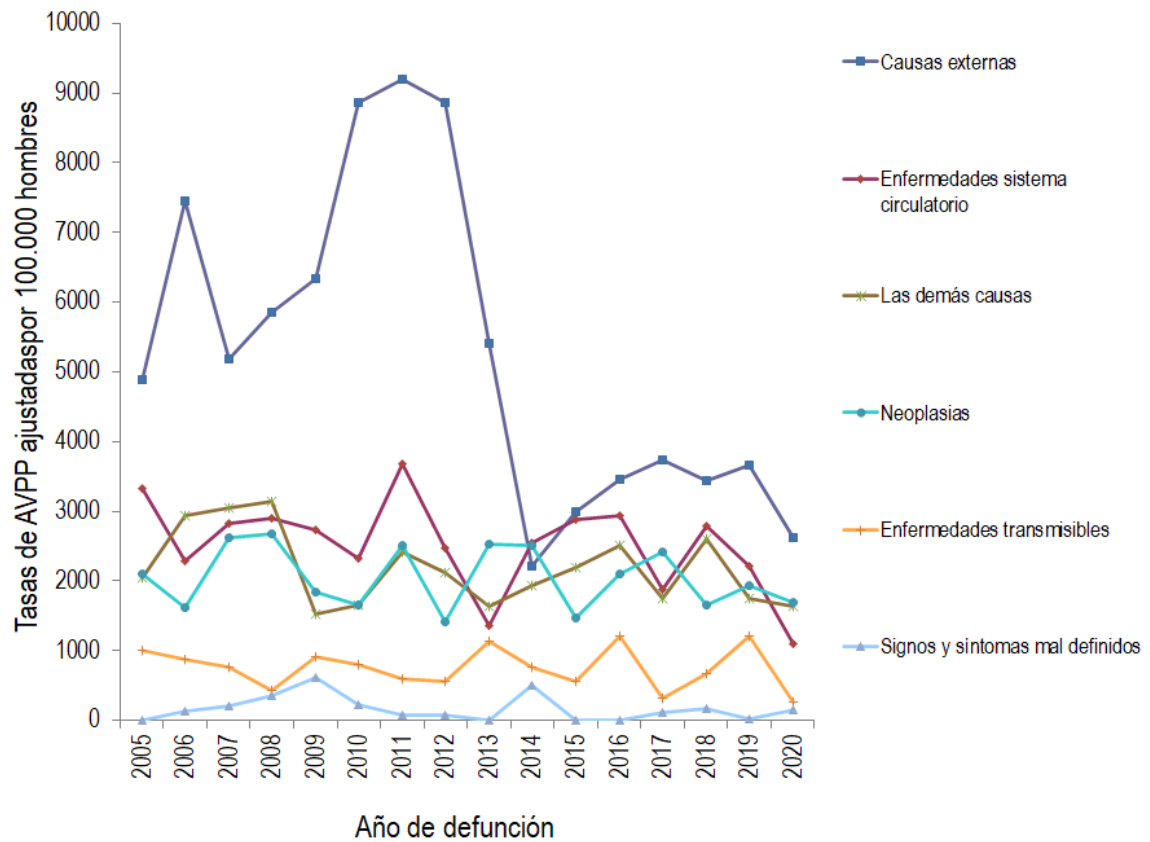
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 de las neoplasias ocuparon el segundo lugar con una leve disminución en comparación con el año inmediatamente anterior.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. La Estrella 2005 – 2020



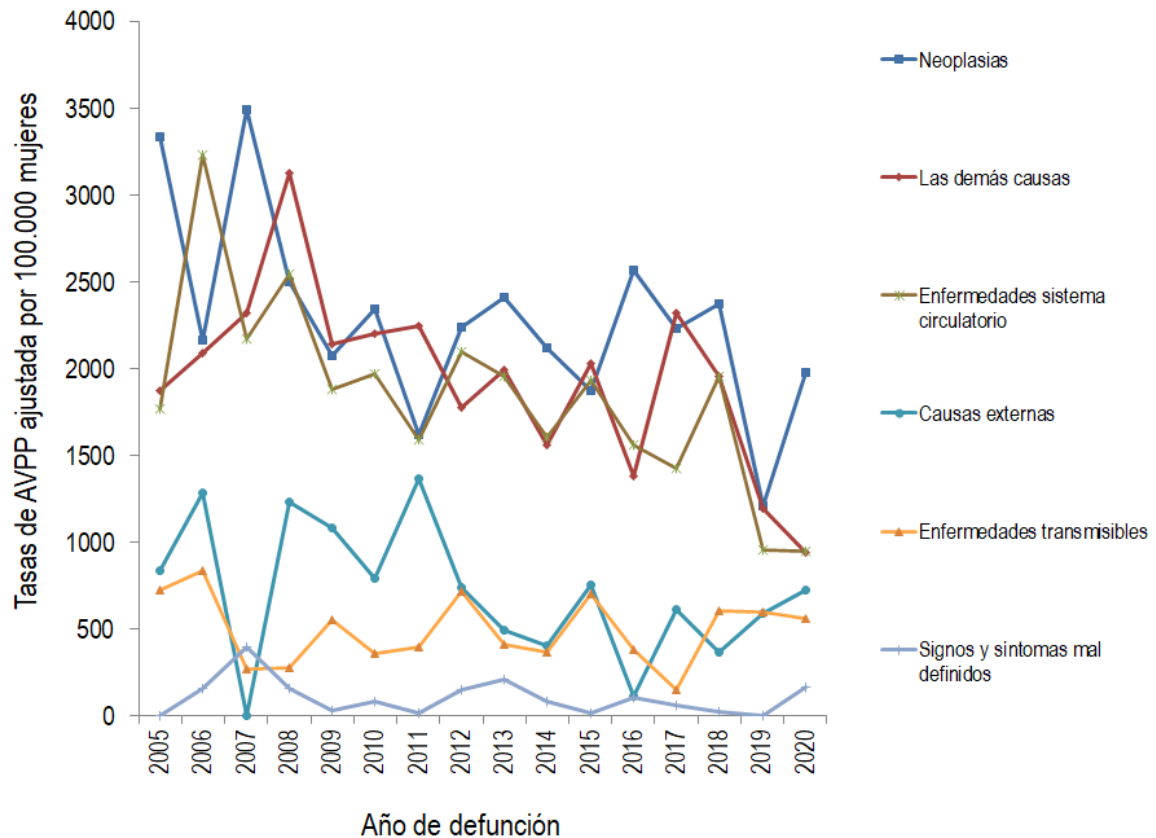
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 2020 está representada por las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio. La tendencia de todas las causas se puede ver de manera gráfica hacia la disminución, 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 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 2.1.2 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

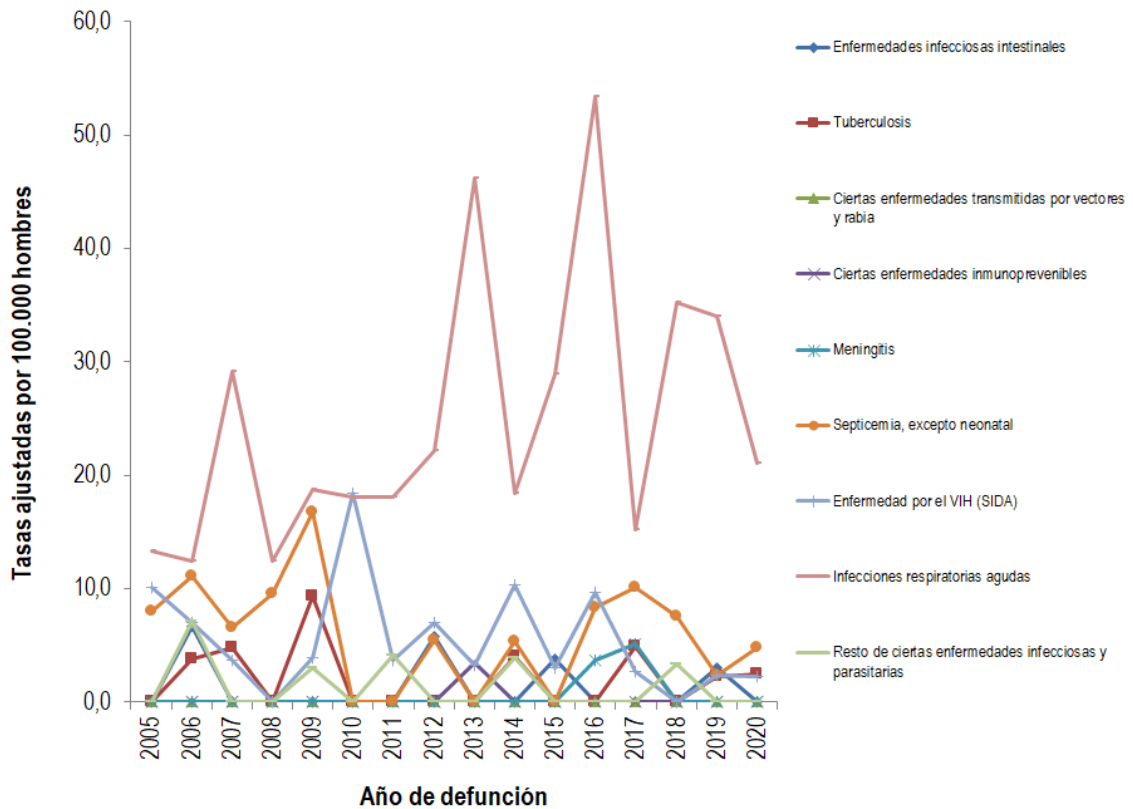
##### Enfermedades transmisibles en hombres

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 2020 fue de 21 defunciones; las muertes por Septicemia, excepto neonatal ocupan la segunda causa de muerte en los hombres del municipio de La Estrella para el último año disponible, con una tasa de 5 casos por cada 100 mil hombres habitantes del municipio; en tercer lugar las Tuberculosis con una tasa de 2,4 casos por cada 100 mil hombres.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. La Estrella 2005 – 2020

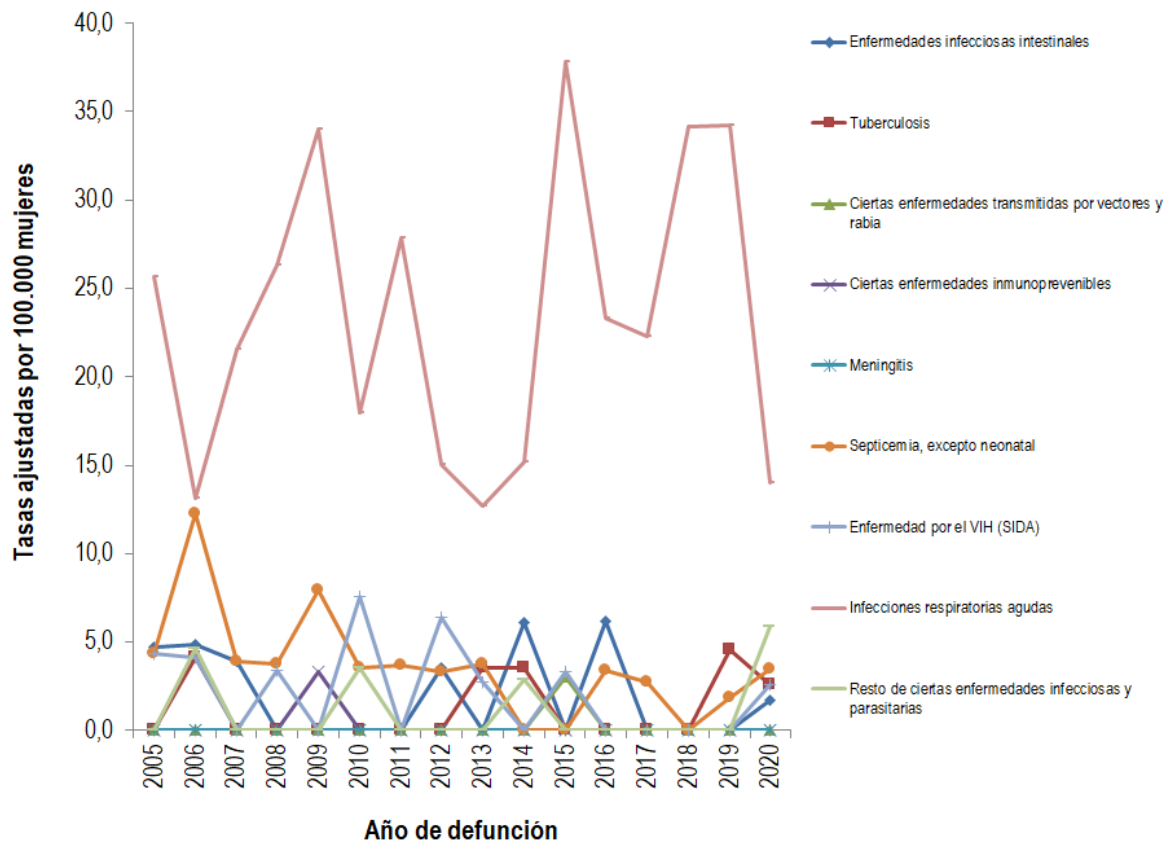


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 2020, en este último año se presentó una tasa de 14 casos por cada 100 mil mujeres, el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias es la segunda causa de muerte en con una tasa de 5,6 casos por cada 100 mil mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. La Estrella 2005 – 2020

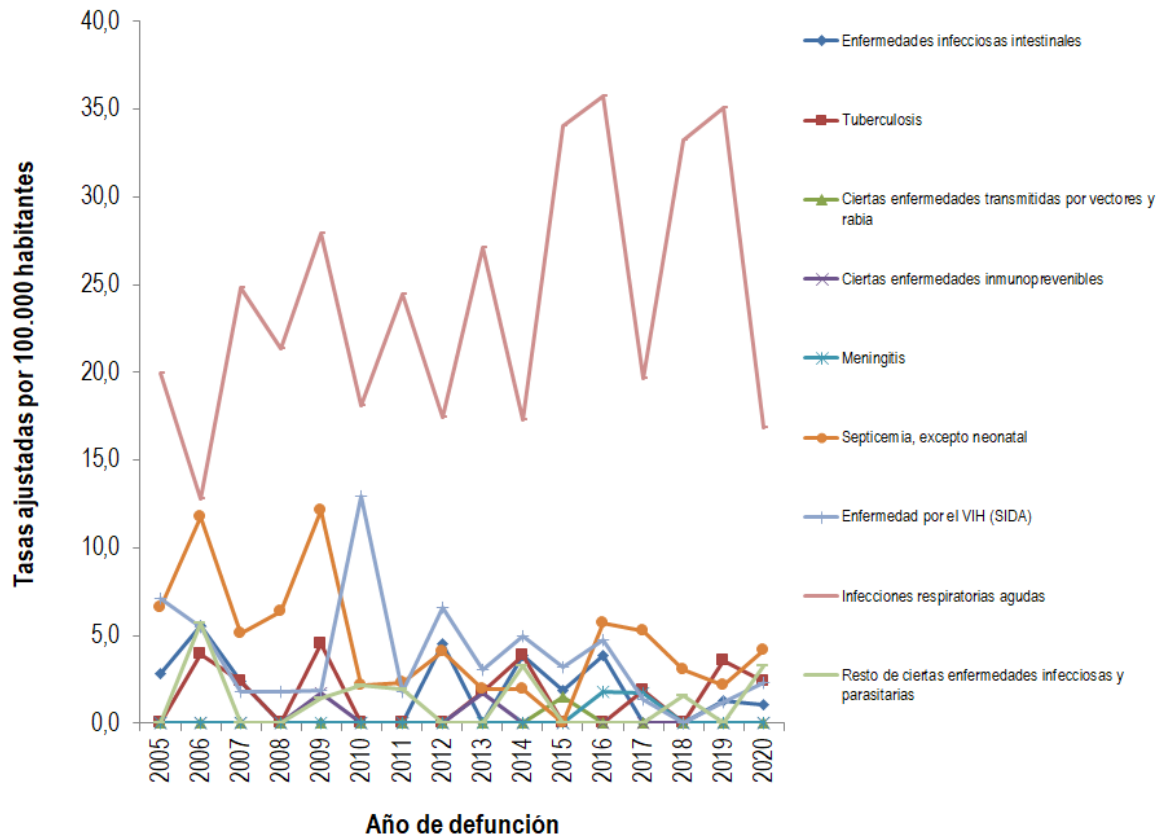


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2005 y 2020 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 56% de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad 17 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, Septicemia, excepto neonatal provocó el 14% de las muertes. El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias fue la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del transmisibles, aportando el 11% de las muertes, pero en los hombres no se presentaron casos para le ultimo año disponible.



Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en la población total. La Estrella 2005 – 2020



### Neoplasias

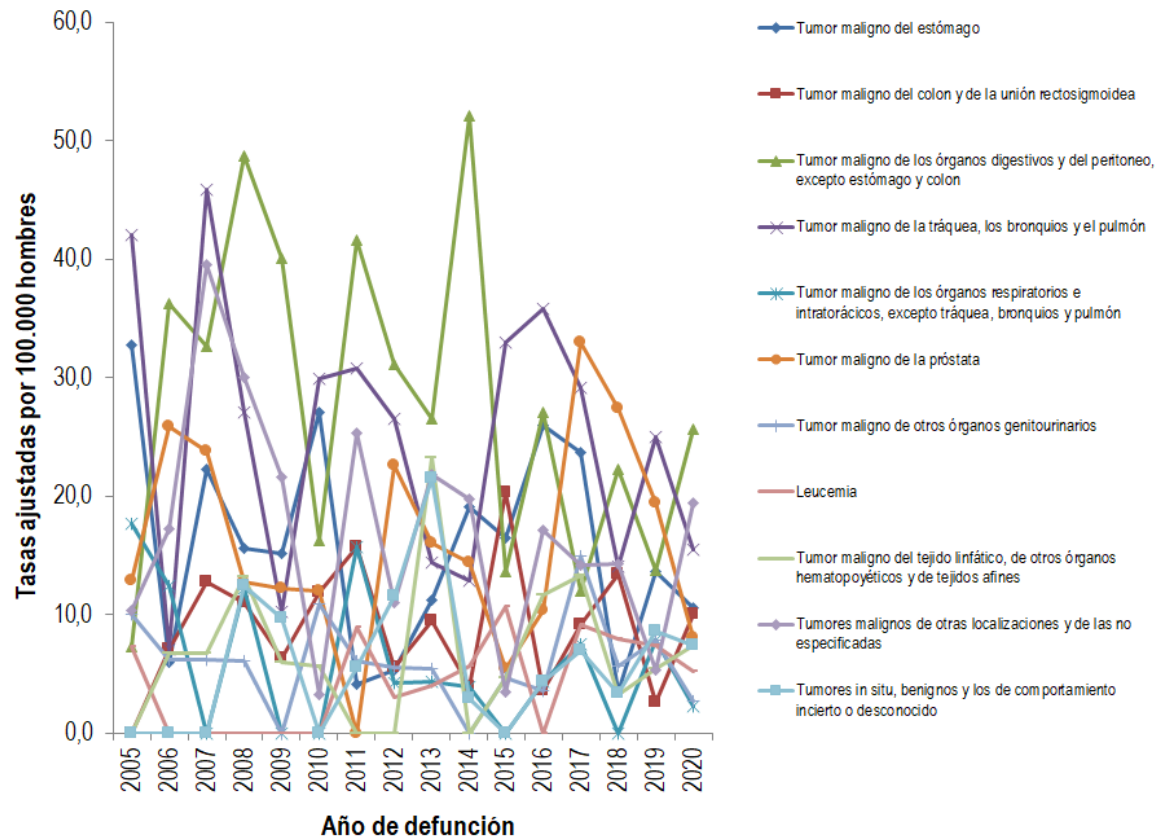
#### Neoplasias en hombres

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 2020, 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 Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en tercer lugar, Tumor maligno del estómago.





