



Medellín, 20/12/2019

Doctora

**SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS**

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – La Estrella 2019

Cordial saludo.

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

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Hellen Offir Holguin	Patricia Elena Pamplona Amaya	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas
Profesional Universitario - Despacho	Profesional Especializado - Despacho	Subsecretario de Salud y Protección Social





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



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

MUNICIPIO LA ESTRELLA - ANTIOQUIA

JHONNY ALEXANDER GARCÍA YEPES  
ALCALDE

SANTIAGO ALVAREZ LONDOÑO  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL Y FAMILIA

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

LA ESTRELLA - ANTIOQUIA  
2019

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	15
1.1 Contexto territorial .....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del municipio de La Estrella.....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	24
1.2 Contexto demográfico .....	26
1.2.1 Estructura demográfica.....	29
1.2.2 Dinámica demográfica .....	33
1.2.3 Movilidad forzada .....	35
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	39
2.1 Análisis de la mortalidad .....	39
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	39
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	48
2.1.3 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	71
2.2 Análisis de la morbilidad .....	75
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	75
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	78
2.2.3. Morbilidad por eventos de alto costo .....	84
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	85
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	86
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2018.....	86
2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	88
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	90
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	96



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	96
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	96

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, LA ESTRELLA 2018 .....	15
TABLA 2. BARRIOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA.....	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS LA ESTRELLA, 2019 .....	24
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018 .....	25
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. LA ESTRELLA 2019.....	27
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. LA ESTRELLA 2019.....	28
TABLA 7. NÚMERO DE HOGARES. LA ESTRELLA 2019 .....	28
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. LA ESTRELLA 2005 .....	28
TABLA 9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. LA ESTRELLA 2005,2019 Y 2020 .....	30
TABLA 10 OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS, LA ESTRELLA 2019.....	33
TABLA 11 TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES ENTRE 10 -14 AÑOS Y 15-19, LA ESTRELLA .....	34
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO. LA ESTRELLA SEPTIEMBRE 2019.....	35
TABLA 13 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, ANTIOQUIA Y LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	63
TABLA 14. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA.2005 – 2017.....	64
TABLA 15. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA, 2005 – 2016..	64
TABLA 16. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA, 2005 – 2017 ..	65
TABLA 17 NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA.2005 – 2017 .....	65
TABLA 18. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN HOMBRES. LA ESTRELLA.2005 – 2017 .....	65
TABLA 19. NÚMERO DE MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA.2005 – 2017 .	66
TABLA 20. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA.2005 – 2017 .....	66
TABLA 21. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA.2005 – 2017 .....	66
TABLA 22. NÚMERO DE MUERTES EN LA NIÑEZ EN MUJERES SEGÚN GRANDES CAUSAS. LA ESTRELLA.2005 – 2017 .....	67
TABLA 23. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ. LA ESTRELLA, 2005- 2017 .....	67
TABLA 24. INDICADORES RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. LA ESTRELLA 2016- 2017 .....	70
TABLA 25. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. LA ESTRELLA 2016- 2017 .....	71
TABLA 26. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE MORTALIDAD EN SALUD. LA ESTRELLA, 2005 - 2017 .....	72
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, LA ESTRELLA 2009 –2018 .....	76
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2009 – 2018.....	77
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. LA ESTRELLA, 2009 – 2018 .....	78
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS. LA ESTRELLA 2009 – 2018 .....	79
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2009 – 2018.....	80
TABLA 32 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS EN MUJERES. LA ESTRELLA 2009 – 2018 .....	81
TABLA 33 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2009 – 2018.....	82
TABLA 34 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2009 – 2018 .....	83
TABLA 35 MORBILIDAD POR SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN MUJERES. LA ESTRELLA 2009 – 2018 .....	84

TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, LA ESTRELLA, 2006-2018 .....	85
TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES, LA ESTRELLA, 2006-2018 .....	86
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA LA ESTRELLA, 2007-2017.....	86
TABLA 39. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. LA ESTRELLA 2019 .....	87
TABLA 40. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. LA ESTRELLA 2018 .....	88
TABLA 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DE LA ESTRELLA, 2018 .....	90
TABLA 42. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER 2006-2017 .....	91
TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. LA ESTRELLA, 2006 -2017. 91	
TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. LA ESTRELLA 2006 – 2018.....	92
TABLA 45. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. LA ESTRELLA 2018 .....	92
TABLA 46. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. LA ESTRELLA 2019 .....	94
TABLA 47. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. LA ESTRELLA, 2005 – 2018 .....	95
TABLA 48. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. LA ESTRELLA 2019 .....	97

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL EN HOMBRES Y MUJERES. LA ESTRELLA, 2005, 2019, 2020 .....	29
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. LA ESTRELLA, 2005, 2019 Y 2020. ....	31
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. LA ESTRELLA, 2019. ....	32
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, TASA DE MORTALIDAD Y TASA DE CRECIMIENTO NATURAL. ....	34
FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	40
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LOS HOMBRES. LA ESTRELLA 2005-2017 .....	41
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	42
FIGURA 8. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. LA ESTRELLA 2005 – 2017. ....	43
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. ....	44
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. ....	45
FIGURA 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	46
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	47
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	48
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	49
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	50
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	50
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	51
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	52
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	53
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	54
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	55
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN LA POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	55
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	56
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	57
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS POBLACIÓN TOTAL. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	58
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES, LA ESTRELLA 2005 – 2017. ....	59
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES, LA ESTRELLA 2005 – 2017. ....	60
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS GENERAL. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	60
FIGURA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	61
FIGURA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	62

FIGURA 31 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE MUERTE PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. LA ESTRELLA 2005 – 2017 .....	62
FIGURA 32. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. LA ESTRELLA 2005 -2017 .....	68
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. LA ESTRELLA 2005 -2017 .....	68
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. LA ESTRELLA 2005 -2017 .....	69
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. LA ESTRELLA 2005 -2017 .....	69
FIGURA 36. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADÍO, MUNICIPIO DE LA ESTRELLA, 2018 .....	85
FIGURA 37. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, LA ESTRELLA 2019 .....	88





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. LA ESTRELLA.....	16
MAPA 2. MAPA DE RIESGOS. LA ESTRELLA 2018 .....	22
MAPA 3. MAPA DE RELIEVE E HIDROGRAFÍA. LA ESTRELLA 2018 .....	23
MAPA 4. MAPA DE VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO. LA ESTRELLA 2019 .....	26

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

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.

El presente documento nos ilustra una serie de datos ocurridos y estructurados, que evidencia la situación de salud de la población Siderense. La socialización de estos datos tiene básicamente dos objetivos: el primero es analizar, monitorear, evaluar los resultados y medir el impacto que generan sobre la población; el segundo, es formular planes de salud territorial, en forma focalizada y coherente con la realidad, para promover el bienestar y desarrollo social de los habitantes del municipio de La Estrella.

La temática de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en Colombia no es algo nuevo, sin embargo, ha sido necesario mejorar su racionalidad a partir de los lineamientos institucionales establecidos por un amplio marco normativo, con el objetivo de obtener información para mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población.

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.

Por lo expuesto en lo anterior, el Municipio de La Estrella, debe hacer el Análisis de Situación de Salud porque requiere poseer las bases consolidadas de este documento y así aplicar sus propósitos como son: la evaluación de la situación y las tendencias de salud municipal, el seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud, la identificación y priorización de las necesidades en salud y la evaluación de los servicios de salud en el territorio.