Figura 25 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. La Estrella 2005 – 2020



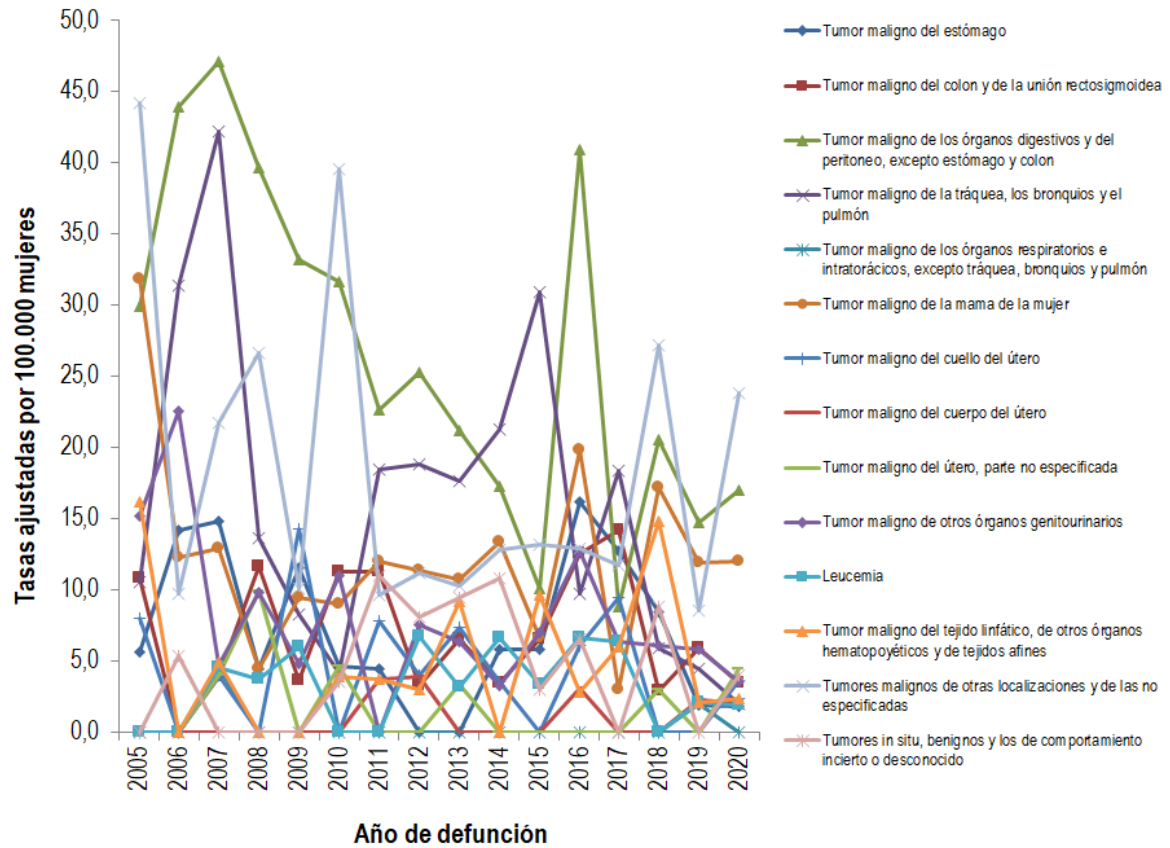
Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

### Neoplasias en mujeres

En las mujeres se encontró en primer lugar la tasa de mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 23,8 muertes en el año 2020. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, es la segunda causa de muerte en la población femenina del municipio de La Estrella, con 17 muertes por cada 100 mil mujeres y finalmente, las muertes por Tumor maligno de la mama de la mujer ocupan el tercer lugar con una tasa de 12 muertes por cada 100 mil mujeres.



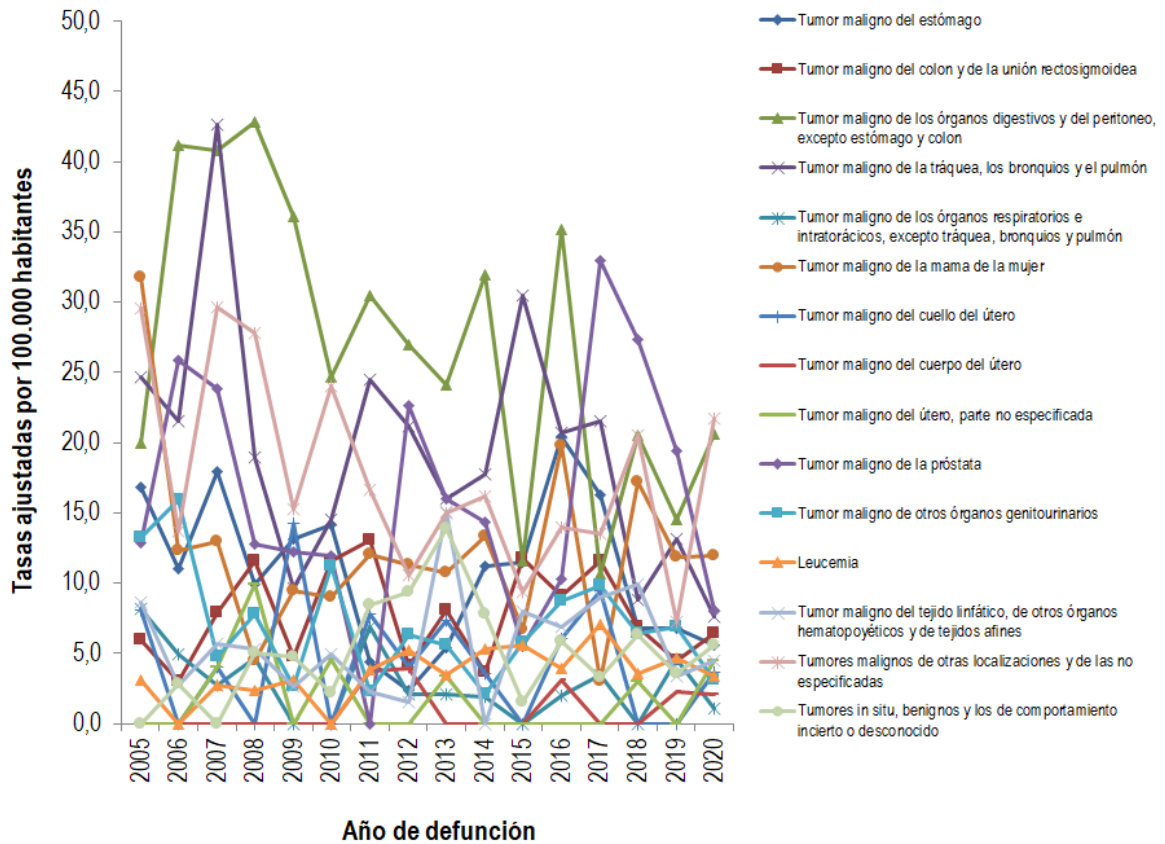
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

En la población en general dentro del grupo de las neoplasias son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas las que general el mayor numero de muertes seguido de los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumor maligno de la mama de la mujer.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población total. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

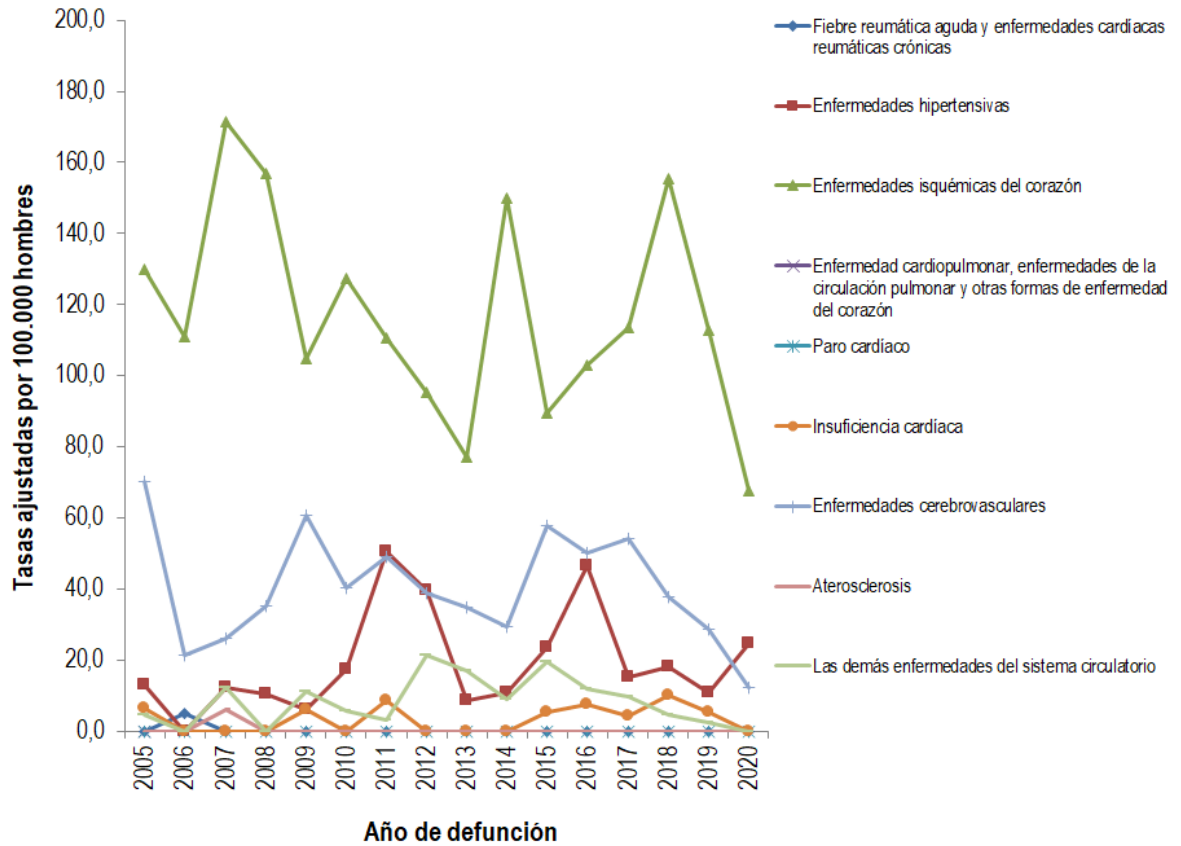
### Enfermedades del sistema circulatorio

#### 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 67,5 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 Enfermedades cerebrovasculares con 24,6 y 12,4 muertes por cada cien mil hombres respectivamente.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. La Estrella 2005 – 2020

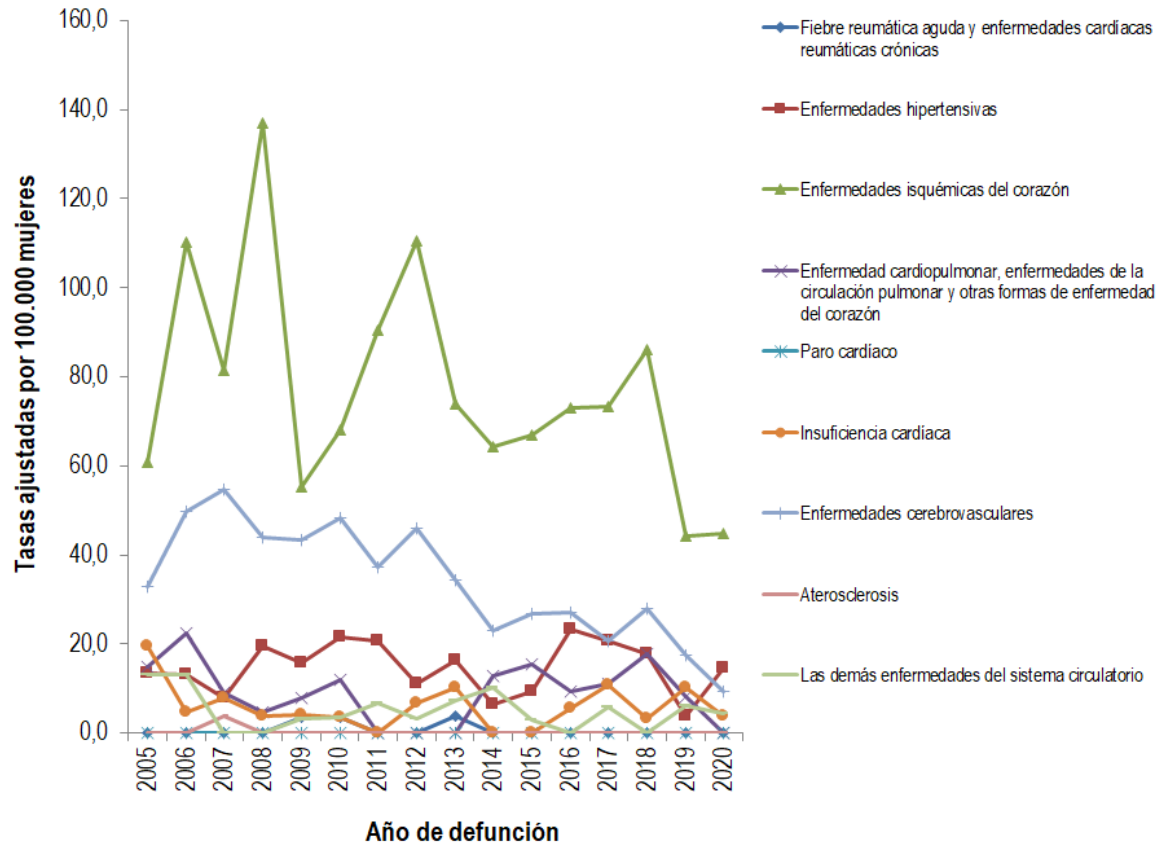


### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio para la población femenina en el año 2020, las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 45 muertes por cada 100.000 mil mujeres, seguida de las Enfermedades hipertensivas y Enfermedades cerebrovasculares fueron responsables de 14,4 y 9,4 muertes por cada 100.000 mil mujeres.



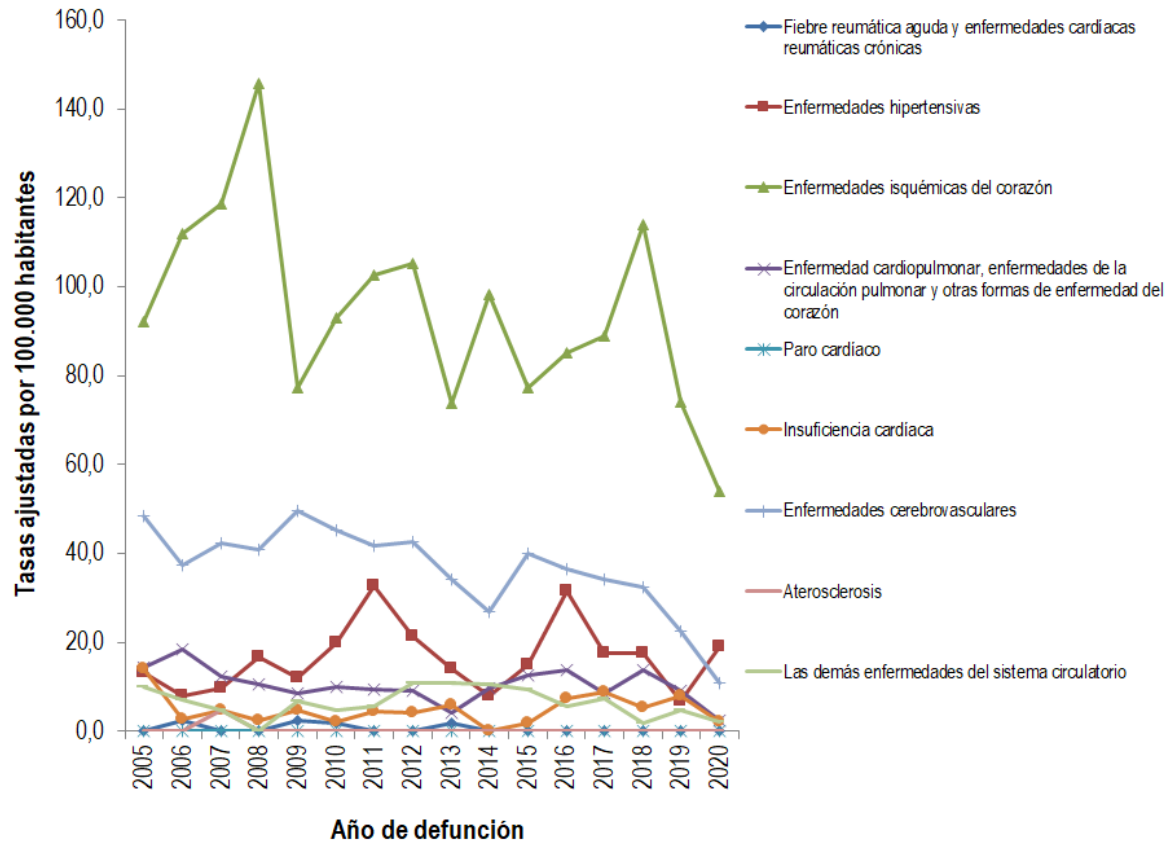
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. La Estrella 2005 – 2020



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 2020 fueron atribuibles a esta causa 54 muertes por cada 100.000 habitantes. En cuanto al segundo lugar aparecen las Enfermedades hipertensivas y en tercer lugar Enfermedades cerebrovasculares.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población total. La Estrella 2005 – 2020



### Causas externas

En 2020 las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada de 11 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 prácticas. De acuerdo con 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. La OMS reconoce que el suicidio es una prioridad para la salud pública.

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

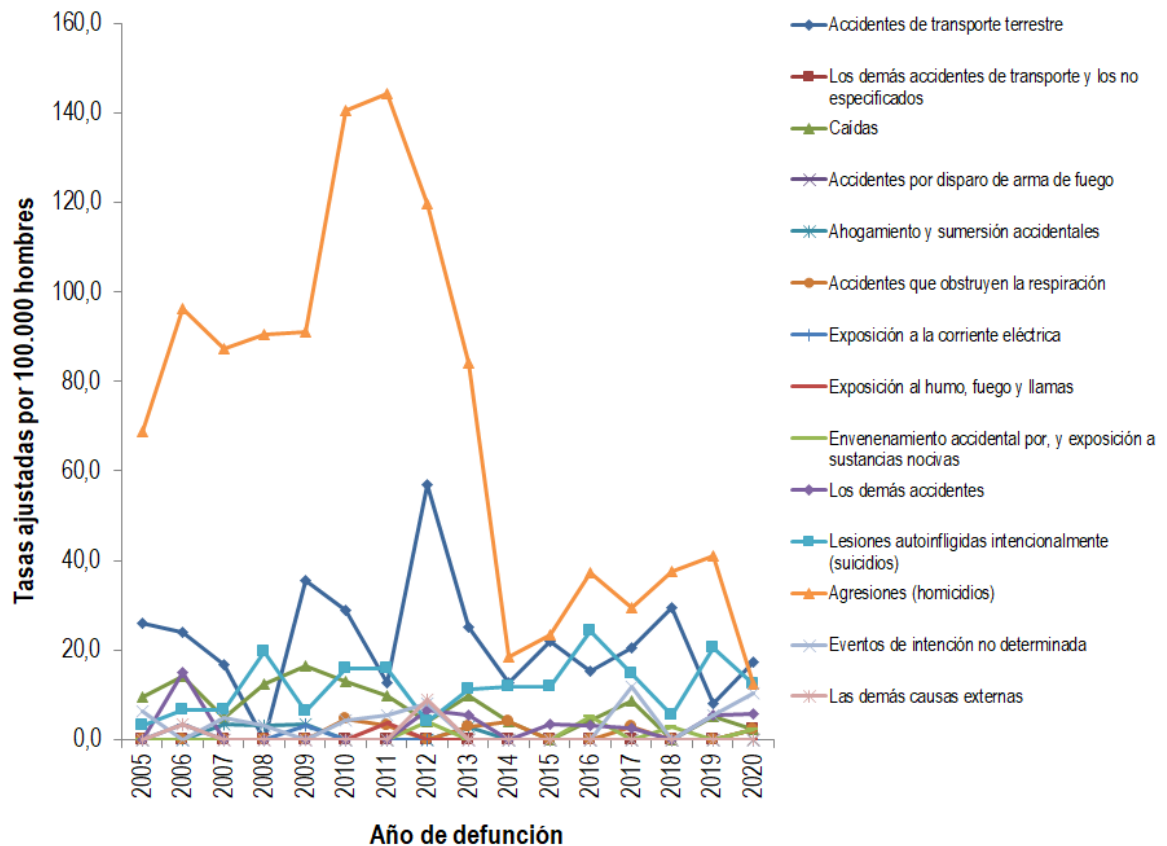
Es importante señalar que, a pesar de que la primera causa de muerte por causas externas fueron los homicidios para el periodo analizado, estos marcan una tendencia a la disminución a través del tiempo con un



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 2020 fue atribuible a los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 17 casos por cada cien mil hombres seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 12,5.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. La Estrella 2005 – 2020



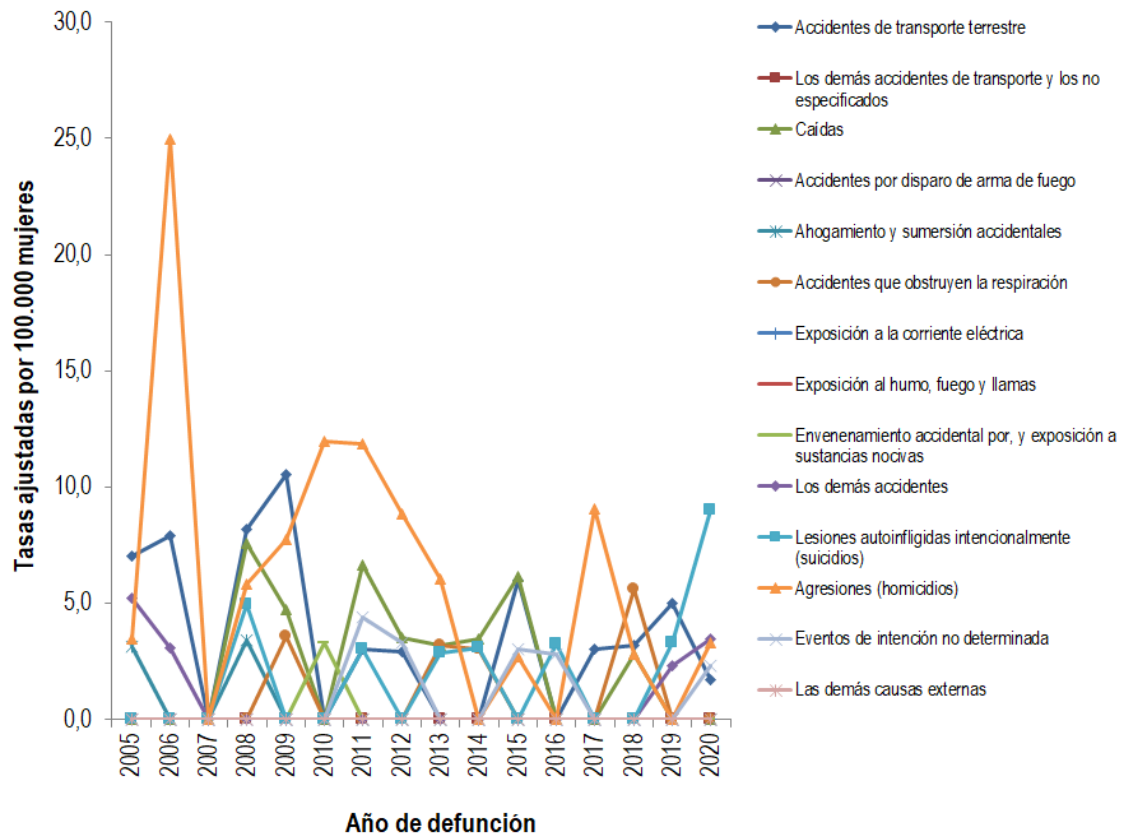
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



### Causas externas en mujeres

En las mujeres las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) son la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 9 defunciones por cada 100.000 habitantes, seguida por los demás accidentes con una tasa ajustada de 3,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. La Estrella 2005 – 2020



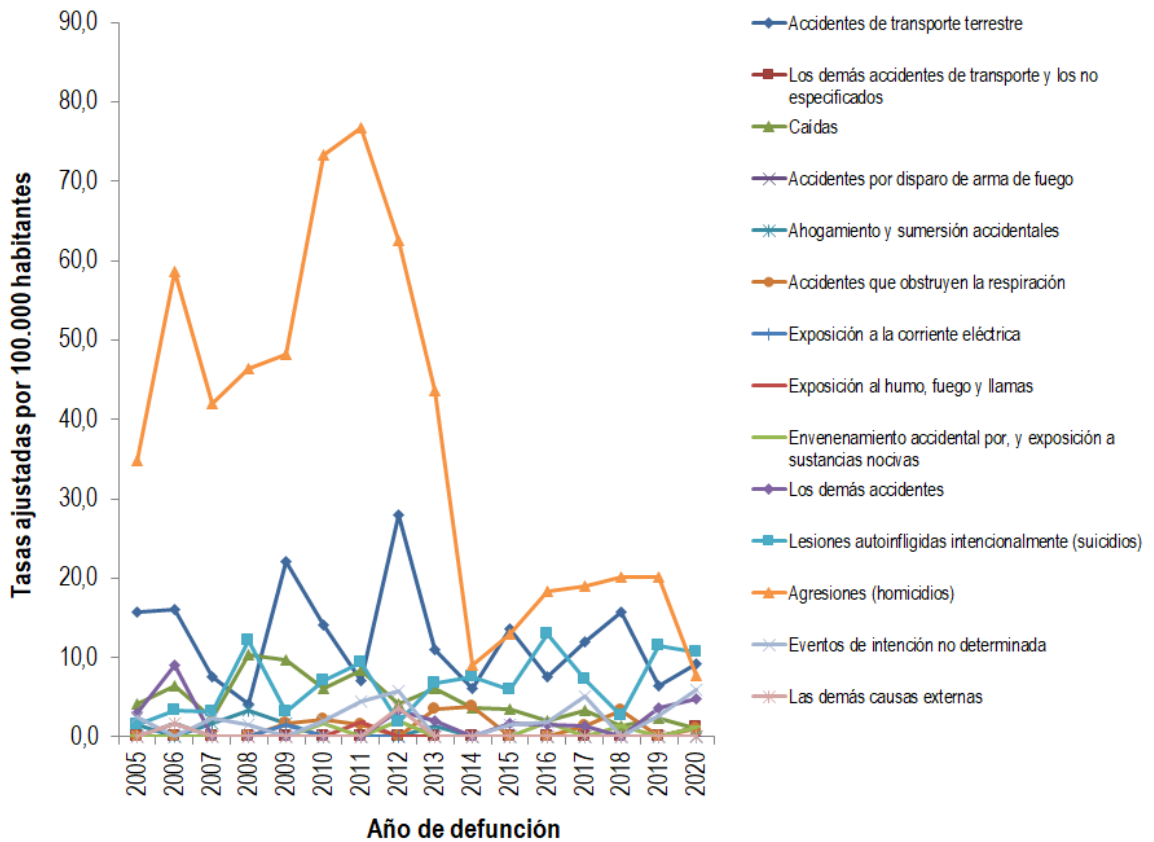
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Causas externas en la población total





Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas población total. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Demás causas

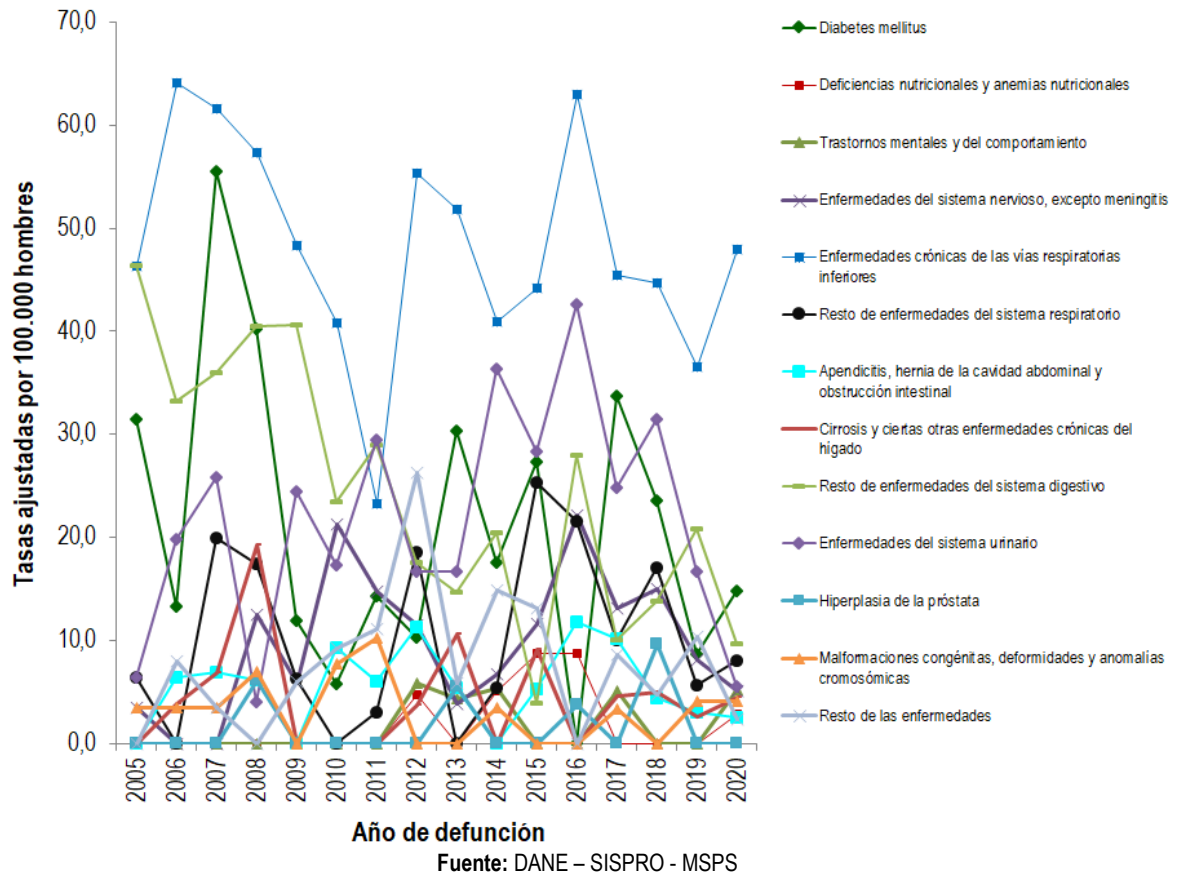
#### Demás causas en hombres

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 un leve aumento para el último año (2020) en relación con el año inmediatamente anterior, en donde paso de una tasa 36,5 en 2019 a 47,9 defunciones en hombres por cada cien mil habitantes en 2020. 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 encuentra la Diabetes mellitus, con una tasa ajustada de 14,8 defunciones por cada 100.000 mil habitantes, seguido por Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 9,7 defunciones por cada 100 hombres Siderenses.



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, La Estrella 2005 – 2020.



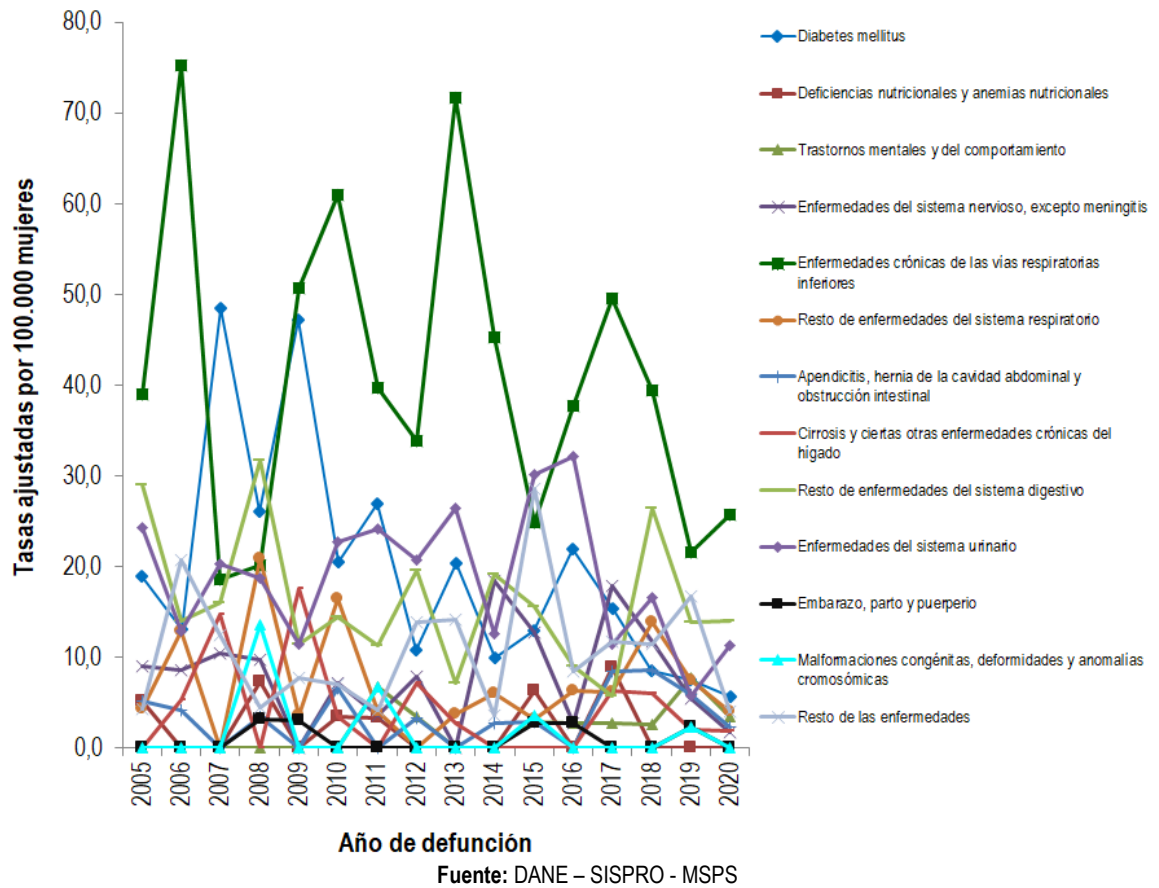
### Demás causas en mujeres

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 26 defunciones por cada cien mil mujeres en el 2020, su comportamiento es fluctuante en el tiempo; de igual forma, el resto de enfermedades del sistema digestivo ocuparon el segundo lugar con un total de 14 muertes por cada cien mil mujeres para el mismo periodo.

Enfermedades del sistema urinario produjeron la muerte de 11 mujeres por cada cien mil y es reconocida como la tercera causa de muerte dentro de este grupo en el municipio de La Estrella.



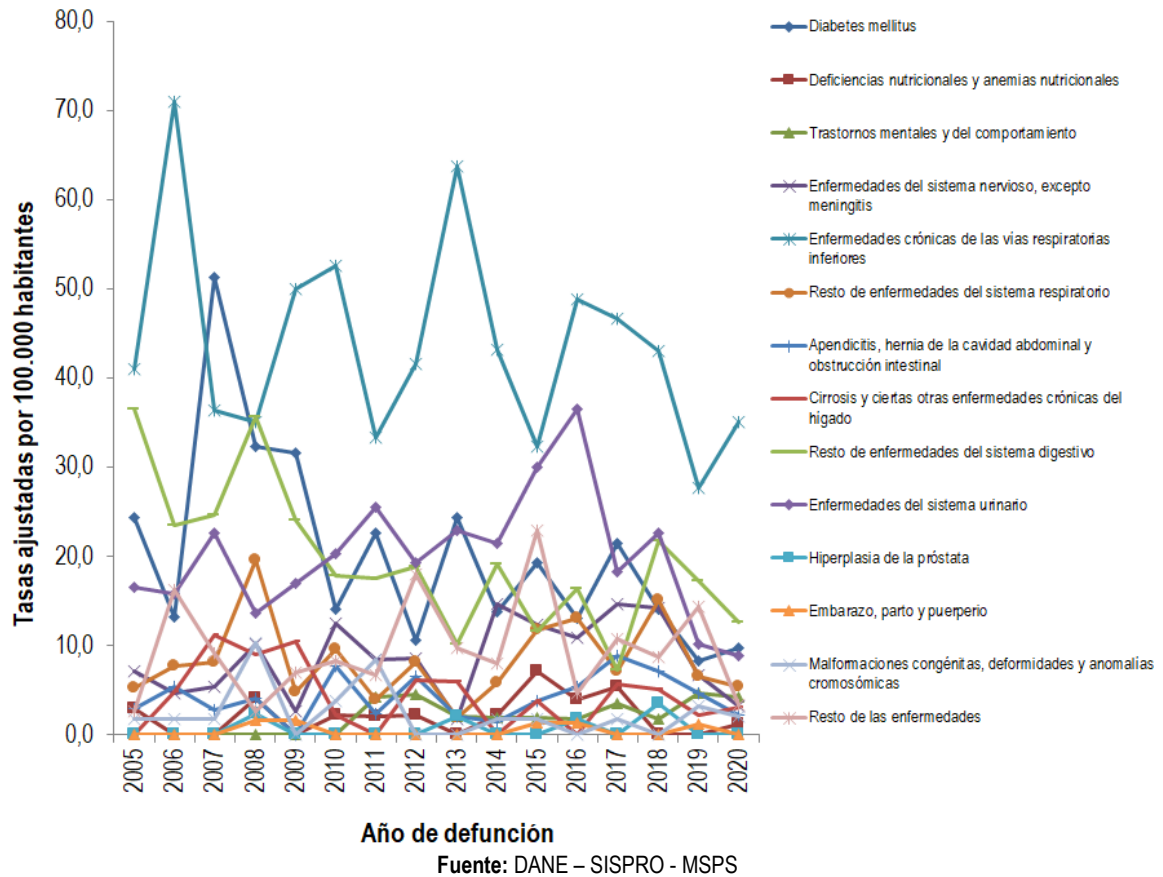
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, La Estrella 2005 – 2020.



### 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 cusas con 35 defunciones por cada cien mil habitantes, seguido de Resto de enfermedades del sistema digestivo y Diabetes mellitus con 13 y 10 defunciones respectivamente.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas general. La Estrella 2005 – 2020



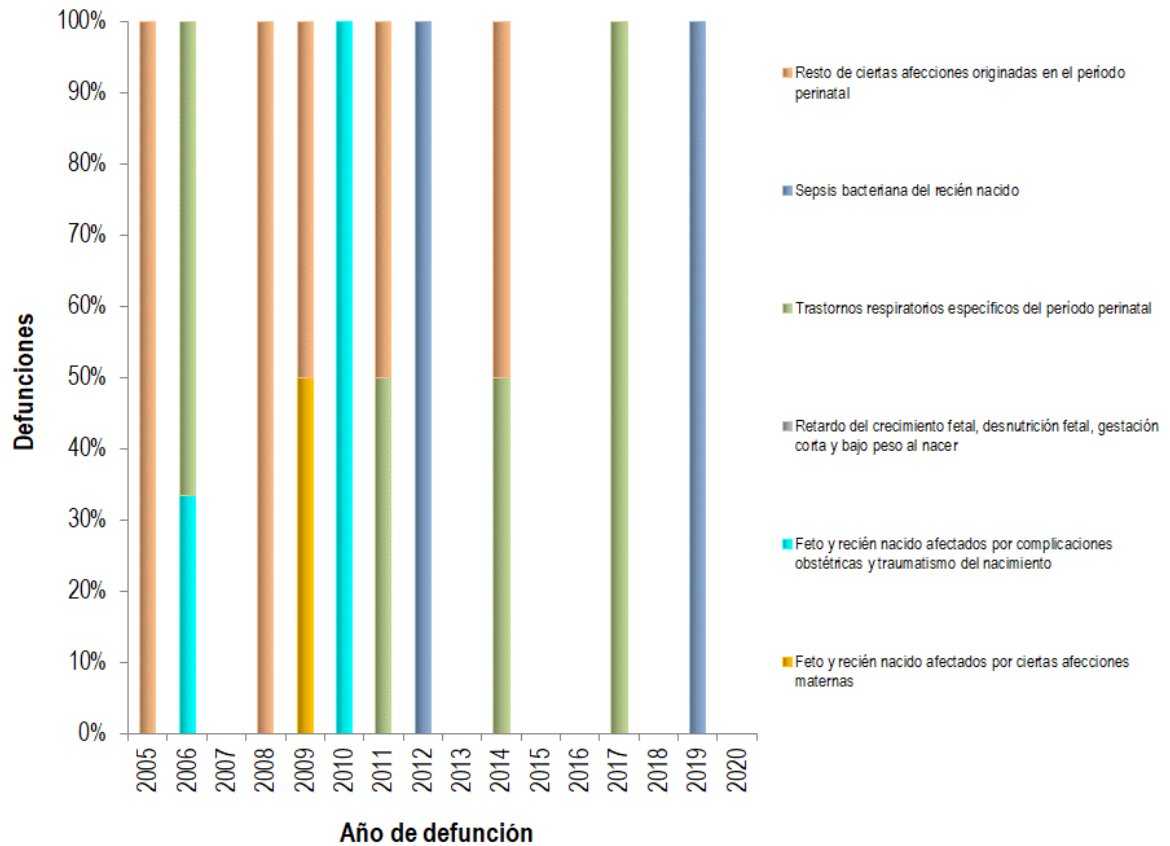
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