## 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 Seguridad Social y Familia 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.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Se hace un especial agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección social por su gran acompañamiento a lo largo de todo el proceso de elaboración del ASIS, al estar siempre en los momentos que los entes territoriales municipales solicitaron asesoría y asistencia técnica, además por elaborar la plantilla ASIS para la elaboración de este valioso documento. Igualmente se agradece a la Secretaria Seccional y Protección Social de Antioquia por el acompañamiento que le hizo al municipio a lo largo de este análisis.

Por el compromiso a todo el grupo de la Secretaria de Seguridad Social y Familia 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.

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 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 2018

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





**Tabla 2.** Barrios y veredas del municipio de La Estrella

Barrios		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ancón San Martín</li> <li>Villa Alicia Villa Mira</li> <li>Bellavista</li> <li>Camilo Torres</li> <li>Caquetá</li> <li>Centro</li> <li>Chile</li> <li>El Dorado</li> <li>El Pedrero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escobar</li> <li>Horizontes</li> <li>La Chinca</li> <li>La Ferreira</li> <li>La Ferrería</li> <li>La Ospina</li> <li>Las Brisas</li> <li>Monterrey</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primavera</li> <li>Quebrada Grande</li> <li>San Agustín</li> <li>San Andrés</li> <li>San Cayetano</li> <li>San Vicente</li> <li>Zona Industrial</li> </ul>
Veredas		
<ul style="list-style-type: none"> <li>San José</li> <li>Tierra Amarilla</li> <li>El Guayabo</li> <li>Pueblo Viejo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Bermejala</li> <li>Peñas Blancas</li> <li>La Culebra</li> <li>La Raya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Tablacita</li> <li>Juan XXIII</li> <li>San Isidro</li> <li>Sagrada Familia</li> </ul>

Fuente: Planeación Municipal

### 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.



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



**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

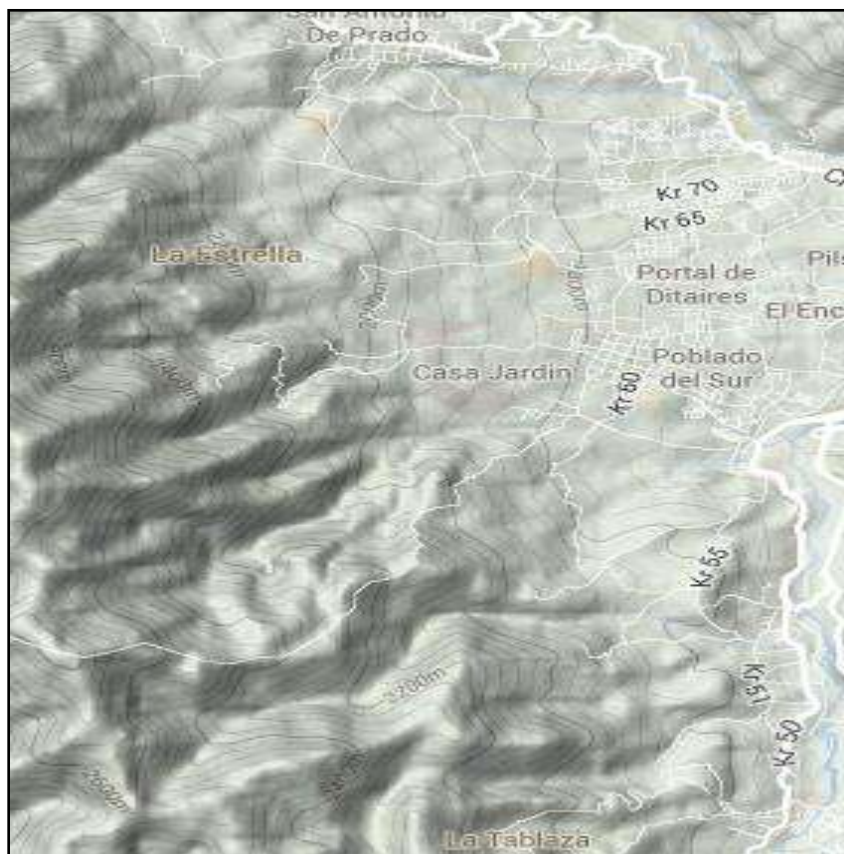
Incendios estructurales: Los incendios estructurales se han presentado en toda la jurisdicción del Municipio, con mayor ocurrencia en los Sectores de Tablaza, Ancón, La Troja, La Variante.



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

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

**Mapa 3.** Mapa de relieve e hidrografía. La Estrella 2018



**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, 2019

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de La Estrella (minutos)	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de La Estrella.
San José	10,8	3	Terrestre
Tierra Amarilla	6	1.66	Terrestre
El Guayabo	19,8	1.8	Terrestre
Pueblo Viejo	16,8	4	Terrestre
La Bermejala	9,6	4.5	Terrestre
Peñas Blancas	18	4.5	Terrestre
La Culebra	24	7	Terrestre
La Raya	18	5.54	Terrestre
La Tablacita	18	4.7	Terrestre
Juan XXIII	12	4.5	Terrestre
San Isidro	24	5.8	Terrestre
Sagrada Familia	24	6	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

#### Para la presente vigencia:

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

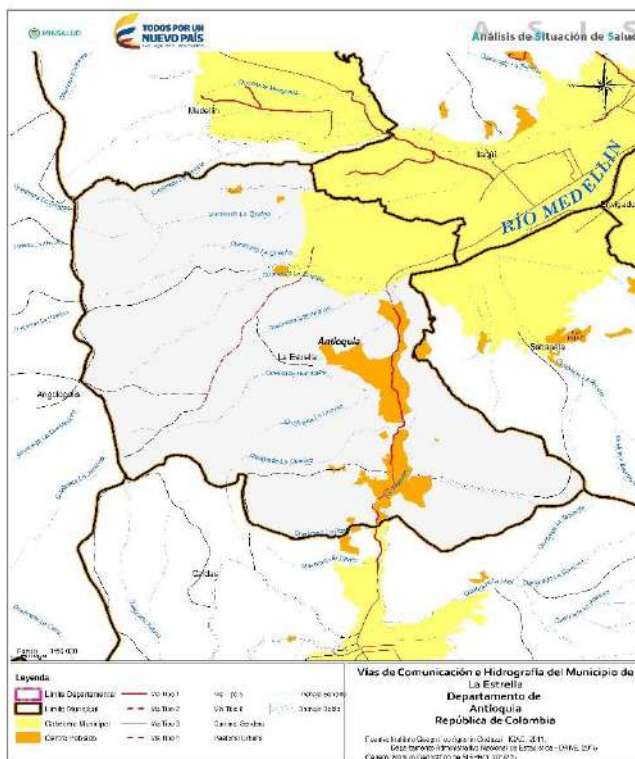
**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Municipio vecino – metro La Estrella	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y el municipio vecino*	
				horas	minutos
La Estrella	Medellín	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 4.** Mapa de vías de comunicación del municipio. La Estrella 2019



Fuente: IGAC – DANE

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de La Estrella tiene una población total de 66.281 habitantes en 2019. Si bien el crecimiento de la población es positivo, se puede observar como esa dinámica año tras año presenta tendencias a un crecimiento bajo. Los años 2006 y 2007 presentan altos índices de crecimiento, producto de los nuevos asentamientos poblacionales dado el desarrollo urbanístico en materia de vivienda que se ha dado en el municipio. En los años subsiguientes se advierte una tendencia a la disminución en el crecimiento de la población (variación interanual).