#### 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 2020 no se registraron casos.

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 37. Distribución porcentual de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. La Estrella 2005 – 2020



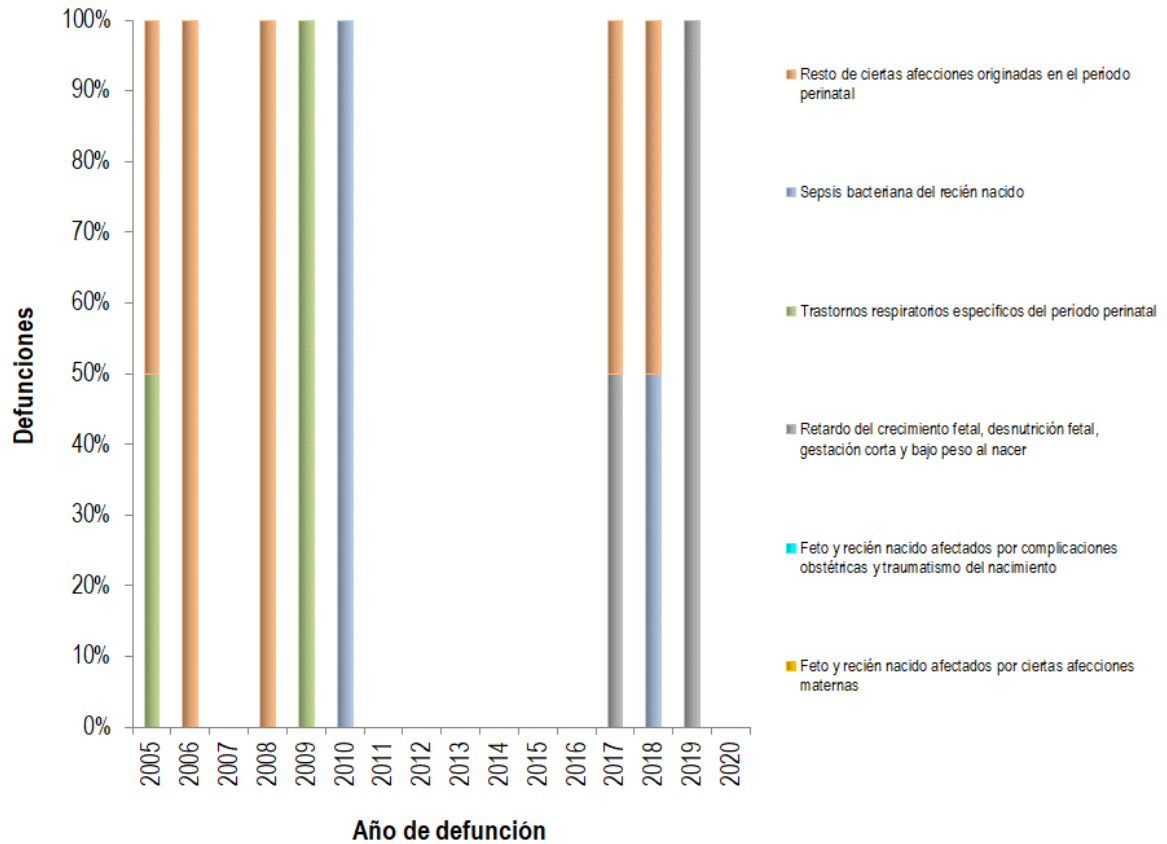
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 2022 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 38. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2005 – 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por causas específicas más importantes para el año 2020 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 tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento con una tasa de 7,8 muertes por cada cien mil habitantes mientras que a nivel departamental es de 27,8 muertes.

La mortalidad por enfermedades transmisibles, es la primera causa con mayor riesgo de presentarse en el municipio de La Estrella, con una tasa de 30 muertes por cada 100 mil habitantes para el año 2020, frente a una tasa departamental de 26,7 casos por cada 100 mil habitantes.

La segunda causa con mayor riesgo de presentarse en el municipio son las muertes por tumor maligno de mama respecto al departamento de Antioquia; La Estrella presentó en el 2020, según la tasa ajustada un total de 12 casos por cada 100 mil habitantes, frente a 11,8 casos en el departamento por cada 100 mil habitantes.

Al comparar las tasas de mortalidad por homicidio en el municipio de La Estrella se evidencia que el riesgo de morir por esta causa es menor con respecto al riesgo que se presenta en el departamento de Antioquia con una tasa de 20,16 casos frente a 33,03 a nivel departamental.

Tabla 14 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Antioquia y La Estrella 2005 – 2020

Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	9,3	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,8	12,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,7	3,7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,5	8,0	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,4	5,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	9,8	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,4	10,7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,2	4,2	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	7,8	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,7	30,0	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

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 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 periodo 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.

### 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 para 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 2020 presentaron alrededor de 2 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 un tendencia a la disminución a través del tiempo, 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 15. 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 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1,57		1,78				1,85	1,90				0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													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
Enfermedades del oído y de la apópsis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio			1,49									1,57	0,00	1,63	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	1,66	0,00
Enfermedades del sistema digestivo						1,85							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													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			5,33	3,25	3,32	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,57	1,49	1,56	7,12			3,64			1,92	1,74		1,79	0,00	3,66	1,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los hombres la causa más frecuente de mortalidad durante el periodo estudiado se dio por afecciones originadas en el periodo perinatal, analizando las cifras 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 atribuible Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. 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 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 1 año, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020



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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,99			3,23					3,73				0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)													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	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	2,99												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		2,76										3,22	0,00	3,41	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	3,41	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo						3,52							0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,99	8,29		3,23	6,90	3,52	6,76	3,52		7,25			3,46	0,00	3,41	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	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad													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 2020 fue por las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es importante indicar que para el año 2020 no se presentaron muertes en menores de 1 año.

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 1 año, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020

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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								3,91					0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)													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	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso		3,24				3,39							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													0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario													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	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				7,94			3,95			3,26			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	
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad													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 2020, se observa que gran parte de ésta se originó principalmente por tumores, con una tasa de 29,1 muertes.

Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	24,27	0,00	29,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													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
Enfermedades del sistema nervioso							24,91						0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio									24,79				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	24,27	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				24,91									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
Todas las demás enfermedades													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

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, 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 las poblaciones 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 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores hombres de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	47,13	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						49,83							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	47,13	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													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
Todas las demás enfermedades													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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las niñas de 1 a 4 de edad las causas externas son las que mayor carga de mortalidad, para el año 2020 se presentó una tasa de 59,2 muertes para este grupo de edad atribuibles a tumores, no se presentaron mas casos por ninguna otra causa.

**Tabla 20.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores mujeres de 1 a 4 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	59,52
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				50,43									0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso							50,97						0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides									50,92				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				50,43									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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					50,53								50,23	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 2020, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Durante el año 2020, se presentó una tasa de 23,35 defunciones por tumores y por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**Tabla 21.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19,97			19,91				19,96	19,87				0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	19,36	0,00	23,35
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				19,91		2,00							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	19,97	19,90				2,00	2,00						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		19,90						19,87				19,55	0,00	19,36	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	19,36	23,73	0,00
Enfermedades del sistema digestivo						2,00							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	59,90	59,48		39,82	59,86	60,00	39,99	19,96		39,55		58,31	38,71	47,46		0,00
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	23,35	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													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

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 2019, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas. Durante el año 2020 se registró una tasa de 45,68 muertes atribuibles a Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**Tabla 22.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en hombres menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	39,60			39,32					38,67				0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	37,65	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						39,05							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	39,60												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		39,57										38,02	0,00	37,65	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	37,65	46,47	0,00
Enfermedades del sistema digestivo						39,05							0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	39,60	##	##	39,32	78,37	39,05	77,94	38,84		76,95		37,81	0,00	46,47	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39,60	39,57	39,48	78,65			38,97			38,48		37,81	0,00	46,47	45,68	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													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

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 2020, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2020 se presentó una tasa de 47,76 muertes atribuibles a tumores.

**Tabla 23.** Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en mujeres menores de 5 años, según 16 grandes causas – La Estrella 2005 – 2020.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								41,05					0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	47,76
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				40,32									0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso		40,02				41,00	41,07						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									40,88				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	80,55	80,03		40,32	40,65	82,00						80,00	79,68	48,50	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				##			41,07				40,47		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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					40,65							40,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental

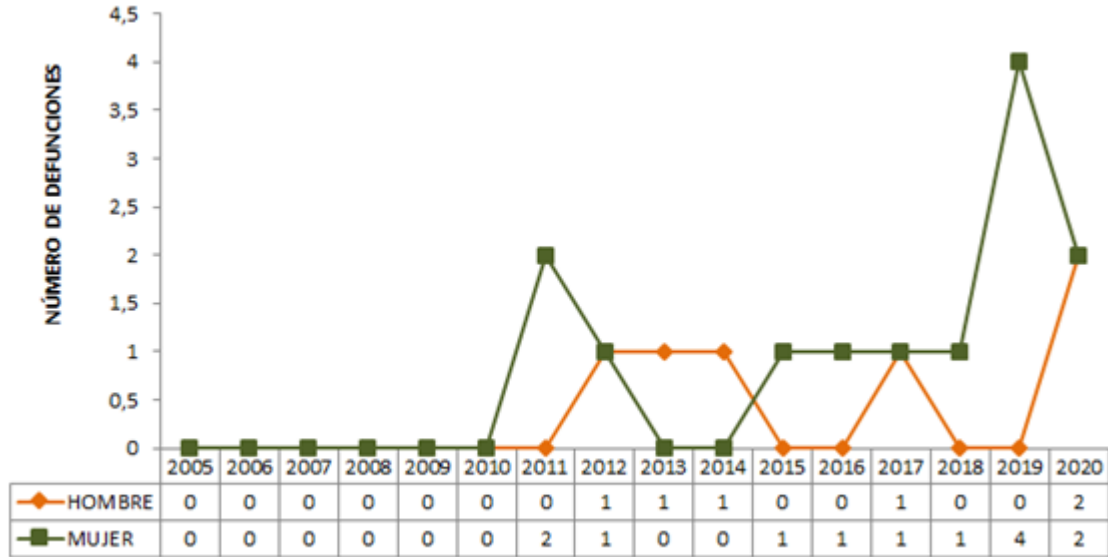
Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, 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 2020 se presentaron 19 defunciones atribuibles a trastornos mentales y del comportamiento, el 68% ocurrieron en las mujeres.

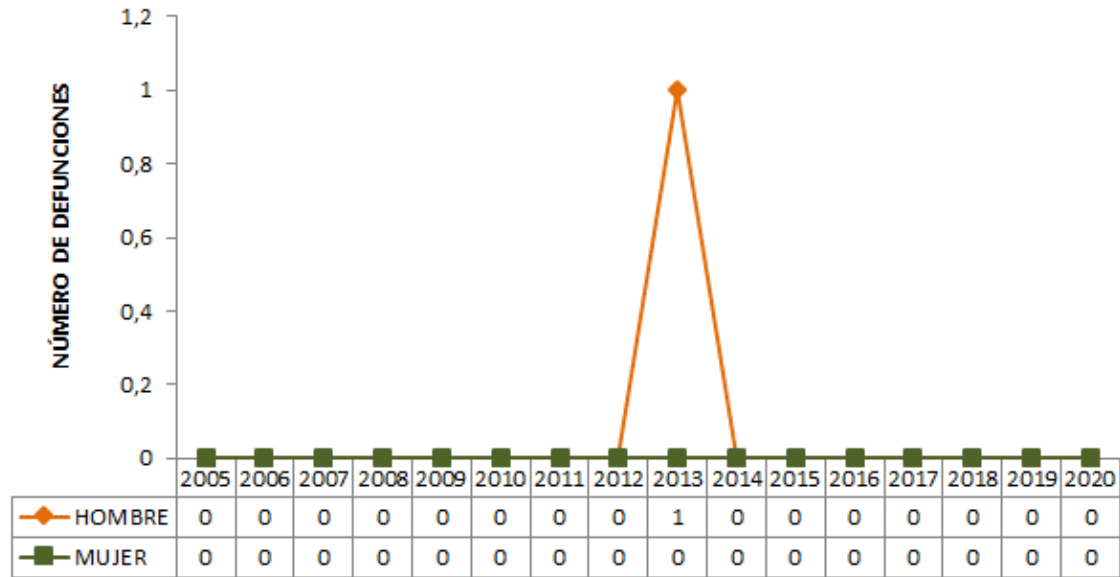
Figura 39 Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, La Estrella 2005-2020.



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 40 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas según sexo, La Estrella 2005-2020.

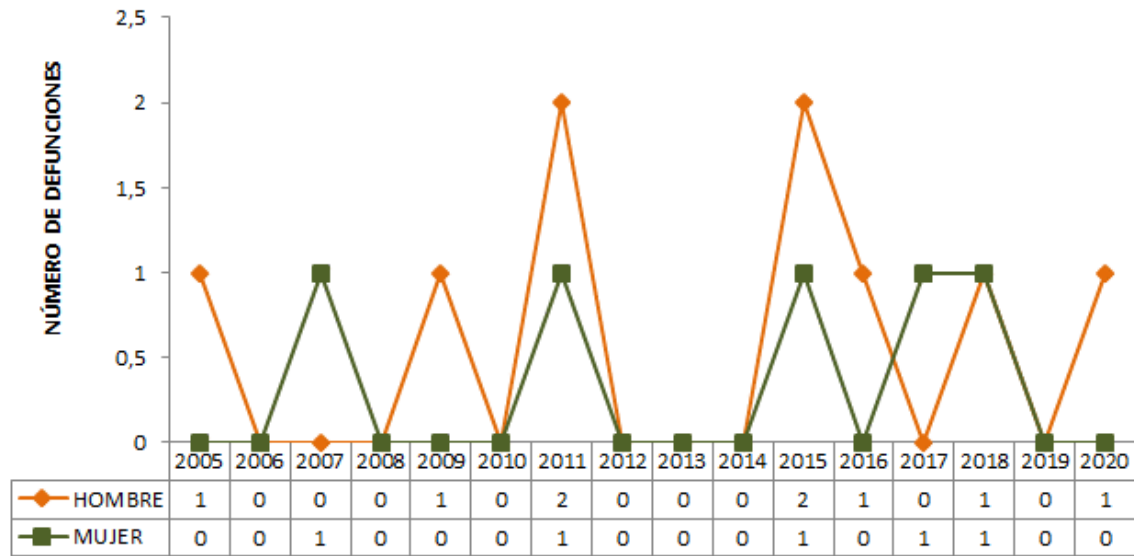


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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 41 Mortalidad por Epilepsia según sexo, La Estrella 2005-2020



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 2020 no se presentaron muertes neonatales ni por EDA ni desnutrición en menores de 5 años. Llama la atención que, durante el año 2018, la razón de mortalidad materna es significativamente inferior en La Estrella respecto al departamento de Antioquia con 0 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

Se observo para el año 2020 la tasa de mortalidad infantil es significativamente más bajo en el municipio de la Estrella comparado con el departamento Antioquia.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. La Estrella, 2005- 2020

Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	47,36	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	5,18	1,73	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘				
Tasa de mortalidad infantil	7,73	1,73	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘				
Tasa de mortalidad en la niñez	9,14	3,46	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘				
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,65	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,51	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

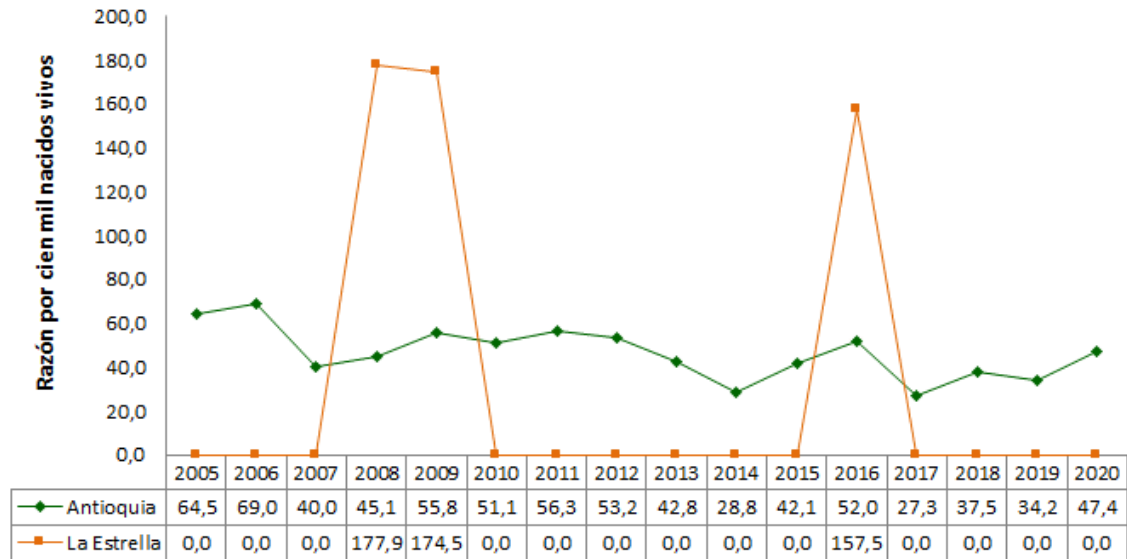
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad materna



Durante el año 2020 en el municipio de La Estrella no se presentó mortalidad materna, con una diferencia significativa respecto a la razón presentada en el Departamento de Antioquia con 47,4 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.

Figura 42. Razón de mortalidad materna. La Estrella 2005 -2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSP

### Mortalidad Neonatal

Según reportes del Instituto Nacional de Salud - INS -, en Colombia durante el 2020 se produjeron 409 muertes maternas tempranas, es decir, ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; 100 muertes más que las proyectadas para el mencionado año. Una cifra alarmante teniendo en cuenta que la mayoría de estas muertes son prevenibles. 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.

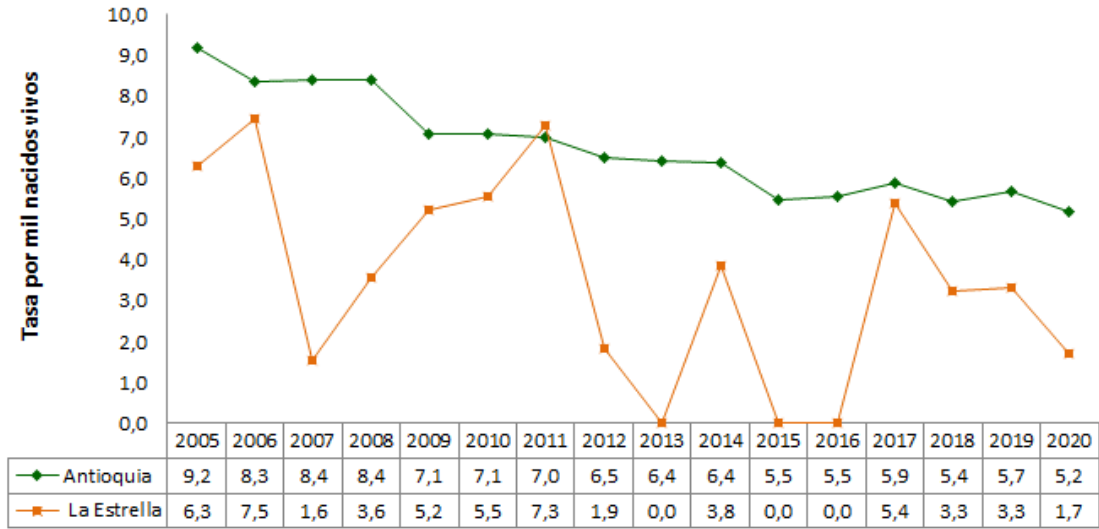
Los progresos para alcanzar la meta de reducción de muertes maternas tuvieron un retroceso en 2020 a causa del COVID-19. Durante el primer año de pandemia, se demostró de manera sistemática en varios países un incremento en las complicaciones durante el embarazo, relacionadas con estrés materno, muerte 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 2020; para el 2020 se observó reducción tanto en a nivel departamental como municipal con una tasa de 5,2 y 1,7 defunciones por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.





Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal. La Estrella 2005 -2020

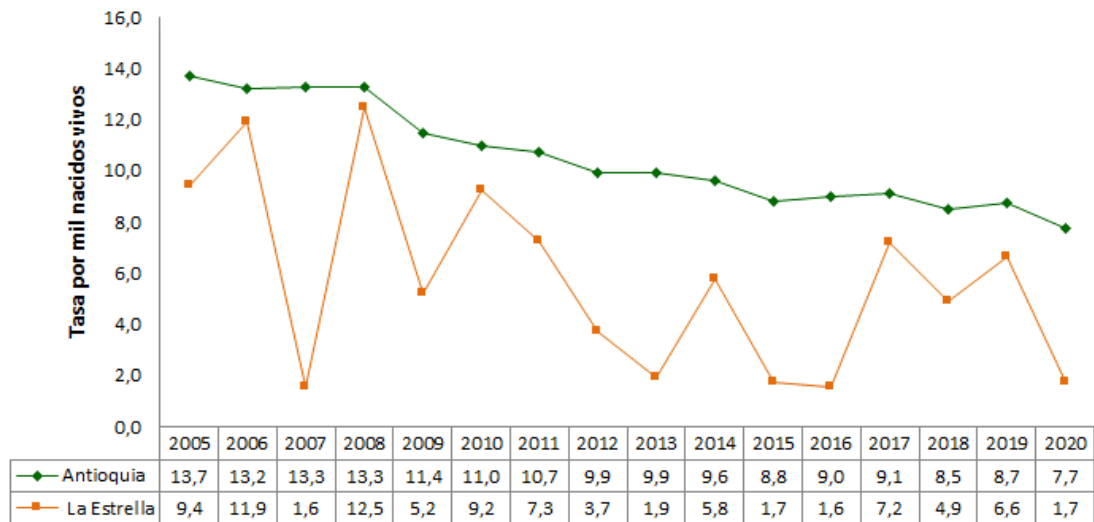


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 2022 hay una disminución significativa con respecto al año 2019 pasando 6,6 a 1,7 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos en el último año.

Figura 44. Tasa de mortalidad infantil. La Estrella 2005 -2020



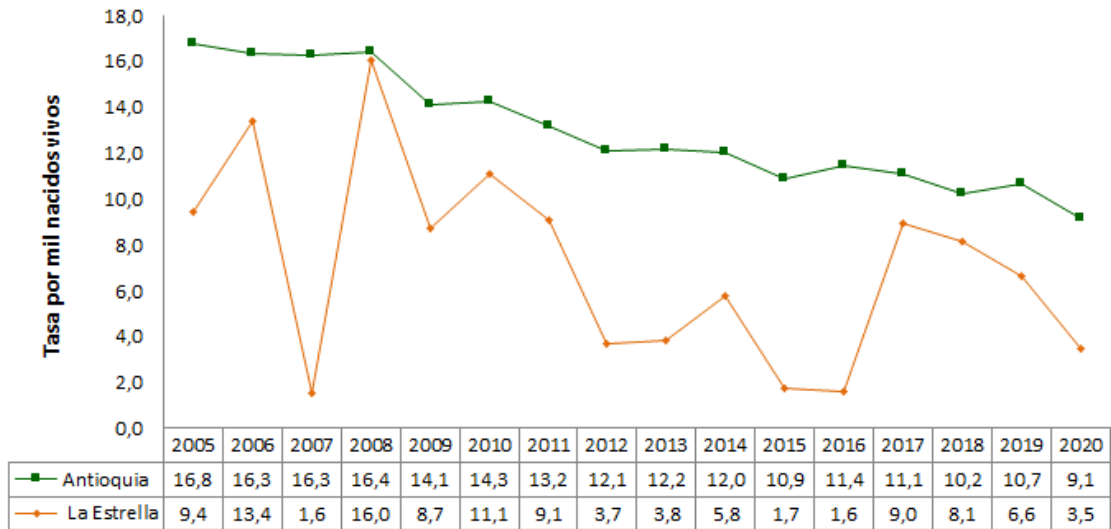
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 último 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 45. Tasa de mortalidad en la niñez. La Estrella 2005 -2020



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 2020 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 2018 y 2020 de acuerdo con la razón de mortalidad materna por etnia, en el municipio de la Estrella no se registraron casos.

Durante el año 2020 se presentaron 1,7 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos, y registra una disminución de 1,63 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.

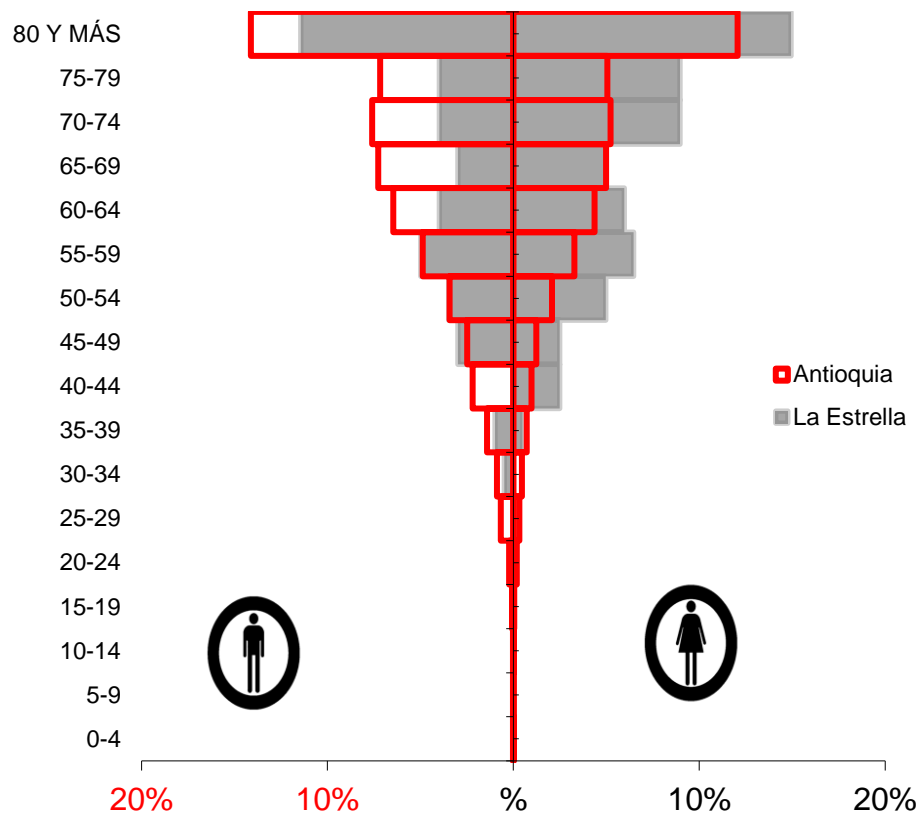
El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños. Es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, 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>4</sup> a partir de los 70 años. La gráfica muestra como el grupo poblacional 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 poblacionales 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 46 Pirámide poblacional de la mortalidad por COVID - 19. La Estrella Dpto. Antioquia 2020 y 2021.



Fuente: Cubos Secgovid

Tabla 25 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 Secgovid

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 26 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%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	41	18%		Cuidado Intensivo	4481	19%	0,9%
	Cuidado Intermedio	4	2%		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	13738	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 Secgovid



### 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 27.** Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia. La Estrella 2019- 2020

Etnia	2019	2020	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



Etnia	2019	2020	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
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	0,0	0,0
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0
<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	3,33	1,74	-1,59
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 28.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. La Estrella 2018- 2019

Área	2019	2020	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	3,86	1,89	-1,97
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0

### 2.1.3 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 29.** Identificación de prioridades de mortalidad en salud. La Estrella, 2005 - 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la Estrella (2020)	Valor del indicador Antioquia (2020)	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Neoplasias	95,067	100,23	Aumento	7
	2. Demas Causas	91,1665	103,08	Disminución	9
	3. Enfermedades sistema circulatorio	90,5442	137,87	Disminución	1
	3. Causas Externas	42,8288	60,10	Disminución	12
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	10,715	14,18	Aumento	7
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35,0313	25,96	Aumento	9
	3. Enfermedades isquémicas del corazón	54,0088	67,24	Disminución	1
	5. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	10,715	6,38	Disminución	12
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	23,3481	36,76	Oscila	8
	2. Tumores (neoplasias)	23,3481	3,99	Aumento	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	3,46	9,14	Disminución	8
	2. Tasa de mortalidad infantil	1,73	7,73	Disminución	8
	3. Tasa de mortalidad neonatal	1,73	5,18	Disminución	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 2020, se identificaron como principales causas de muerte las neoplasias (tumores), seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. 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, pero al analizar el último año disponible (2020) fueron las neoplasias las que generaron el mayor número de años de vida potencialmente perdidos AVPP.

En relación a la mortalidad específica por sub-causas, en el grupo de las enfermedades transmisibles, las Infecciones respiratorias agudas fueron la primera causa de mortalidad en la Estrella tanto para hombres como para mujeres. En la población en general dentro del grupo de las neoplasias son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas las que general el mayor número de muertes seguido de los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y Tumor maligno de la mama de la mujer. Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón ocupan





el primer lugar en la población en general. Dentro de las causas externas para el año 2020, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) fueron la principal causa de mortalidad con una tasa ajustada de 11 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 prácticas y finalmente en el grupo de las demás causas fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la principal causa de defunción con 35 defunciones por cada cien mil habitantes.

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.

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 autoinfligidas , 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.

En el municipio para el año 2020 no se registraron muertes maternas, lo anterior puede ser explicado por la tendencia de las gestantes por recibir la atención al parto en los municipios periféricos (Sabaneta, Caldas, Envigado, Medellín). Desde hace 10 años, se ha observado este comportamiento en el municipio, sin embargo, 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.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

### 2.2.1 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.

Por otro lado, los ciclos vitales en los cuales se observaron disminuciones en la proporción de consultas atribuibles a condiciones trasmisibles y nutricionales para el año 2021 en comparación con el 2020 fue en la infancia y la juventud con una reducción de 3,48 y 5,37% respectivamente.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2009 –2021

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		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,36	34,28	41,72	40,19	40,14	35,62	31,88	38,74	36,18	34,56	36,43	19,71	20,41	0,71	
	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	1,22	
	Enfermedades no transmisibles	36,72	37,95	34,43	37,55	40,26	41,29	45,77	41,89	41,99	43,32	41,77	46,92	46,51	-0,40	
	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	-1,59	
	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	0,07	
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	-3,48	
	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	-0,08	
	Enfermedades no transmisibles	58,92	62,74	60,76	64,92	58,58	67,07	64,90	58,04	60,23	61,28	61,00	66,06	68,84	2,78	
	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	1,40	
	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	-0,62	
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	-2,37	
	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	-1,66	
	Enfermedades no transmisibles	59,37	62,33	61,85	66,69	65,25	66,25	65,84	62,90	66,46	66,84	65,76	66,76	71,76	5,00	
	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	-0,60	
	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	-0,43	
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	-5,37	
	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	-2,03	
	Enfermedades no transmisibles	54,45	54,43	62,60	60,22	60,49	59,76	57,00	54,63	56,09	57,93	59,26	57,05	62,97	5,91	
	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	0,82	
	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	0,66	
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	-2,32	
	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	-0,13	
	Enfermedades no transmisibles	75,76	73,66	80,89	79,50	78,48	76,50	76,65	70,37	72,10	71,38	73,06	74,33	76,25	1,92	
	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	0,45	
	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	0,08	
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	-0,96	
	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	
	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	2,00	
	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	-0,10	
	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	-0,95	

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de consulta en los hombres para el año 2021 tiene un comportamiento similar a la población en general, puesto que fueron las enfermedades no transmisibles, presentando los mayores porcentajes en los adultos mayores de 60 años con un 85,5%, en el grupo de primera infancia se destaca que las consultas por

condiciones trasmisibles y nutricionales han aumentado en un 2,54% en los dos últimos años disponibles y en la juventud se observó una reducción del 6,41% en las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales en el año 2021.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres. La Estrella 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	39,58	34,76	40,88	43,46	38,80	34,54	38,82	38,12	34,00	33,82	38,08	18,28	20,82	2,54	
	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	-1,18	
	Enfermedades no trasmisibles	35,21	35,82	35,09	34,60	42,87	41,43	45,25	43,36	43,13	43,02	40,92	46,89	45,92	-0,97	
	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	-2,64	
	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	2,28	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones trasmisibles 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	-3,12	
	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	
	Enfermedades no trasmisibles	55,70	63,87	59,16	68,62	59,41	67,51	62,89	60,49	61,52	61,67	61,35	67,64	69,38	1,73	
	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	0,68	
	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	0,79	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones trasmisibles 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	-2,11	
	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	-1,34	
	Enfermedades no trasmisibles	61,12	64,54	60,23	65,13	63,56	68,62	64,87	62,31	64,70	66,37	64,28	67,49	70,49	3,00	
	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	0,20	
	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	0,25	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones trasmisibles 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	-6,41	
	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	-0,60	
	Enfermedades no trasmisibles	53,98	57,96	65,08	60,20	59,92	55,93	55,04	50,12	52,30	53,72	54,87	53,69	59,00	5,31	
	Lesiones	15,80	15,73	14,71	9,47	15,88	25,98	22,99	16,97	17,43	16,39	15,25	14,84	16,33	1,49	
	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	0,21	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones trasmisibles 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	-2,42	
	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	-0,04	
	Enfermedades no trasmisibles	71,78	67,30	82,01	76,09	75,43	71,52	73,90	67,09	69,21	68,31	71,09	72,80	72,32	-0,47	
	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	2,02	
	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	0,71	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones trasmisibles 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	-1,72	
	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	
	Enfermedades no trasmisibles	87,20	82,70	91,76	85,03	87,03	84,96	86,04	80,74	84,82	84,29	84,27	83,31	85,53	2,22	
	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	-0,36	
	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	-0,14	

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 trasmisibles para todos los grupos de edad. En la adolescencia se observa un aumento en las consultas del 6,66% por enfermedades no trasmisibles y en la juventud 5,9% además se observó una reducción en este ciclo vital del 4,59% en las consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales en el año 2021 en comparación con el año inmediatamente anterior.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres. La Estrella, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,05	33,62	42,71	36,36	41,67	37,14	29,76	39,47	38,85	35,43	34,59	21,21	19,96	-1,25	
	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	3,78	
	Enfermedades no transmisibles	38,84	40,91	33,65	40,99	37,26	41,08	46,33	40,15	40,60	43,66	42,72	46,94	47,16	0,22	
	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	-0,48	
	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	-2,27	
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	-3,84	
	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	-0,18	
	Enfermedades no transmisibles	61,87	61,43	62,30	60,62	57,63	66,67	66,74	54,98	58,77	60,84	60,59	64,30	68,13	3,83	
	Lesiones	4,77	4,97	3,40	5,98	6,24	6,39	7,45	4,23	4,77	6,06	4,26	4,04	6,11	2,07	
	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	-1,88	
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	-2,57	
	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	-1,89	
	Enfermedades no transmisibles	58,34	60,32	63,12	68,13	66,76	63,88	66,34	63,34	67,77	67,19	66,88	66,14	72,79	6,66	
	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	-1,26	
	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	-0,94	
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	-4,59	
	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	-3,16	
	Enfermedades no transmisibles	54,65	52,76	61,55	60,25	60,82	62,47	58,21	57,50	58,39	60,44	61,78	58,96	64,94	5,98	
	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	0,93	
	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	0,33	
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	-2,24	
	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	-0,20	
	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	3,25	
	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	-0,40	
	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	-0,40	
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	-0,48	
	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	0,00	
	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	1,86	
	Lesiones	2,51	3,11	1,55	1,77	2,52	3,69	3,20	4,34	2,88	3,04	2,87	3,11	3,19	0,08	
	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	-1,47	

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

### 2.2.2 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 infecciosas y parasitarias con un 53% de consultas, seguido de las enfermedades infecciones respiratorias con un 38,4%.

En el caso del municipio de la Estrella para el año 2021 en el grupo de las enfermedades maternas perinatales, las enfermedades maternas son las que representan el mayor número de consultas con un 78% y se observó una reducción del 6,5% en la proporción comparando el año 2021 con el 2020.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, las musculo-esqueléticas y las genitourinarias fueron las primeras tres causas de consultas con el 17%, 14% y 10% 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 95% de las causas de morbilidad, las lesiones no intencionales son la segunda causa para ese subgrupo.

Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupos. La Estrella 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	44,83	45,23	56,81	52,81	-3,99	
	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	0,00	
	Deficiencias 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	2,88	3,33	2,72	4,74	8,73	4,00	
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	6,53	
	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	-6,53	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00, Diabetes mellitus (E10-E14), 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	1,41	
	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	0,69	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,45	7,96	15,22	11,23	7,14	5,28	4,88	3,23	5,03	4,19	4,56	5,06	4,33	0,53	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	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	0,88	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	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	1,41	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,44	5,52	3,71	4,17	5,05	5,88	6,55	8,65	8,12	7,72	6,85	6,54	6,96	-0,31	
	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	3,28	
	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	0,69	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,01	5,45	3,98	5,89	6,18	6,12	4,91	6,26	5,77	5,99	6,15	5,83	4,86	-0,43	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,20	8,77	5,91	7,61	8,20	9,01	8,70	11,13	10,20	10,56	10,79	11,02	10,24	0,28	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,90	4,15	2,75	3,57	3,97	4,17	4,05	5,70	4,99	5,04	4,95	4,40	5,03	-0,86	
Enfermedades musculo-esqueléticas (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	-2,13		
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	-0,05		
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	-4,88		
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	-1,45	
	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	-0,11	
	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	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,83	96,36	93,47	95,34	94,61	95,90	95,56	94,30	95,85	96,23	94,75	94,39	95,95	1,56	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

### Población Masculina

En las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad son las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 55,6% de consultas en los hombres, seguido de las enfermedades infecciones respiratorias con un 38,7%.

En el caso del municipio de la Estrella para el año 2021 en el grupo de las enfermedades maternas perinatales, las enfermedades maternas son las que representan el mayor número de consultas con un 97% y se observó una reducción del 2,4% en la proporción comparando el año 2021 con el 2020.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, las musculo-esqueléticas 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 34. Morbilidad específica por subgrupos en Hombres. La Estrella 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H86, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,80	45,89	46,65	40,78	49,09	47,14	45,83	53,87	48,24	49,41	48,43	62,74	55,62	-7,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H86)	56,76	49,65	51,56	58,25	50,00	50,45	50,03	44,88	50,11	49,06	50,04	34,94	38,78	3,84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,65	4,66	1,79	0,96	0,91	2,41	4,14	1,25	1,85	1,53	1,52	2,32	5,59	3,27
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	100,00	100,00	91,43	100,00	100,00	97,89	100,00	97,95	97,35	72,83	97,53	24,70
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	8,57	0,00	0,00	2,11	0,00	2,05	2,65	27,17	2,47	-24,70
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H81, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N86, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	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	-0,67
	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	0,62
	Diabetes mellitus (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	-0,53
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-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	2,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6,03	7,96	3,85	6,55	7,79	9,24	9,67	9,39	8,95	9,07	9,74	10,80	13,17	2,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H88-H93)	7,55	6,30	4,11	4,62	5,45	6,09	6,62	8,93	9,04	8,65	7,86	7,16	7,78	0,62
	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	-0,92
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,13	6,22	3,67	4,83	5,88	4,87	5,16	5,30	6,81	6,29	5,86	5,81	5,11	-0,71
	Enfermedades digestivas (K20-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	-1,23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N86)	4,49	6,55	4,29	5,85	5,63	5,76	6,46	8,06	8,05	8,57	8,47	9,61	9,47	-0,14
	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	-0,19
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,98	8,16	7,46	10,13	10,41	11,47	12,97	18,75	16,70	17,15	16,21	13,77	13,44	-0,34
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,69	0,93	0,64	0,32	0,66	0,67	0,91	0,90	0,61	0,63	0,60	0,54	0,62	0,08
Condiciones orales (K00-K14)	16,60	15,26	9,47	10,78	13,27	16,56	16,93	11,71	9,89	9,68	10,56	5,01	3,66	-1,34	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,05	1,74	6,96	3,77	4,48	3,42	2,99	3,46	3,31	2,97	3,82	4,78	2,51	-2,27
	Lesiones intencionales (X60-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	-0,36
	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	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,78	96,85	92,02	96,16	94,94	96,30	96,80	96,34	96,07	96,96	95,77	94,67	97,30	2,63
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO – 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 2020, fueron las enfermedades cardiovasculares (16%) y las musculo-esqueléticas (15%) 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 2021 por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando el 94%, seguido por las lesiones no intencionales con el 5,4%.

Tabla 35 Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres. La Estrella 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	42,88	51,95	50,51	1,45	
	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	-3,16	
	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	4,60	
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	6,03	
	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	-6,03	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,02	1,61	1,32	1,06	1,52	1,83	2,52	2,29	2,18	2,03	1,96	3,18	3,01	-0,17	
	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	0,76	
	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	-0,85	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-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	2,59	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,00	6,70	3,57	5,79	7,18	8,26	9,15	9,94	9,57	9,71	10,40	12,11	14,30	2,19	
	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	0,32	
	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	-2,31	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,20	4,20	2,83	3,34	3,50	3,52	3,48	3,93	4,34	4,25	3,99	4,14	3,71	-0,44	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5,96	5,48	4,10	5,93	6,29	6,44	5,10	5,99	5,59	5,90	6,15	5,51	4,72	-0,79	
	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	-1,21	
	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	4,80	4,14	5,04	0,91	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,61	9,62	7,38	10,67	11,10	11,99	12,56	17,86	17,01	17,74	17,39	15,47	14,86	-0,61		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,43	0,24	0,44	0,42	0,34	0,42	0,56	0,36	0,43	0,40	0,36	0,43	0,08		
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	-0,46		
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	-0,37	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	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	0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10, Y34, Y872)	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	0,00	
	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	94,06	94,21	0,15	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO – 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 2021, los trastornos mentales y del comportamiento son el primero motivo de consulta por ciclo vital, con puntos porcentuales por encima de 85. En la adolescencia es en donde se observa el mayor número de consultas atribuibles a esta causa con el 93,4% de las consultas y analizando la curva esta muestra una tendencia al aumento en la proporción a partir del 2012.

Tabla 36 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2009 – 2020

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		
Primera infancia (0 - 5 años)	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	7,74	
	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	-1,34	
	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	-6,40	
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	-8,91	
	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	0,00	
	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	8,91	
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	7,98	
	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	-2,04	
	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	-5,94	
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	1,89	
	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	-2,63	
	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	0,73	
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	2,81	
	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	2,02	
	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	-4,83	
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	-3,70	
	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	0,10	
	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	3,61	

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 37 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Hombres. La Estrella 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-3,78	
	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	-0,98	
	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	4,77	
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	-10,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,00	
	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	10,88	
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	5,33	
	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	-1,56	
	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	-3,58	
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	0,22	
	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	-1,86	
	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	1,64	
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	2,27	
	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	3,36	
	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	-5,63	
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	-15,34	
	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	2,44	
	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	12,90	

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 96%, seguido de la epilepsia.

Tabla 38 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Mujeres. La Estrella 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	31,99	
	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	-2,13	
	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	-29,86	
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	-5,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	5,04	
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	10,49	
	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	-1,39	
	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	-9,10	
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	2,94	
	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	-3,04	
	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	0,10	
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	4,24	
	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	0,49	
	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	-4,72	
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	1,24	
	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	-0,90	
	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	-0,34	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS



### 2.2.3. 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 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, La Estrella, 2006-2020

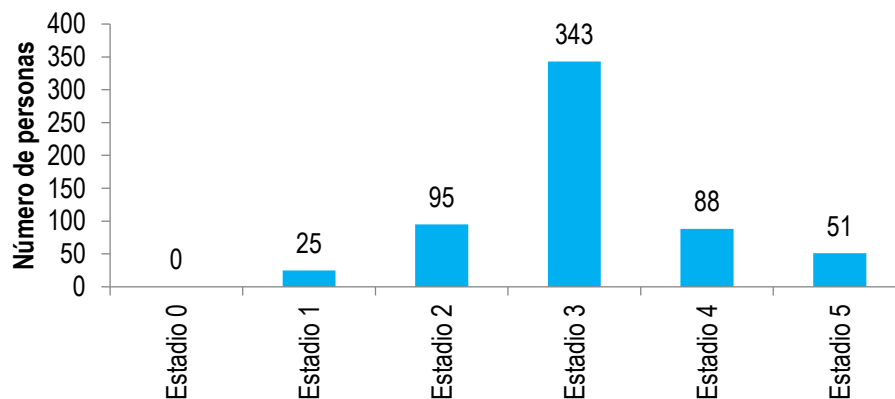
Evento	Antioquia 2021	05380	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	67,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	
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

### 2.2.4. 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 47. 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 40. 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

### 2.2.5. 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. 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.

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 41. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2006-2020

Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95,41	6,10	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	1,52	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,20	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	1,73	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO (SGD) – Sivigila 2020

### 2.2.6 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 42. Distribución de las alteraciones permanentes. La Estrella 2022

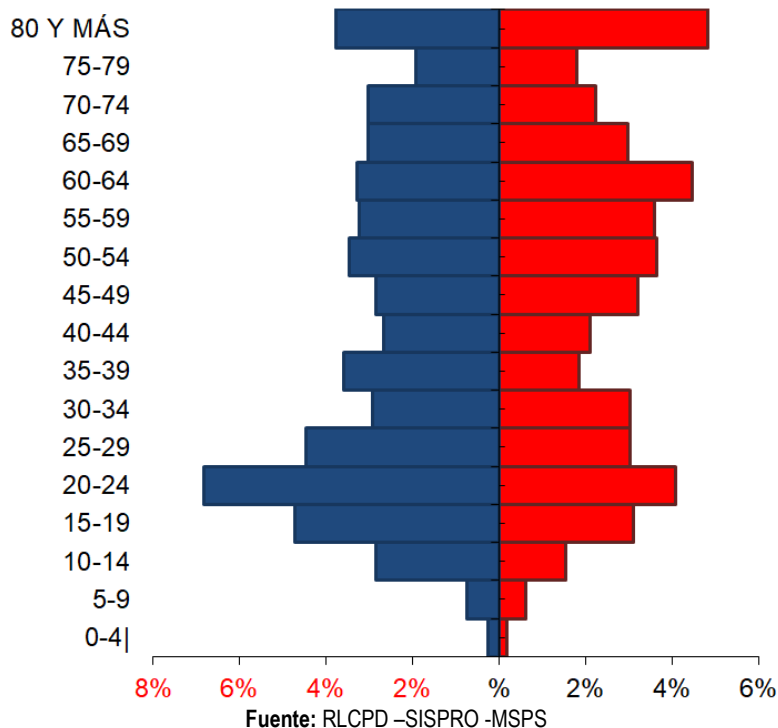
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	1039	36,43
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	708	24,82
La voz y el habla	345	12,10
Los ojos	241	8,45
Los oídos	172	6,03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	160	5,61
El sistema genital y reproductivo	80	2,81
La digestión, 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 poblacional 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 48. Pirámide de la población con discapacidad, La Estrella 2022



### 2.2.7. 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 noveles 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 49 Piramide poblacional de la morbilidad por Covid - 19. La Estrella - Dpto. Antioquia, 2021

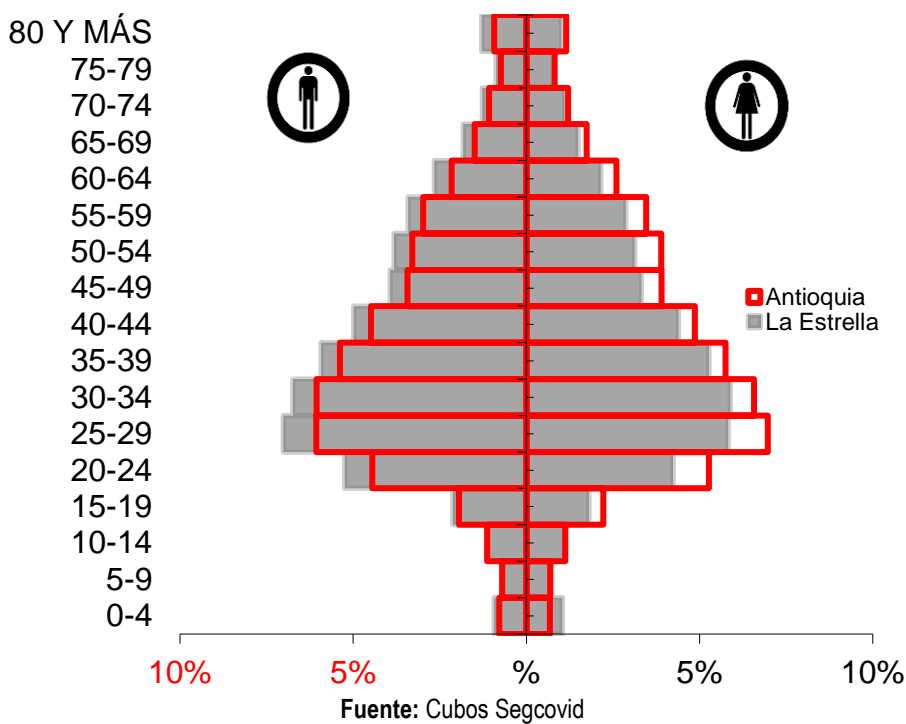


Tabla 43 Índice demográfico por morbilidad COVID-19, La Estrella - Dpto. Antioquia sept 2022.

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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 poblacional 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 44 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 45 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	
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

### 2.2.8. 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 46. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria. La Estrella 2021

Morbilidad	Prioridad	La Estrella 2021 (%)	Antioquia 2021 (%)	Tendencia 2009 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas anexo</b>	Enfermedades no transmisibles en personas mayores	85	84	Aumento	1
	Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	20,4	22	Aumento	0
	Condiciones mal clasificadas en la infancia	18	18	Aumento	12
<b>Morbilidad específica por subgrupo</b>	Enfermedades cardiovasculares	17	18	Aumento	9
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	53	51	Aumento	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96	89	Aumento	12
<b>Salud mental</b>	Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia	93	52	Aumento	4
<b>Alto Costo</b>	Prevalencia de hipertensión arterial	8,6	11,6	Aumento	9
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	Letalidad de tuberculosis pulmonar	28,57	7	Aumento	10
	Letalidad de intoxicaciones	2,6	0,97	Disminución	10
	Letalidad de IRA	2	1	Aumento	10
<b>Discapacidad</b>	Sistema nervioso	36	27	Aumento	16
<b>IRAG por virus nuevo</b>	hipertensión	16	16	Aumento	0
	sobre peso y obesidad	16	15	Aumento	0

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud La Estrella

## Conclusiones

Entre los años 2009 al 2021, 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 la adultez, 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 infancia, representan un porcentaje en la consulta del 18% al 2021.



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 17% dentro de las enfermedades no transmisibles, en cuanto al grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia se encuentran las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 53% dentro de este grupo y en las condiciones mal clasificadas en la infancia fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 96% 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 2021 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, en cabeza del alcalde Juan Sebastián Abad, 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 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. 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 para el año 2022 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.

## **2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS**

### **2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" planteándose nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), estableciendo un modelo donde los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud. Se identificaron, además, factores condicionantes intermedios se denominaron determinantes sociales de la salud, las cuales son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Así mismo, Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel(9).

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

### Condiciones de vida

En los siguientes indicadores de condiciones de vida, se puede evidenciar que 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 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, 2020

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

### 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 48. 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

**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. Sim embargo y de acuerdo con la pandemia causada por la COVID-19 esta reducción con los datos reportados en años anteriores, pueden hacer referencia mas 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 49. 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

**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 50. 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)	32,0	0,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,5	39,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33,2	40,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30,9	39,5																			
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

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 51. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. La Estrella 2021

Grupo Servicio	Indicador	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	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	2
	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	5



	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5
	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	
<b>INTERNACION</b>	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
<b>NO DEFINIDO</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
<b>OTROS SERVICIOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	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 2021 cuenta 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 2021 es superior a la observada para el 2020, lo anterior originado de la inversión realizada durante la pandemia para aumentar la capacidad de respuesta frente a la emergencia sanitaria.

Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2021

Indicador	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,16	0,68
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,05	0,21
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,21	0,89
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,04	0,31
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,08	0,47

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 53. 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 observo que la tasa de cobertura bruta de educacion media en laEstrella para el año 2021 fue del 93% y a partir del 2012 ha aumentado de manera significativa, la meta para el 2030 es del 95%.



Fuente: Seguimiento ODS-DSSA<sup>5</sup>

En cuanto a la cobertura en educación superior para el año 2021 la Estrella alcanzo el 56% y se observa que ha venido en disminución a partir del 2018, la meta para el 2039 es del 80%.

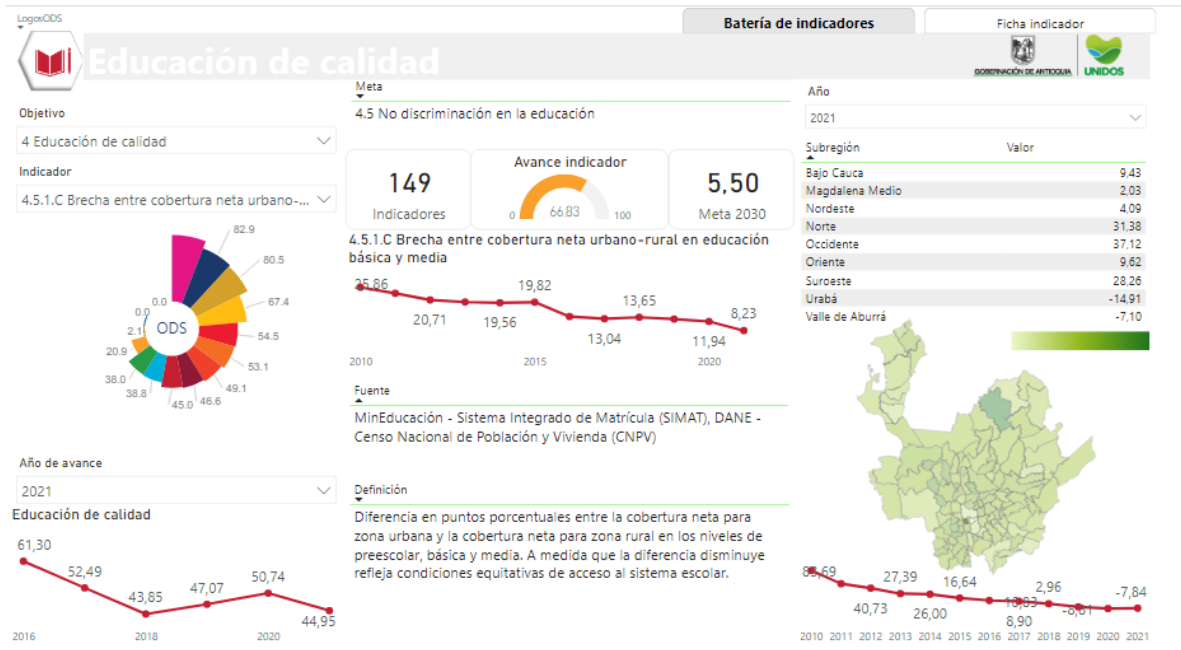
<sup>5</sup> Link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGM2OTQ1YWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YWUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9&pageName=ReportSection>



Fuente: Seguimiento ODS-DSSA<sup>6</sup>

La brecha entre la cobertura neta urbano-rural en educación básica y media en la Estrella para el 2021 es del 8,2% la meta es del 5,5 para el 2030.



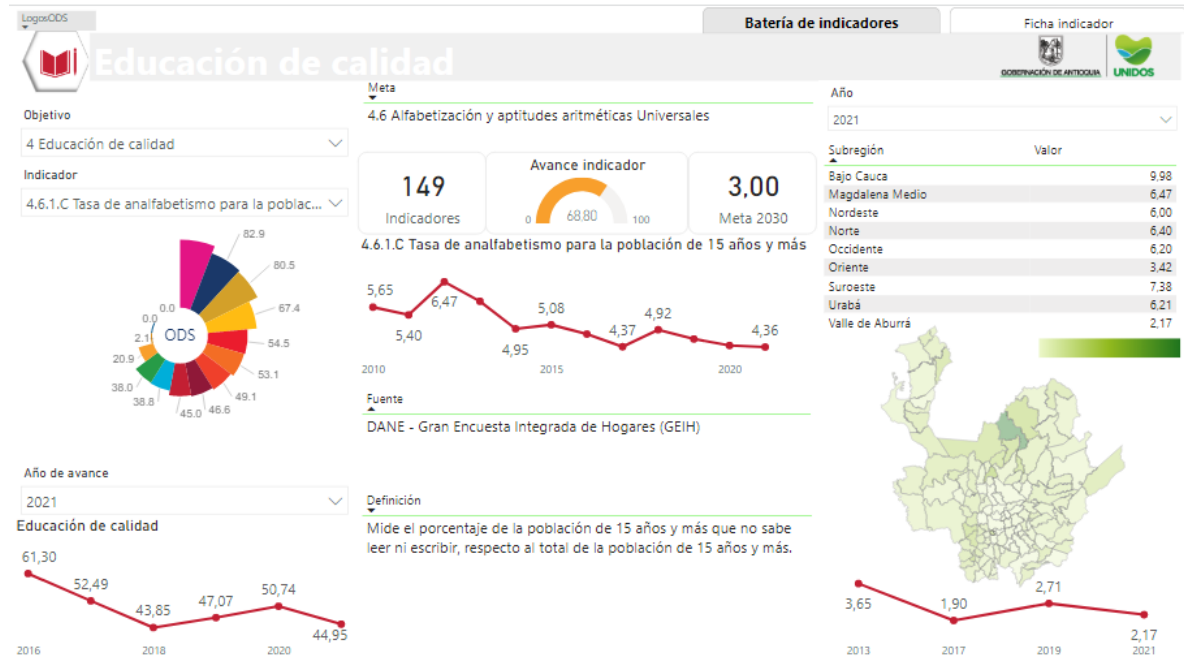
<sup>6</sup> Link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGM2OTQ1YWE2NC00NiY2LWJhNmUtNDRmOUU0YUxwMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdlLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9&pageName=ReportSection>



Fuente: Seguimiento ODS-DSSA<sup>7</sup>

La tasa de analfabetismo para la población de 15 años y mas es del 4,3 y se espera alcanzar la meta 2030 de 3.



Fuente: Seguimiento ODS-DSSA<sup>8</sup>

### 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 54 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

<sup>7</sup> Link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZDI0NGM2OTQYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9&pageName=ReportSection>

<sup>8</sup> Link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZDI0NGM2OTQYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU0YUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiR9&pageName=ReportSection>



Area	Indicador	Resultado
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.

### Agenda Antioquia 2040 (Gran Diálogo Social Por La Vida)

La Gobernación de Antioquia respondió a esta coyuntura, convocando a las y los antioqueños a un gran diálogo social constructivo y plural, en torno a la situación que vive el país y el Departamento. En donde la escucha activa, el respeto, y el reconocimiento, dieron pie al fortalecimiento de la confianza y la generación de consensos e iniciativas, para responder conjunta y corresponsablemente a los retos que enfrentamos como sociedad.

El diálogo es la herramienta esencial por naturaleza para tejer puentes en medio de la polarización y las diferencias. Es justamente dentro de los diálogos que se logra la resolución de conflictos, el reconocimiento del otro y de sus situaciones particulares, y por supuesto, la posibilidad de co- crear de cara a un objetivo común.

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.
- ✓ Noviolencia 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.



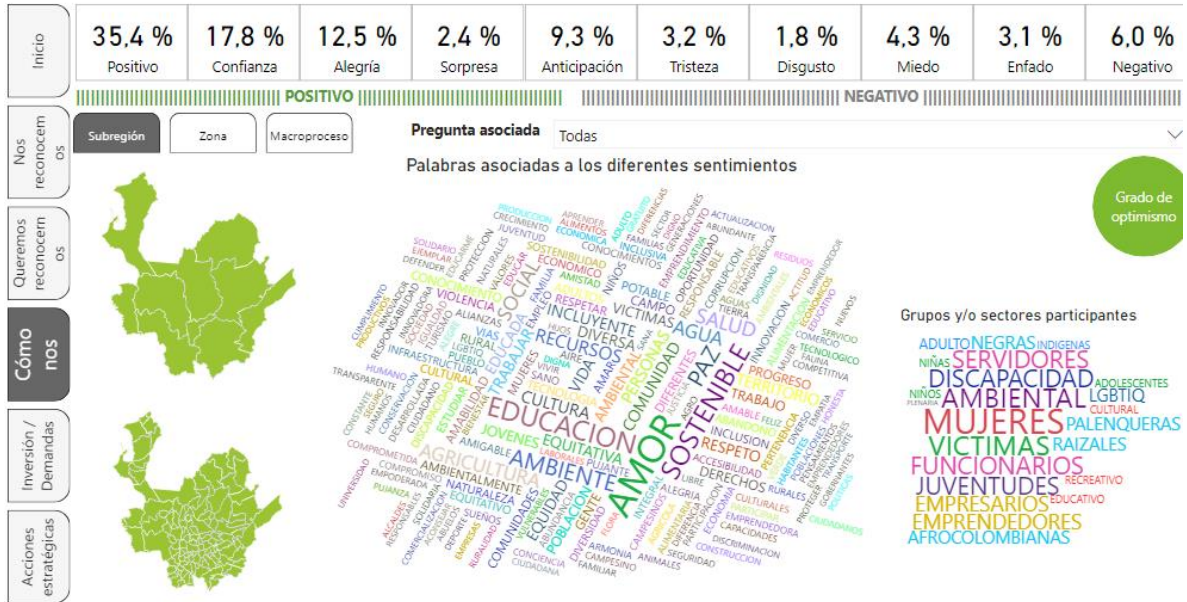
Fuente: Agenda 2040.