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de La Estrella tiene una densidad poblacional de 1.894 habitantes por Km<sup>2</sup>. No obstante es importante evaluar la diferencia en el indicador entre el área rural y urbana, encontrándose una densidad de 10.632 habitantes por Km<sup>2</sup> en la zona urbana y en la zona rural es 897 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 una estabilidad de la misma debido a que se mantiene alrededor de 59%.

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

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

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

Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
39.126	59	27.155	41	66.281	59%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Grado de urbanización

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

## Número de viviendas

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

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

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

Fuente: Sisbén, 2019.

### Número de hogares

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

Tabla 7. Número de hogares. La Estrella 2019

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

Fuente: Sisbén, 2019.

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

Tabla 8. Población por pertenencia étnica. La Estrella 2005

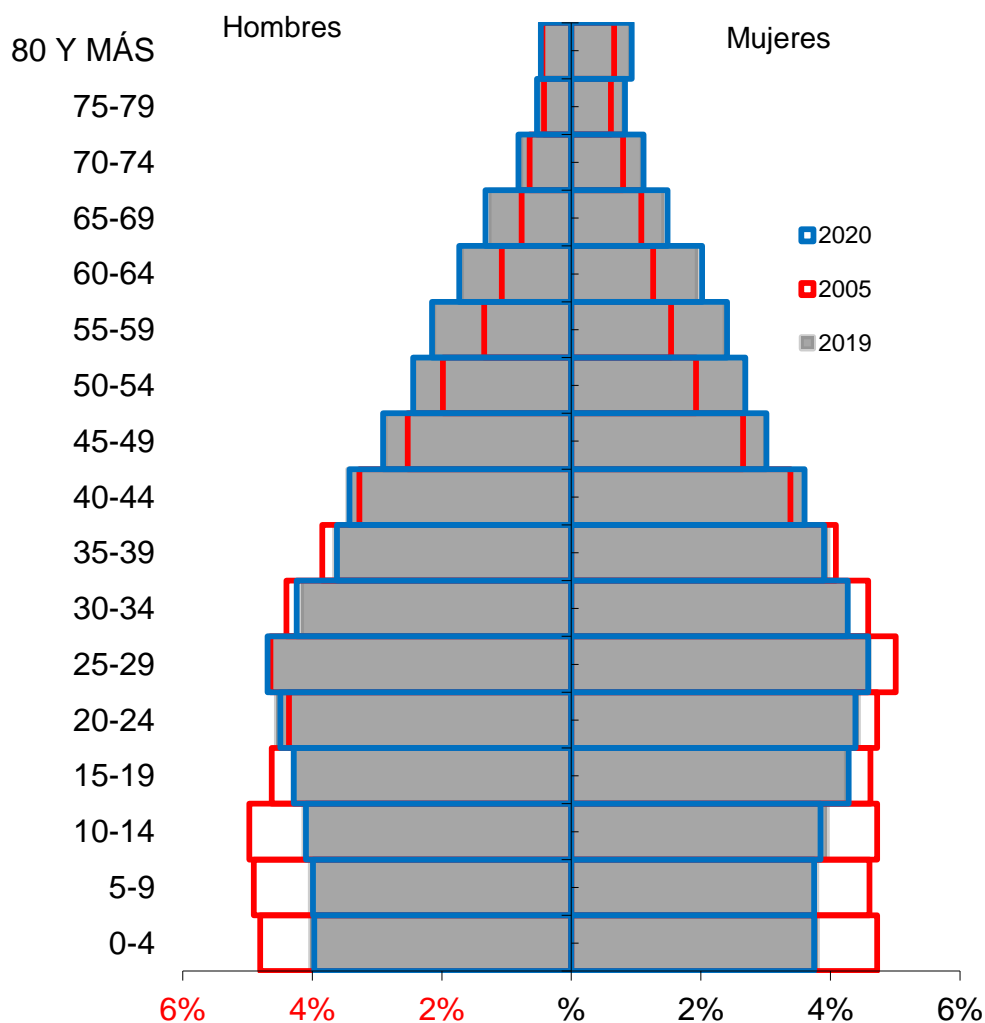
Pertenencia étnica	Nº	%
Indígena	20	0
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	2	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1.476	2,8
Ninguno de las anteriores	51.073	97.2

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 1.2.1 Estructura demográfica

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

Figura 1. Pirámide poblacional en hombres y mujeres. La Estrella, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Población por grupo de edad

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

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

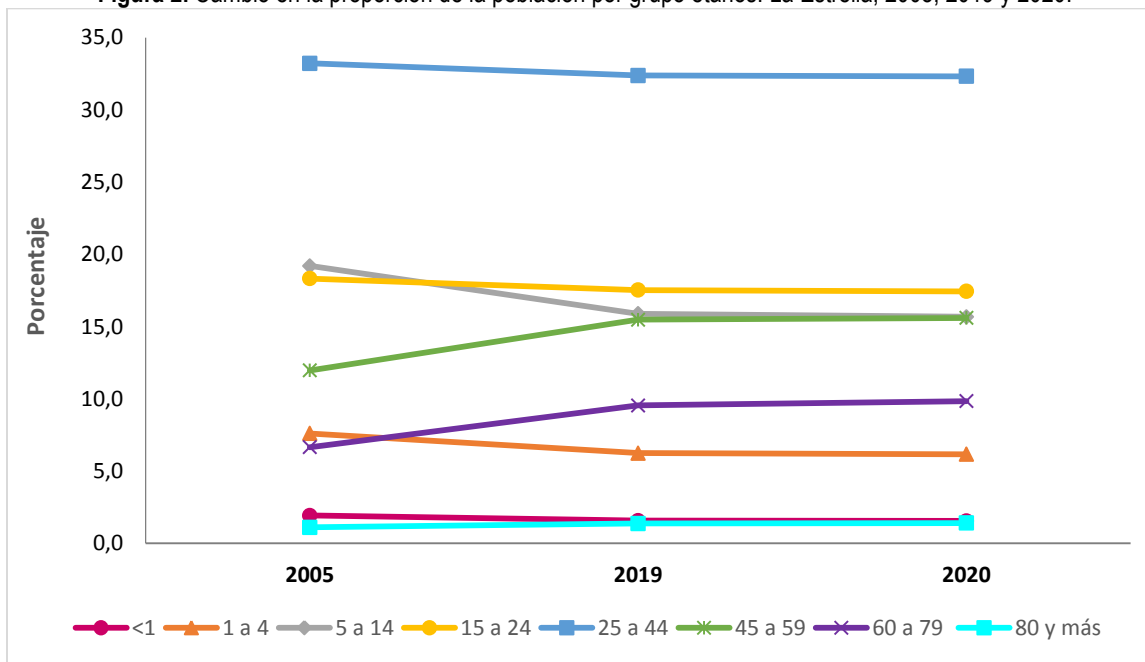
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5998	11,4	6213	9,4	6227	9,3
Infancia (6 a 11 años)	6052	11,5	6259	9,4	6267	9,3
Adolescencia (12 a 18)	6958	13,2	7745	11,7	7829	11,6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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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



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



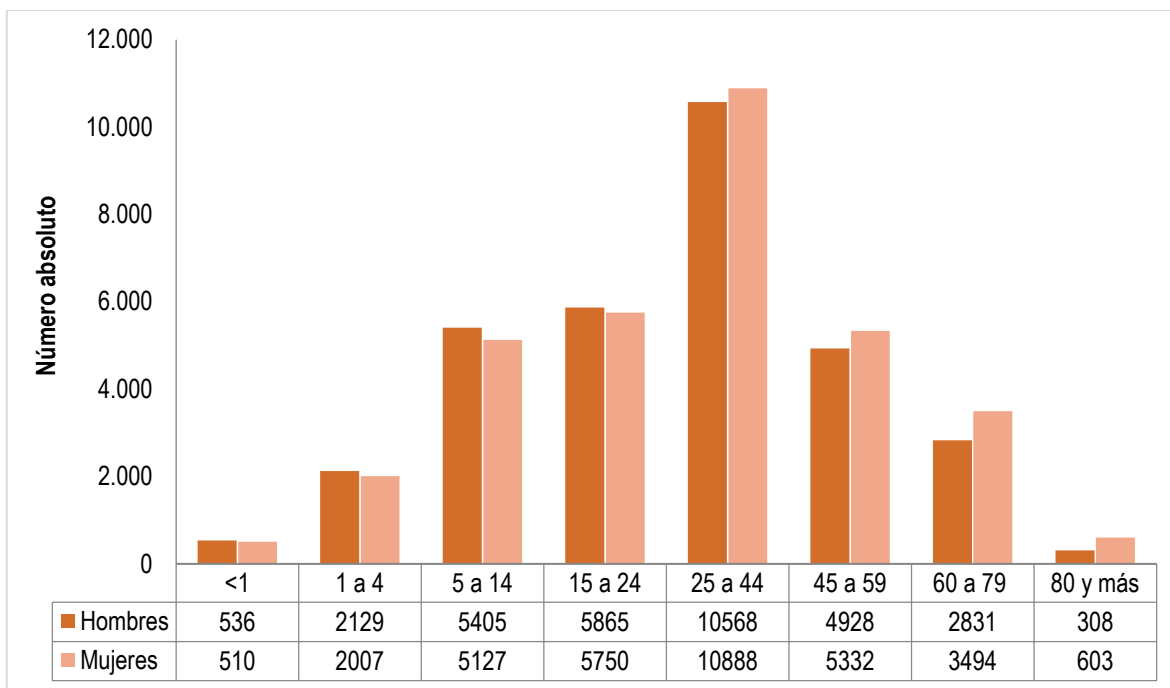
Fuente: DANE – SISPRO-MSPS

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

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



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



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Otros indicadores demográficos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Tabla 10** Otros indicadores demográficos, La Estrella 2019.

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

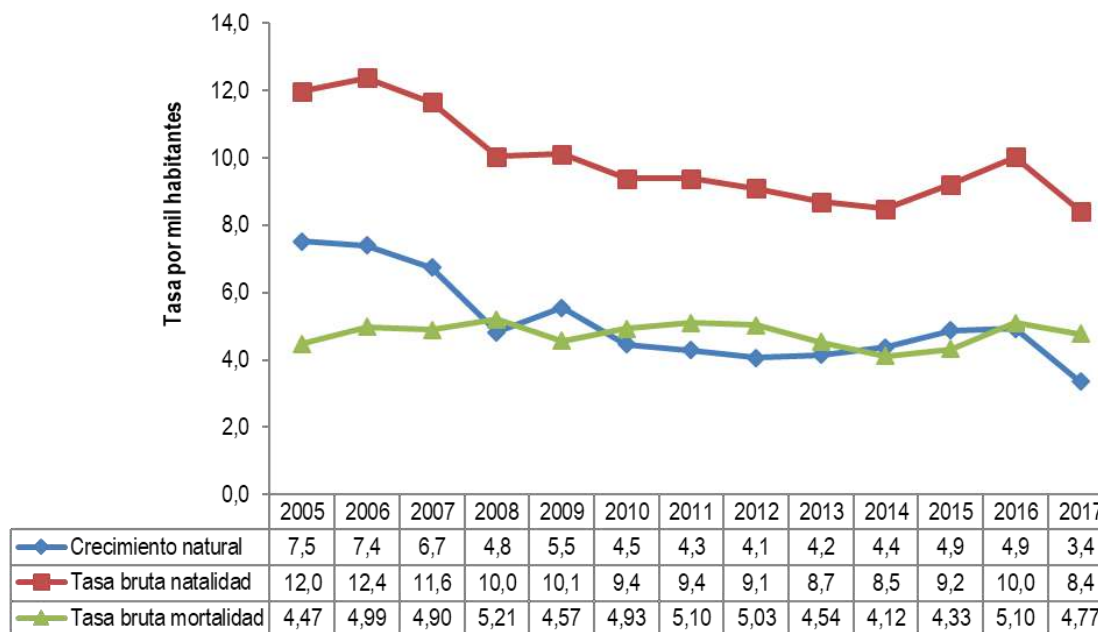
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## 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 2017, la tasa de crecimiento natural para el municipio de La Estrella en el año 2017 es menor a la del año inmediatamente anterior con un valor de 3,4, lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurre en el municipio, se observa un descenso en el indicador y se espera que continúe de la misma manera.

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

**Figura 4.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural. La Estrella, 2005 a 2017.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Análisis de los nacimientos

El número de embarazos que ocurren durante el período de 2005 al 2017 por cada 1.000 mujeres en edad entre 10 y 14 años para el municipio de La Estrella, presentan un comportamiento constante en el tiempo, con algunas declinaciones en los años 2009, 2010, 2011 y 2019, para los años 2016 y 2017 se registraron por cada mil mujeres una gestante entre los 10 y los 14 años de edad.

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

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

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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
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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

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

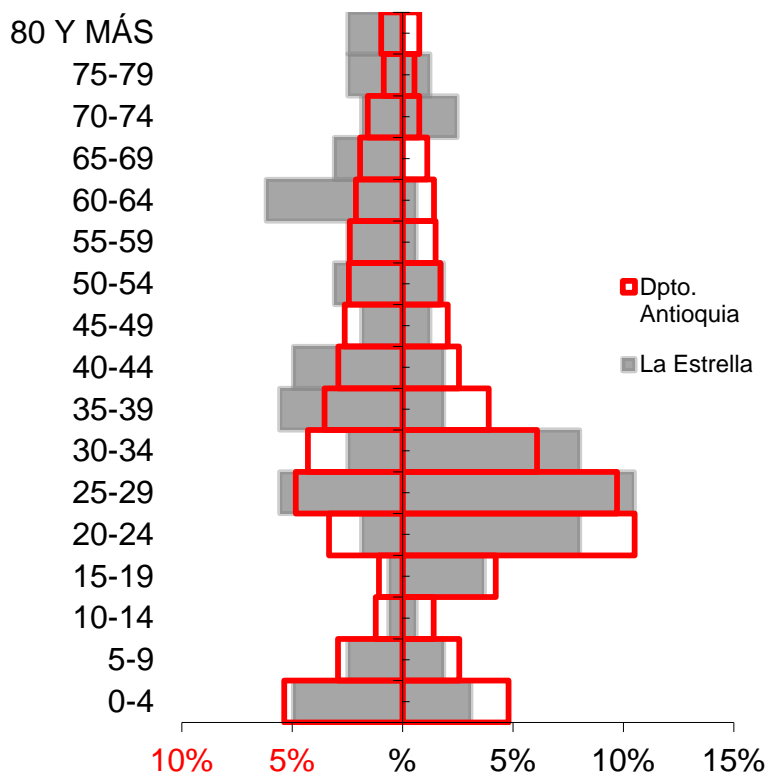
GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 4 Años	143	141			284
De 05 a 09	246	285	1	6	538
De 10 a 14	272	299		9	580
De 15 a 19	387	397		4	788
De 20 a 24	428	448			876
De 25 a 29	322	314			636
De 30 a 34	291	234			525
De 35 a 39	254	218			472
De 40 a 44	248	182			430
De 45 a 49	232	169			401
De 50 a 54	204	150			354
De 55 a 59	167	113			280
De 60 a 64	138	100			238
De 65 a 69	97	81			178
De 70 a 74	77	61			138
De 75 a 79	58	43			101
De 80 o más	138	106			244
No Definido	136	129			265
<b>TOTAL</b>	<b>3.838</b>	<b>3.47</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>7.328</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 20150901