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



### Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Agenda 2040.

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.

### Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

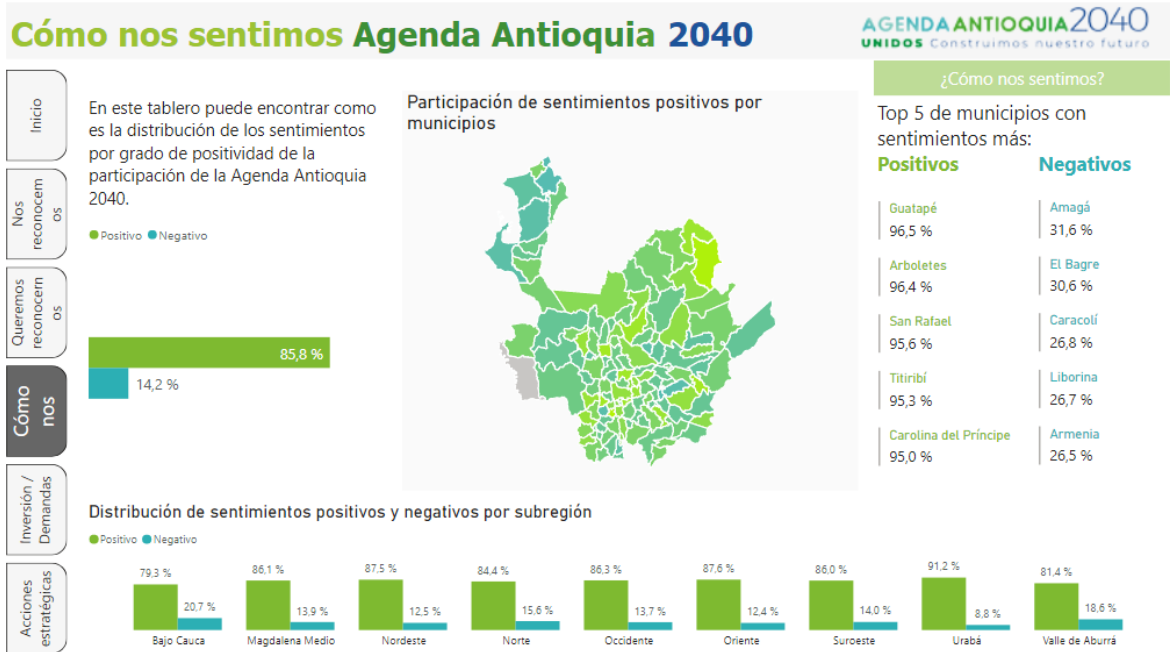


Fuente: Agenda 2040.



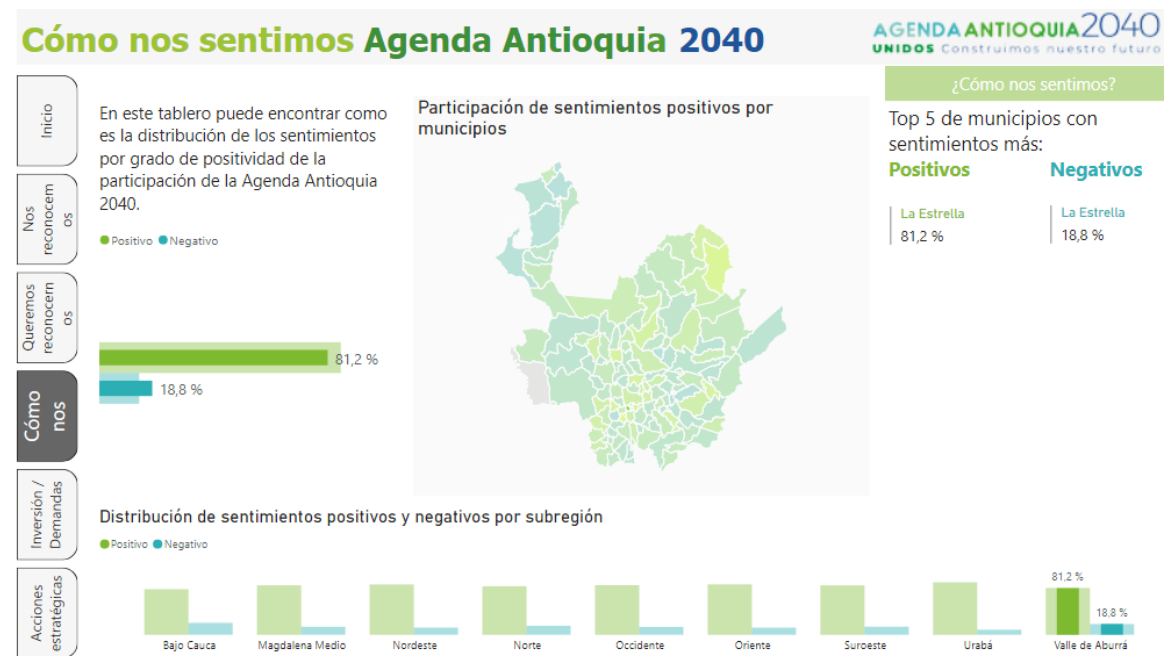
Al analizar la distribución de sentimientos por grado de positividad se observó que el Urabá es la subregión con más positividad con el 91,2%, para el caso del valle de aburra se observó que el 81,4 se encuentra positivo y el 18,6% negativo.

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



Fuente: Agenda 2040.

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

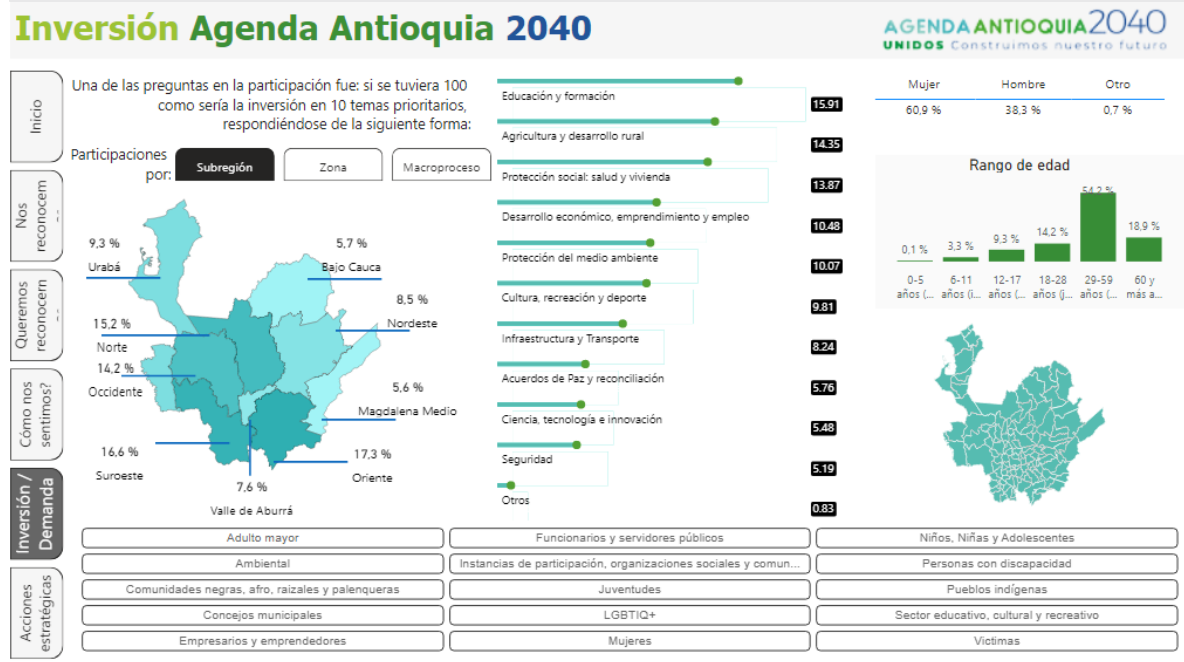






Fuente: Agenda 2040.

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%).



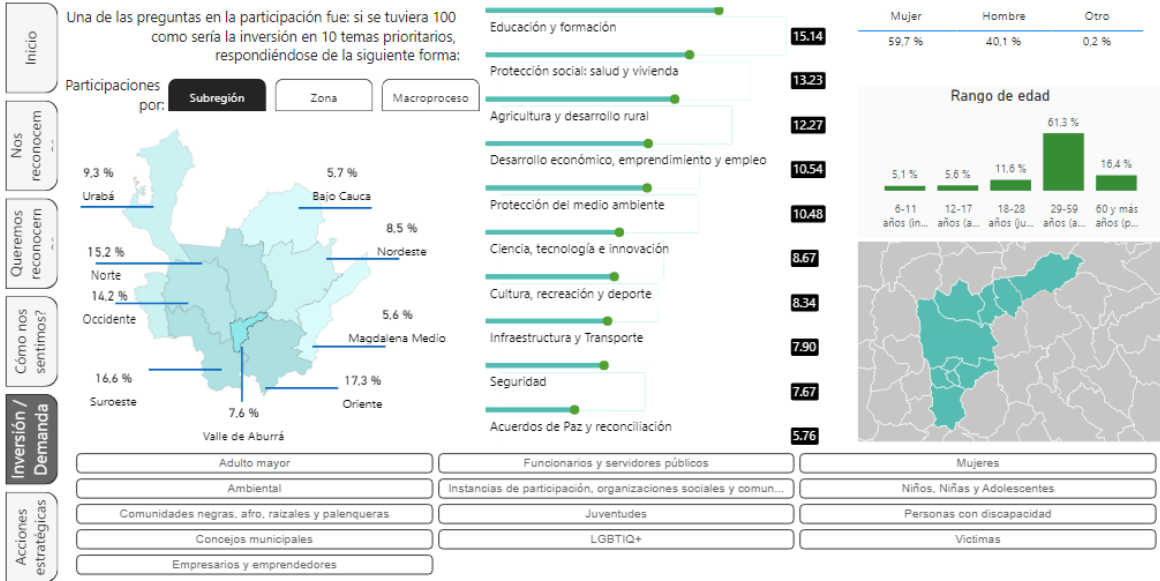
Fuente: Agenda 2040.

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

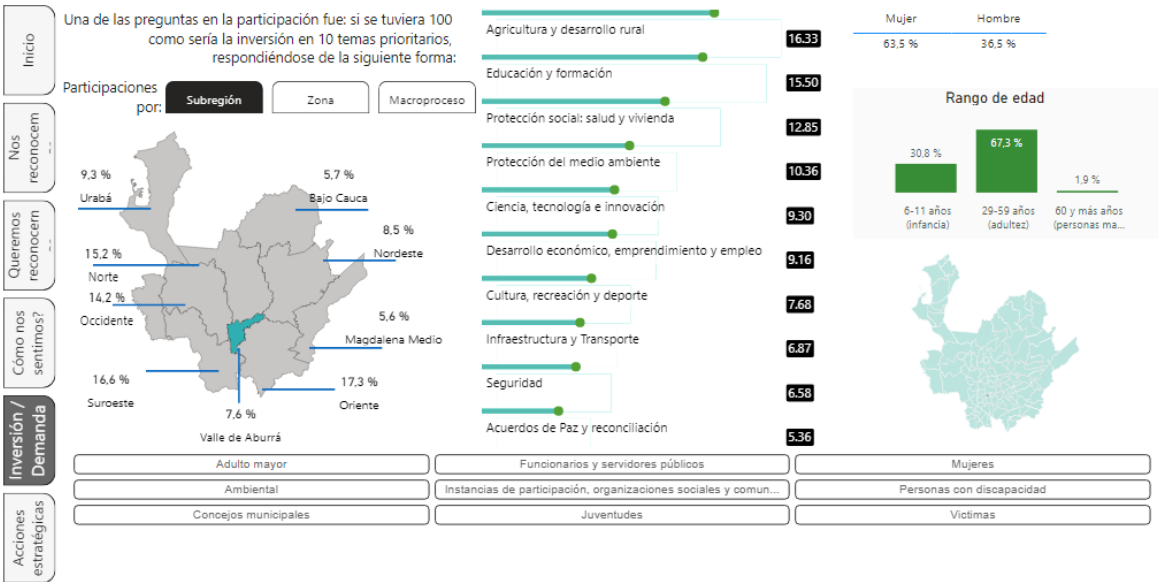


Fuente: Agenda 2040.

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

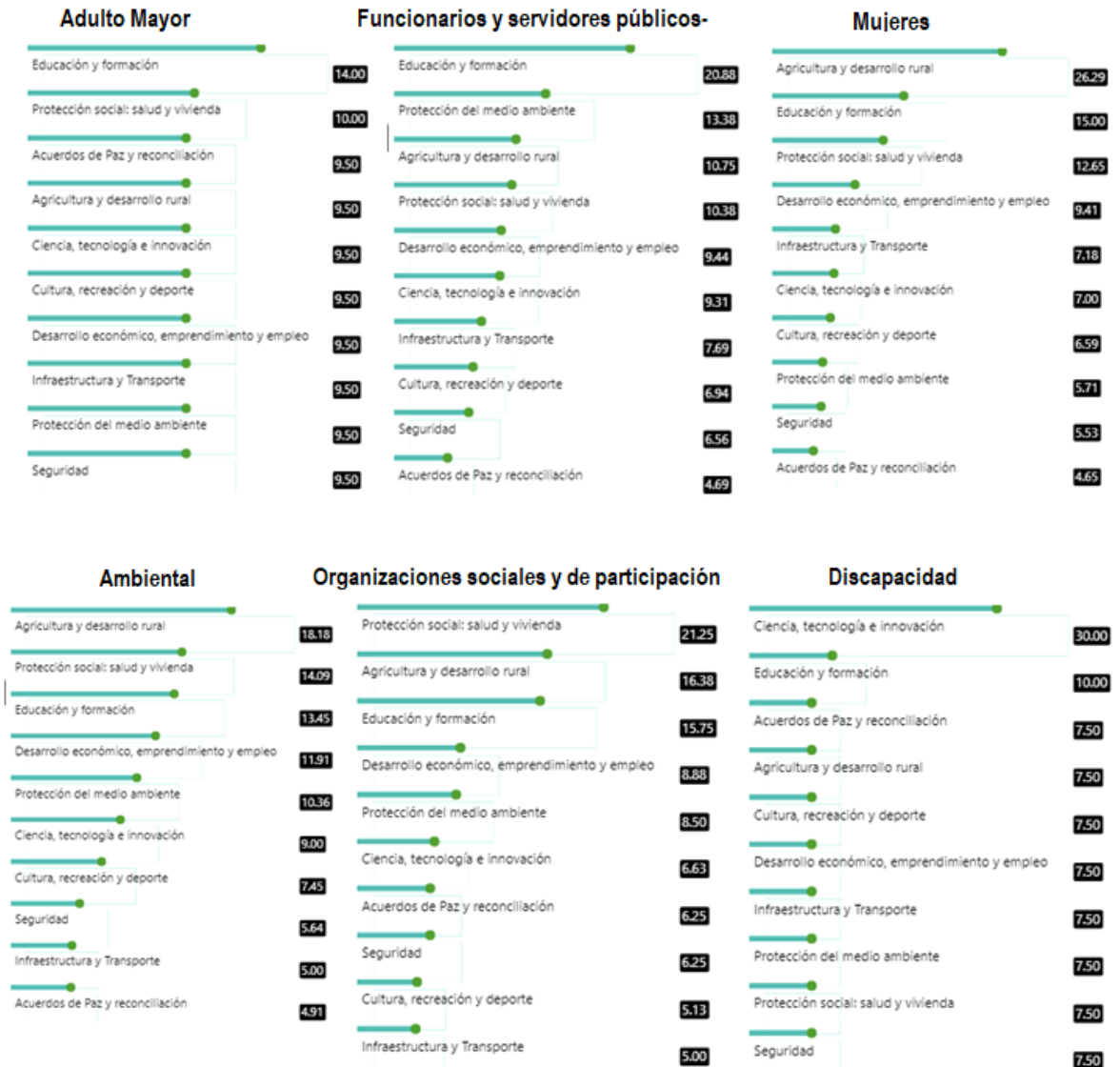
AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Agenda 2040.



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

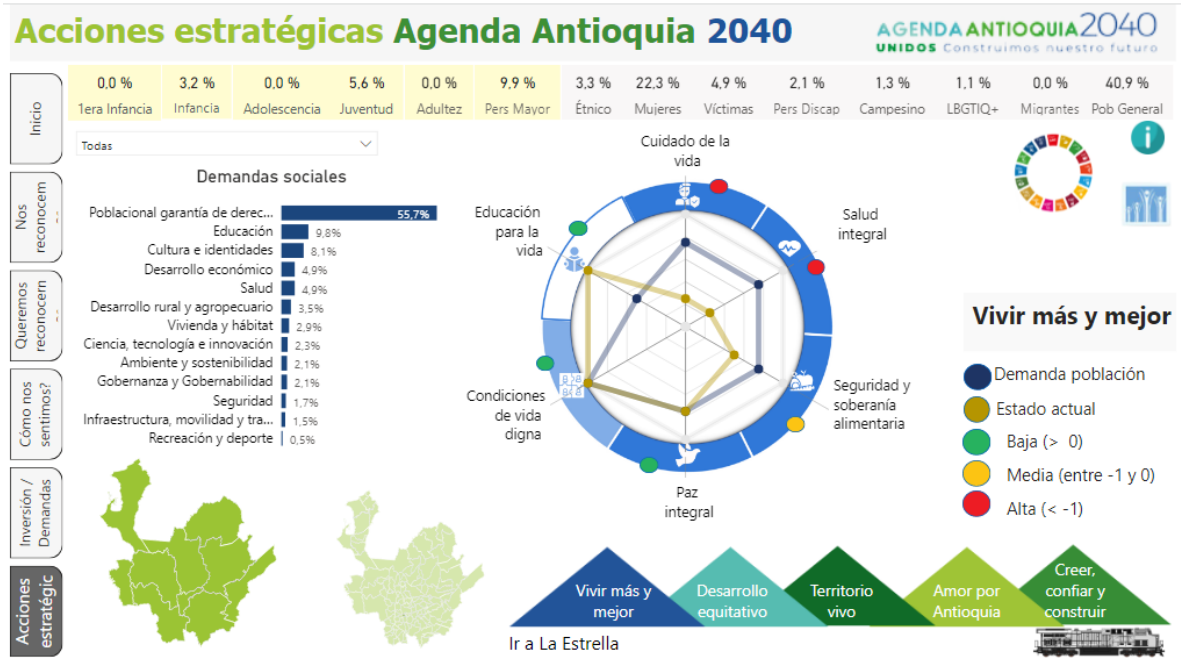


Fuente: Agenda 2040.



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.



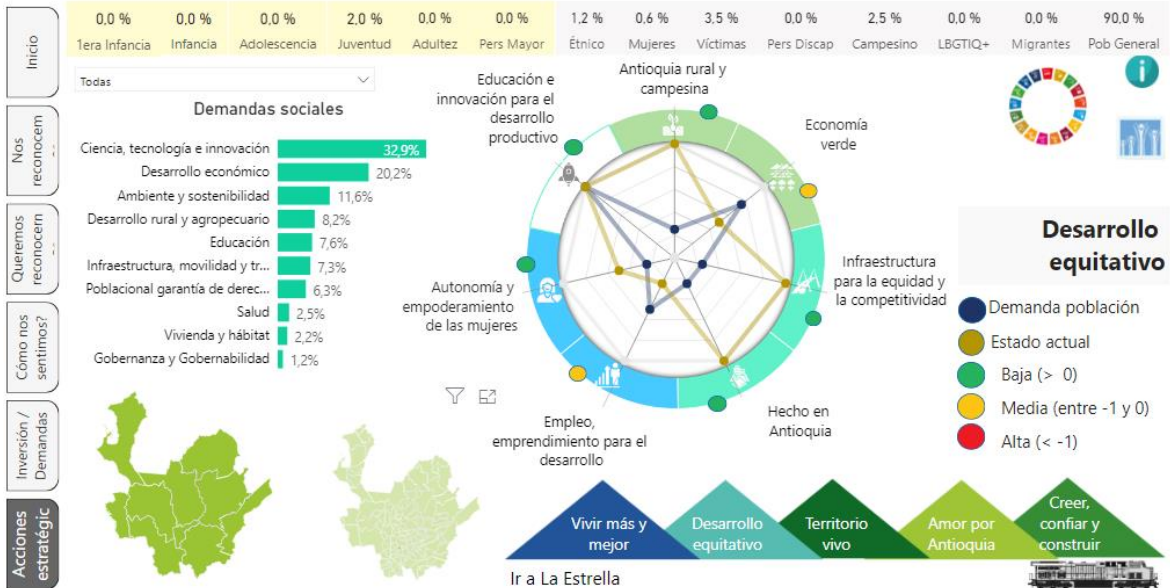
Fuente: Agenda 2040.