### 1.2.4 Dinámica migratoria

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

### Pirámide población extranjera



Tablas de atenciones en salud de la población extranjera

La Estrella Tipo de atención		Total Migrantes atendidos La Estrella		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración La Estrella
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
La Estrella	Consulta Externa	105	36%	20.866	32%	0,5%
	Servicios de urgencias	37	13%	6.519	10%	0,6%
	Hospitalización	11	4%	2.927	4%	0,4%
	Procedimientos	85	29%	22.978	35%	0,4%
	Medicamentos	52	18%	11.288	17%	0,5%
	Nacimientos	4	1%	1.139	2%	0,4%

<b>Total</b>	294	100%	65.717	100%	0,4%
--------------	-----	------	--------	------	------

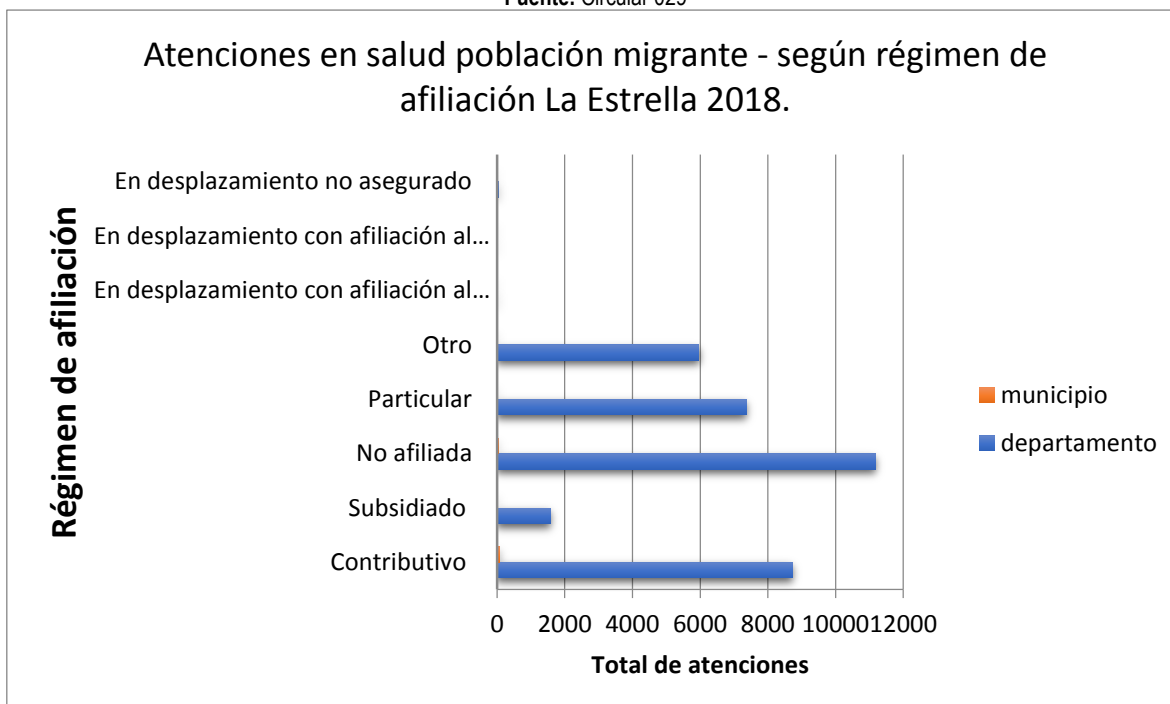
Fuente: Circular 029

La Estrella	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
		2018	Proporción			2018	Distribución	
La Estrella	Brasil	2	1%	Antioquia	Brasil	204	1%	1,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0,0%
	Otros	32	20%		Otros	7212	21%	0,4%
	Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0,0%
	Perú	1	1%		Perú	245	1%	0,4%
	República Bolivariana de Venezuela	85	52%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0,6%
	Sin identificador de país	42	26%		Sin identificador de país	11087	33%	0,4%
<b>Total</b>		162	100%	<b>Total</b>		33658	100%	0,5%

Fuente: Circular 029

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

Fuente: Circular 029



Fuente: Circular 029

## Conclusiones

El municipio de La Estrella para el año 2019 cuenta con una población de 66.281 personas, en la cabecera es 59% y la zona rural un 41%, la zona rural tiene cercanía con la cabecera y un transporte de fácil accesibilidad, se puede decir que no hay zonas rurales alejadas y de acuerdo a información suministrada por la Secretaría de Obras Públicas durante el año 2019 se mejoraron 3.07 km de vías rurales, en las zonas: La Culebra, La Raya, La Tablacita, Juan XXIII, San Isidro, Sagrada Familia. El propósito es mejorar las especificaciones técnicas ante la difícil intercomunicación terrestre de la población de estas zonas con el resto del municipio, se pavimentaron 2.4 kilómetros de vías urbanas, mejorando la movilidad tanto de peatones como de vehículos, disminuyendo los tiempos de transporte y menos mantenimiento a los vehículos que por allí transiten, 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, 3 nuevos puentes construidos en los sectores de Ancón San Martín y La Culebra, así como 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.

En cuanto a la distribución de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, se observó que pirámide poblacional para el año 2019 está 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.



El municipio es aún joven, debido a una disminución progresiva de la natalidad y una mortalidad estable, lo cual nos lleva a un crecimiento natural tendiente a la disminución, pero se debe resaltar que 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 somos un municipio receptor de población desplazada.

Se observa una disminución de la población de niños y adolescentes y un aumento progresivo de la población mayor de 60 años, lo que amerita el establecimiento de políticas públicas que favorezcan esta población.

En los análisis internos se ha identificado que en las veredas La Inmaculada, Pueblo Viejo y Tablaza se concentra una alta proporción de población vulnerable.

Es de suma importancia prestar atención al cuidado de los niños, los cuales requieren buenos hábitos de salud como vacunación, crecimiento y desarrollo, educación y respeto por sus derechos fundamentales y cuidado especial a su integridad.

## **2. 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.

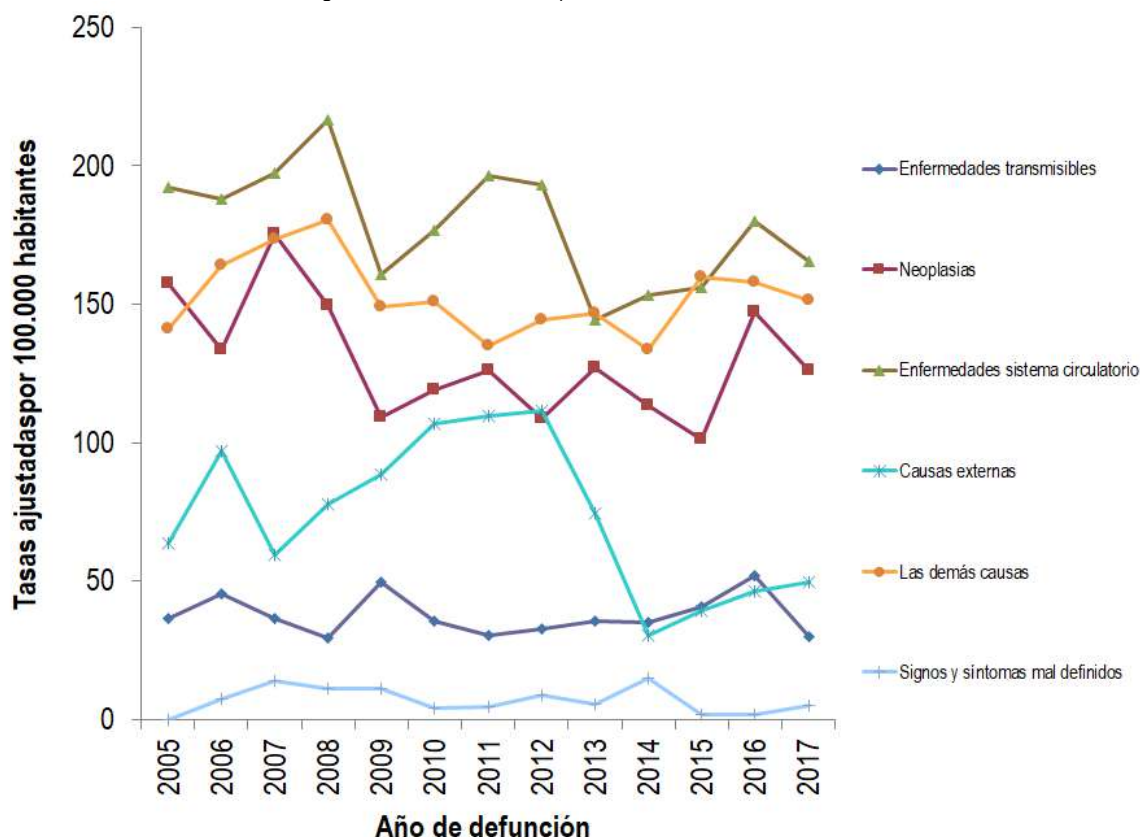
### **2.1 Análisis de la mortalidad**

#### **2.1.1 Mortalidad general por grandes causas**

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



Figura 5. Tasa de mortalidad por edad. La Estrella 2005 – 2017

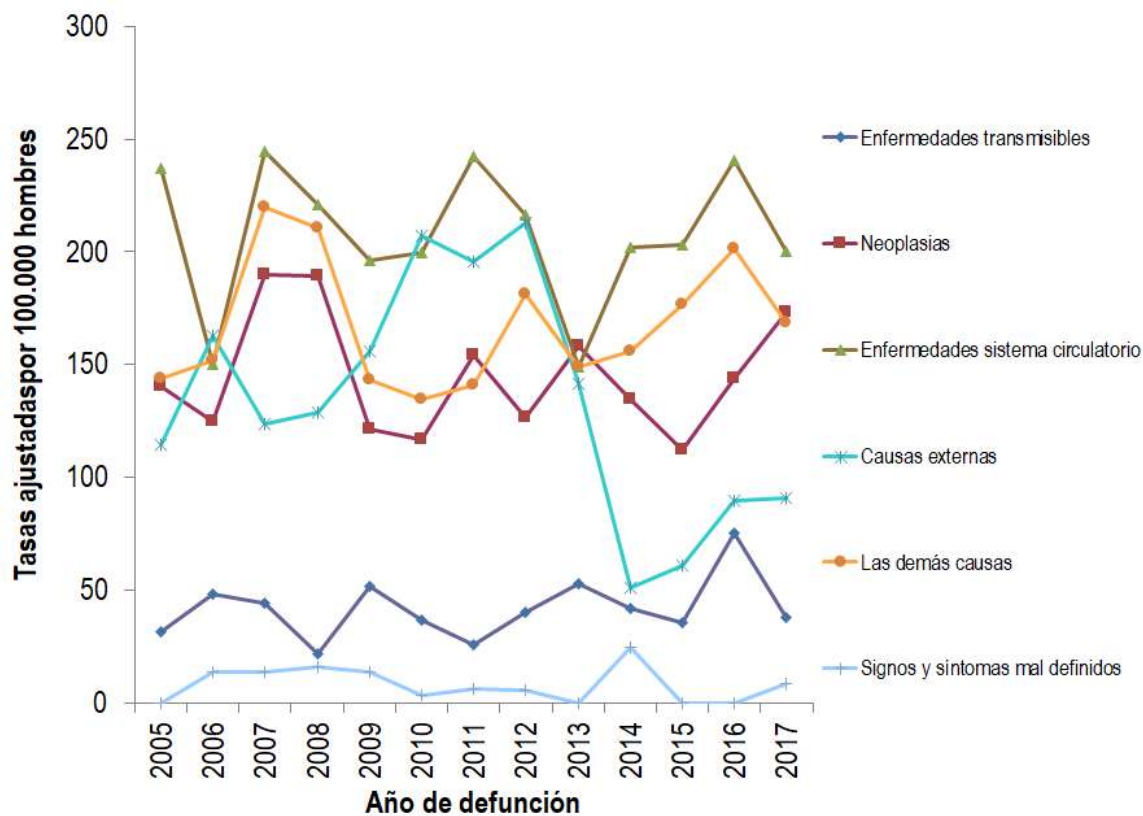


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

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

Figura 6 Tasa de mortalidad por edad para los hombres. La Estrella 2005-2017

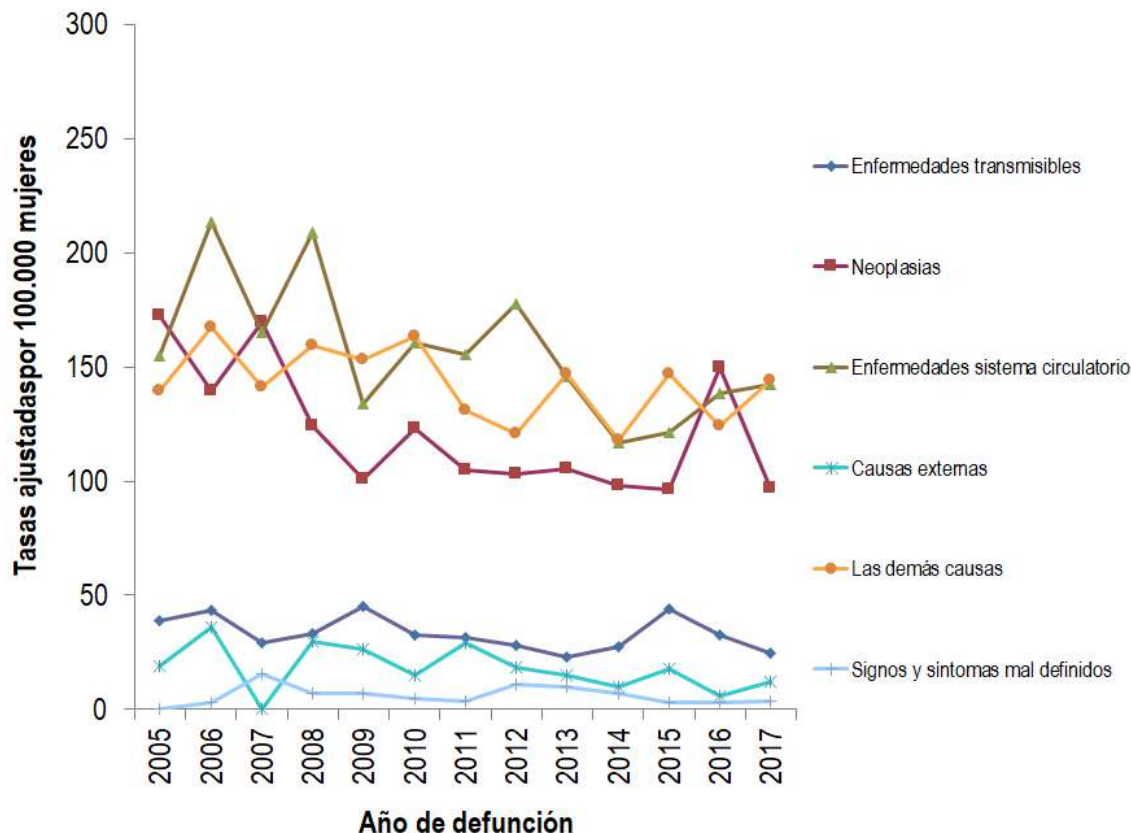


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