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.



### Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

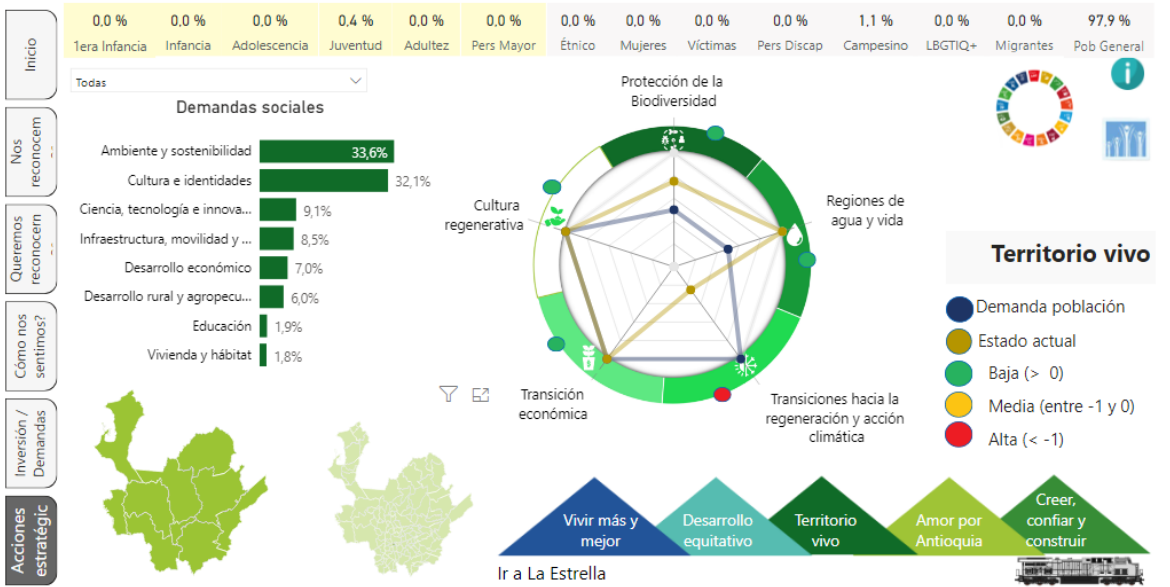


Fuente: Agenda 2040.

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

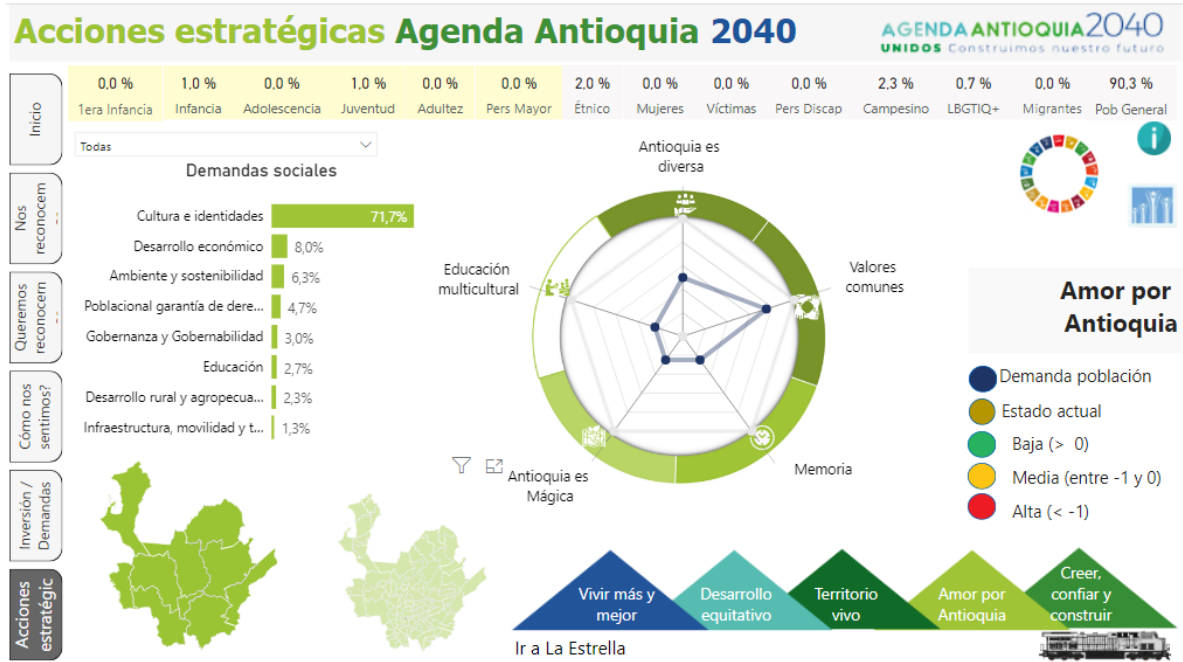
AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro



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.

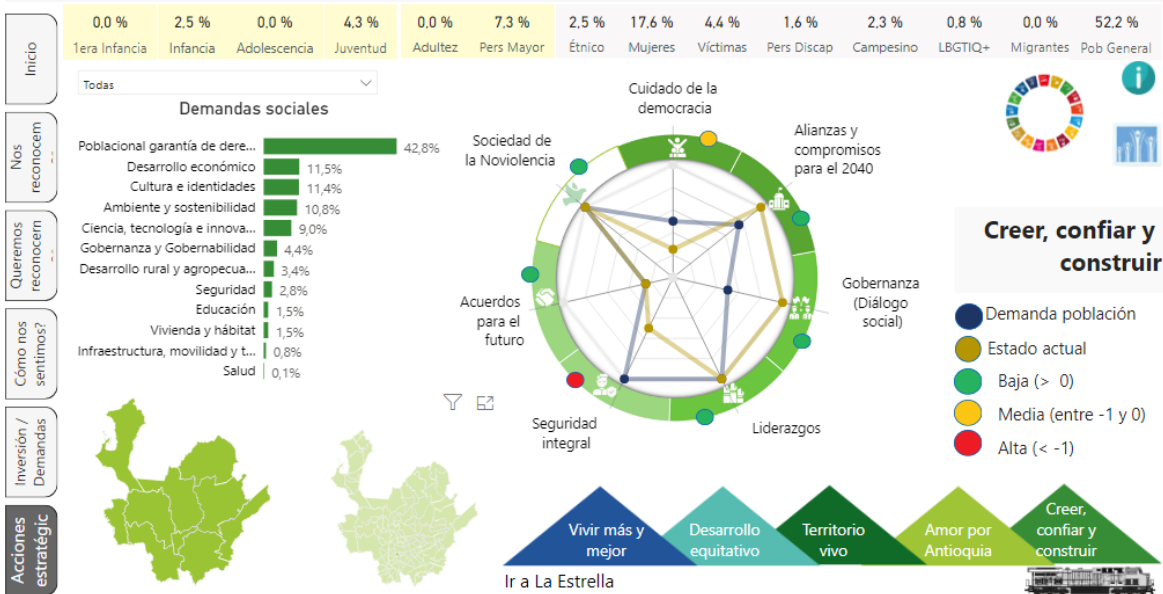


Fuente: Agenda 2040.

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.

### Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040 UNIDOS Construimos nuestro futuro

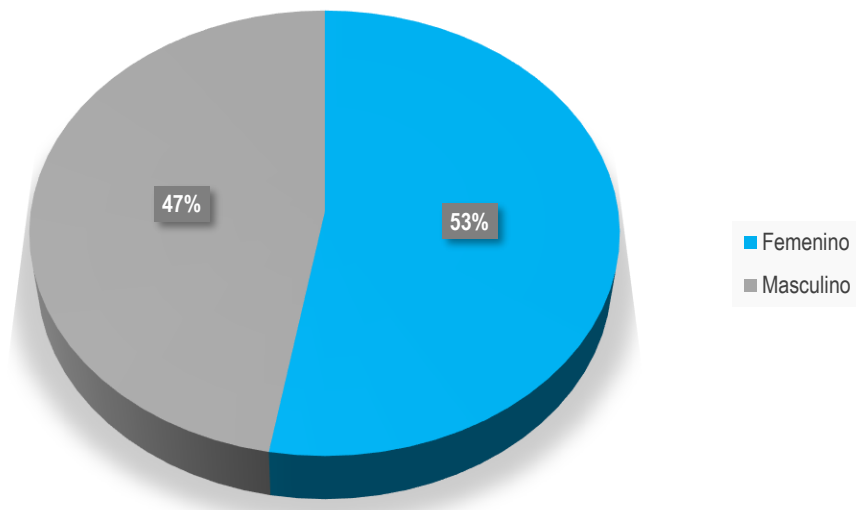


Fuente: Agenda 2040.

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

El municipio de la Estrella para octubre de 2022 contaba con un total de 56.547 afiliados al SGSSS, para una cobertura en aseguramiento del 72,6% teniendo como base la población DANE para el mismo año (77.888). El 53% de los afiliados correspondieron al sexo masculino y el 47% al femenino.

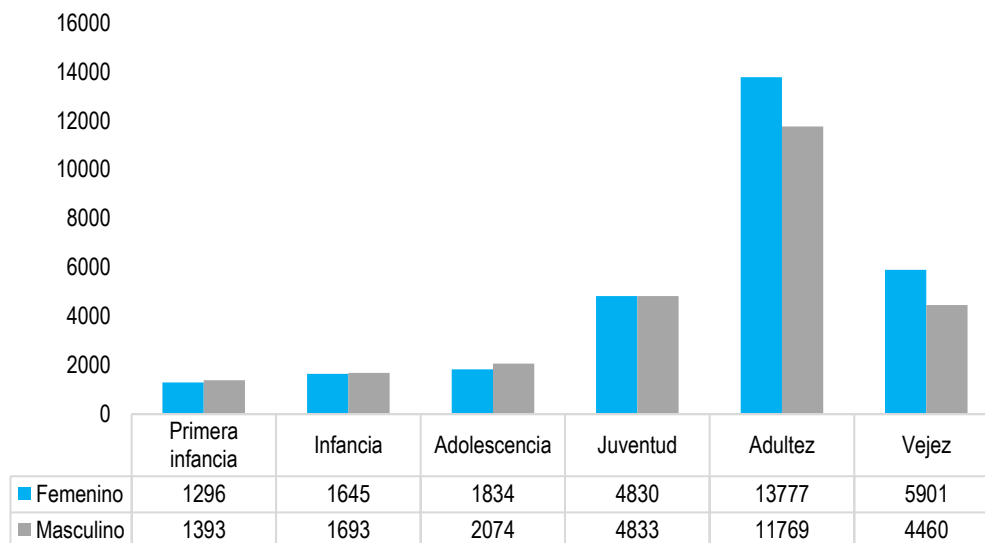
Figura 50 Distribución porcentual de afiliados según sexo, La Estrella octubre 2022.



Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos octubre 2022.

En relación a la distribución de afiliados según ciclo de edad, se observó que la mayoría de estos se encontraban en la adultez para ambos sexos, seguido de la vejez en el caso de las mujeres y juventud en hombres.

Figura 51 Distribución de afiliados según sexo y ciclo de vida, La Estrella octubre 2022.



Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos octubre 2022.

Del total de asegurados el 56,1% (43.727) correspondieron al régimen contributivo, el 14,6% (11.435) al subsidiado, 0,4% (343) al régimen de excepción y el 1,3% (1.042 a fuerza pública. Además, se observó que, un total de 26.728 son cotizantes, 16.834 beneficiarios y 165 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.

Tabla 55 cobertura población activa afiliada al SGSSS en el departamento de Antioquia, por subregión, municipio y régimen.

MUNICIPIO	Población proyectada	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS		Población diferencia
		Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE	
TOTAL DEPARTAMENTO	6.887.306	2.659.352	38,61%	4.097.643	59,50%	106.320	1,54%	95.116	1,38%	6.958.431	101,03%	-71.125
VALLE ABURRA	4.182.607	1.058.711	25,3%	3.172.464	75,8%	63.478	1,5%	67.655	1,6%	4.362.308	100,00%	(179.701)
LA ESTRELLA	77.888	11.435	14,68%	43.727	56,14%	343	0,44%	1.042	1,34%	56.547	72,6%	21.341

Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos octubre 2022.

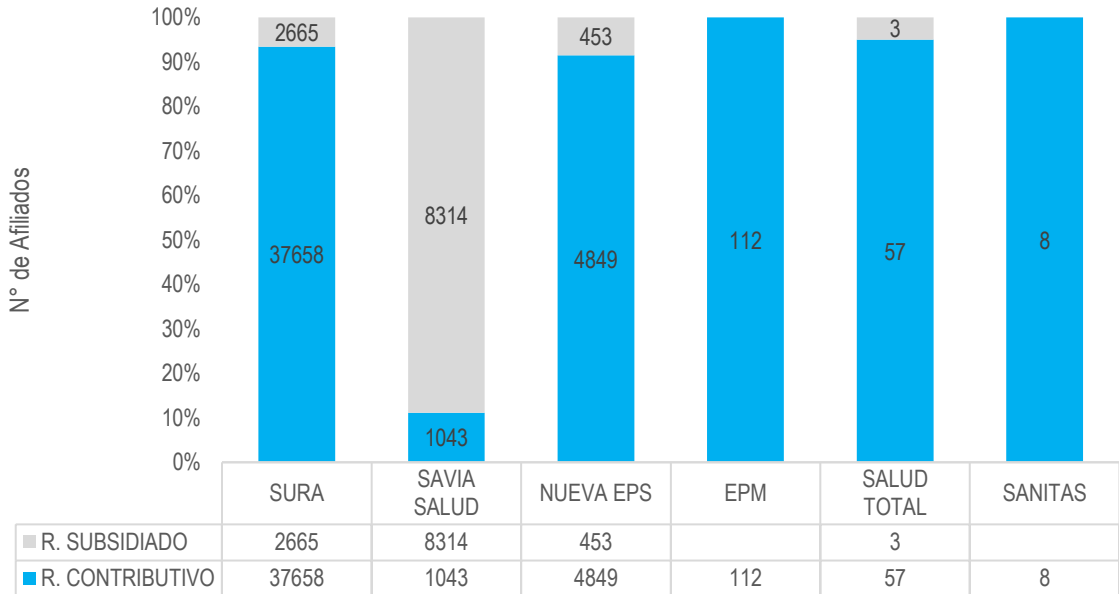
Para la fecha, se identificaron un total de 309 personas clasificadas como población pobre y vulnerable no asegurada PPNA SISBEN IV y 642 población no pobre, no vulnerable, sin seguridad social SISBEN IV.





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 40.323 de los cuales el 93% se encuentran en el régimen contributivo. Savia Salud es la EAPB con el mayor número de afiliados al régimen subsidiado con 8.314 (88%) y 1043 afiliados al régimen contributivo. La Nueva EPS presenta una distribución similar a la de Sura con el 91% de los asegurados al régimen contributivo.

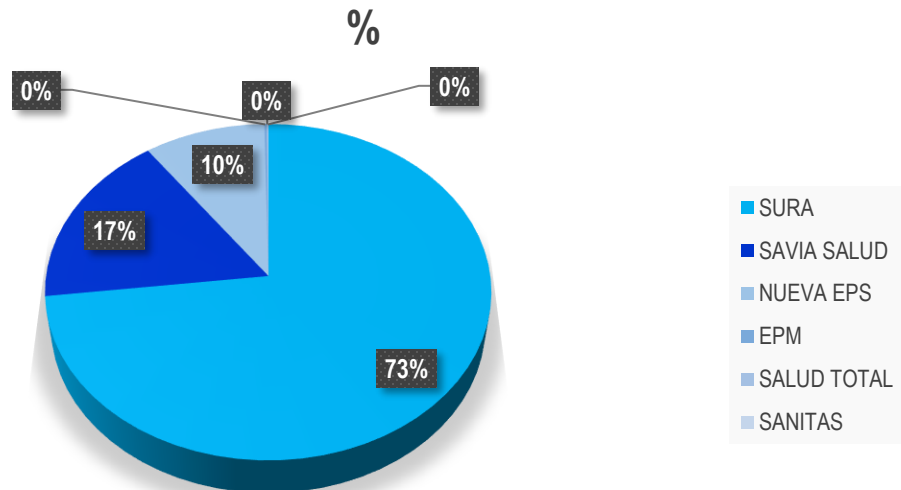
Figura 52 Afiliados por entidad promotora de salud y régimen de aseguramiento, La Estrella octubre 2022.



Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos octubre 2022.

Del total de asegurados el 73% se encuentra afiliado a Sura, el 17% a Savia Salud y el 10% a la nueva EPS.

Figura 53 Distribución porcentual de asegurados según EAPB, La Estrella 2022



Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos octubre 2022.



### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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.



### 3.2. Priorización de los problemas de salud

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

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

Uno de los principales retos que enfrenta el municipio de La Estrella en la actualidad es el alto nivel de desempleo que se vienen presentando, el cual en el año 2020 fue del 21%, según DANE en toda el área metropolitana. El problema radica en que las empresas instaladas en el municipio y sus áreas circundantes no están contratando su mano de obra disponible. Algunas situaciones que explican este fenómeno son: Los acontecimientos económicos ocurridos en el ámbito nacional, como la devaluación del dólar, y en el ámbito internacional, como la crisis financiera; riesgos en salud (pandemia) así como también por la poca calificación de la mano de obra.

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, principalmente en la dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles para impactar en los diferentes riesgos del Modelo de Atención en Salud (MIAS).

**Tabla 56.** Priorización de los problemas de salud. La Estrella 2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Neoplasias (Tumores malignos de otras localizaciones y de las no espe	7
	2. Demas Causas (Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferio	1
	3. Enfermedades sistema circulatorio (Enfermedades isquémicas del cora	1
3. Convivencia social y salud mental	1. Causas externas ( Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	12
	2. Trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia	4
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	3
	2. Desnutrición aguda en menores de 5 años	3
	3. Sobre peso y obesidad	0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1.T asa de incidencia de VIH/SIDA notificada	9
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad de tuberculosis pulmonar	9
	2. Mortalidad por Infecciones respiratorias agudas	9
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Articulacion interinstitucional e intersectorial para la atencion de emerg	0
8. Salud y Ambito laboral	1. Informalidad laboral	13
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Tasa de mortalidad en la niñez	8
	2. Tasa de mortalidad neonatal	8
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fortalecimiento a la red (talento humano)	0
	2. Fortalecimiento de los sistemas de informacion en salud	0
	3. Fortalecimiento de bienes muebles	0

Fuente: secretaria de salud y protección social – Municipio de La Estrella 2021.



#### 4. Bibliografía

1. abece-epilepsia.pdf [Internet]. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-epilepsia.pdf>
2. Caribe CE para AL y el. Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio [Internet]. CEPAL; 2021 [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
3. En 2020 se produjeron 409 muertes maternas tempranas en Colombia [Internet]. UNFPA Colombia. 2021 [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/es/news/en-2020-se-produjeron-409-muertes-maternas-tempranas-en-colombia>
4. Nuevo coronavirus 2019 OMS [Internet]. [citado 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. :106.
6. Quiroga S de. Los pacientes asintomáticos transmiten la mitad de los casos de Covid-19 [Internet]. Gaceta Médica. 2021 [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/opinion/los-pacientes-asintomaticos-transmiten-la-mitad-de-los-casos-de-covid-19/>
7. La pandemia por COVID-19 y su relación con las enfermedades no transmisibles y la protección social en salud. :86.
8. Enfermedades cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
9. Plan Decenal de Salud Pública MSPS [Internet]. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
10. Gobierno de Colombia - Vacunémonos [Internet]. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/MiVacuna.aspx>