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

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



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

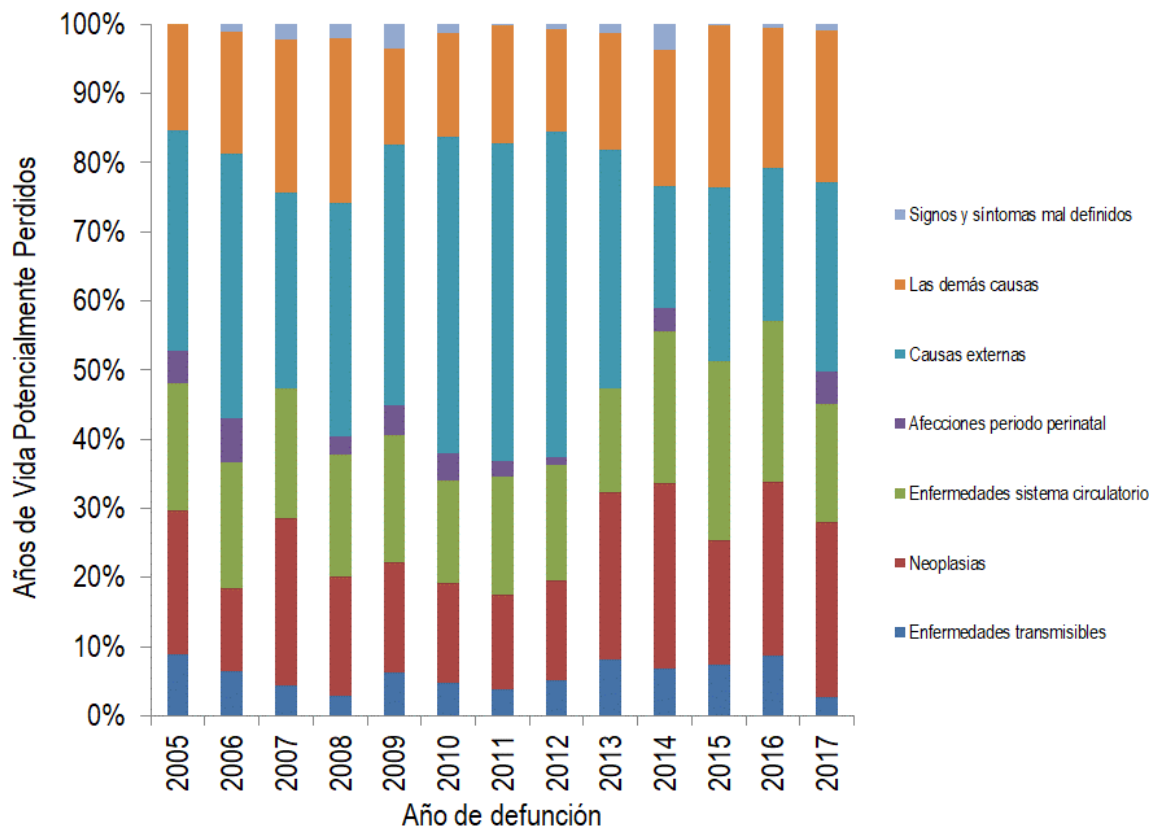
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida 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- 2017 el grupo que aporta la mayor el número de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas las cuales aproximadamente aportan una carga del

27% del total de muertes en el 2017, le siguen las neoplasias, presentando el 25% del total de AVPP. La mortalidad por estos grupos causales tiene alto impacto en los AVPP, dado que afectan en mayor proporción a población joven.

**Figura 8.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

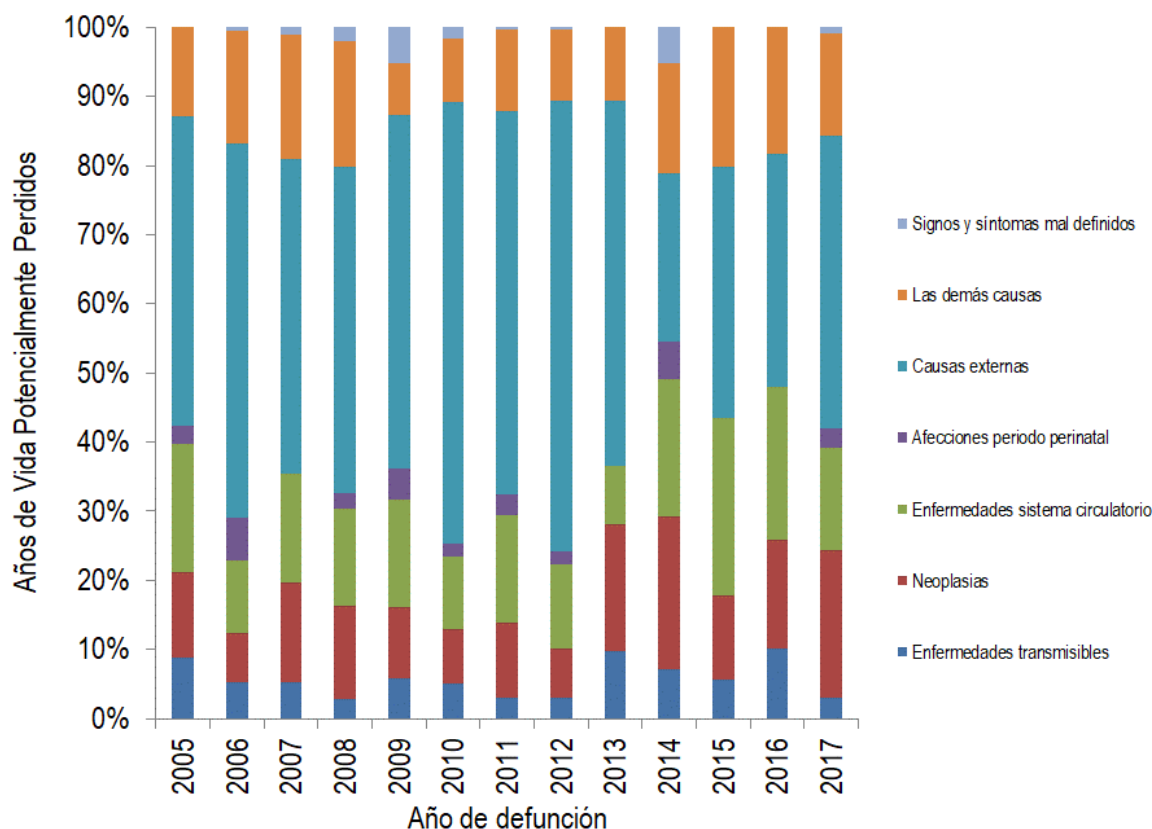
## Hombres

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

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

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

**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres.**  
La Estrella, 2005 – 2017



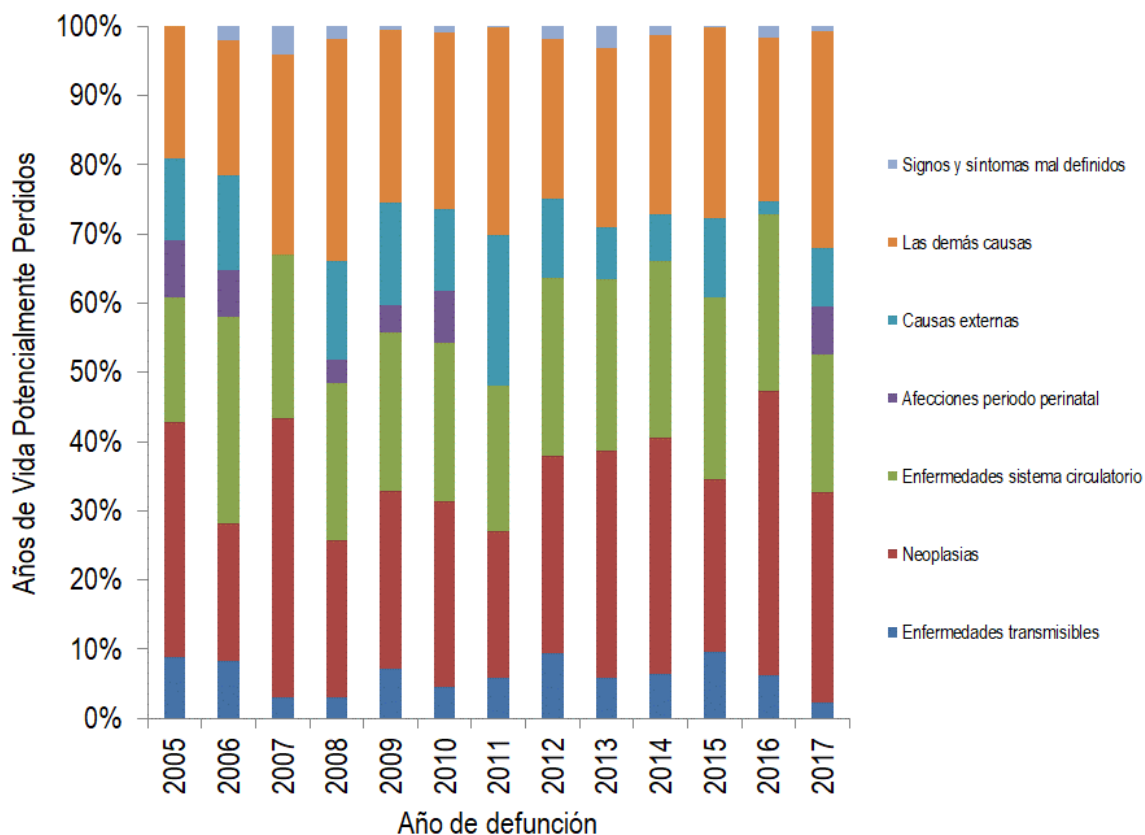
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Mujeres

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

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

**Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres**  
La Estrella 2005 – 2017



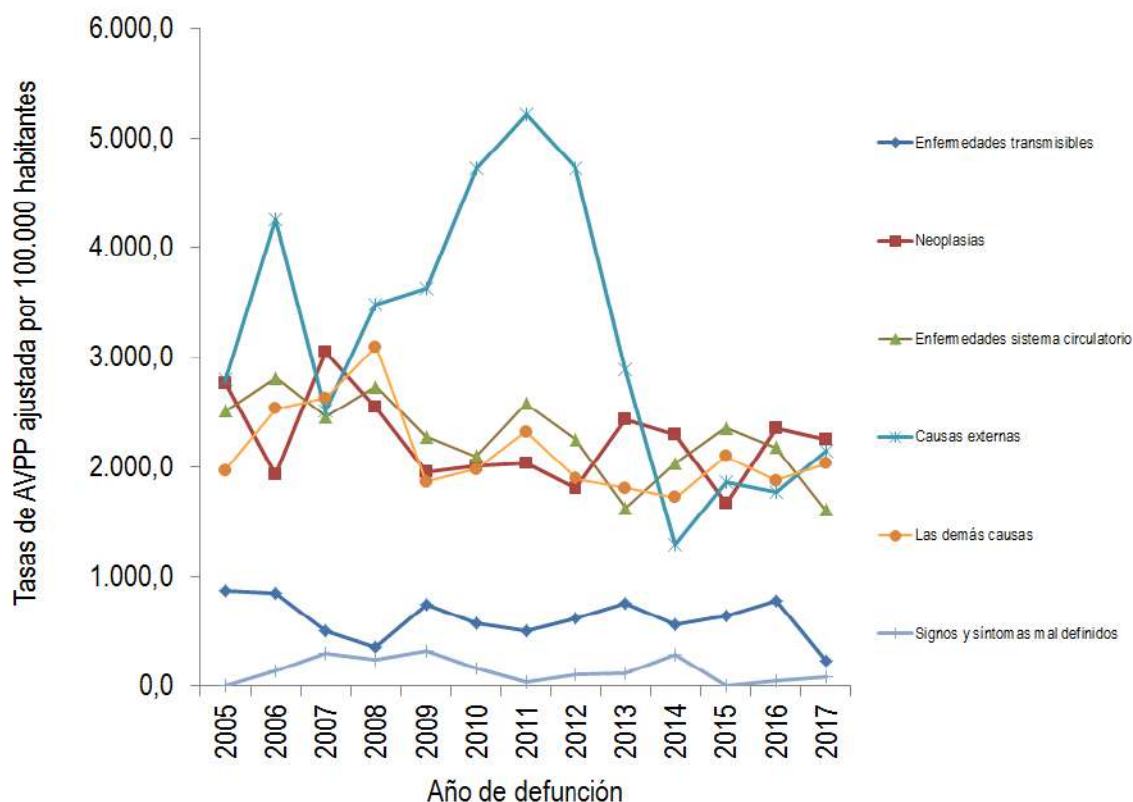
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

Para el período comprendido entre los años 2005 a 2017, 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 2011 hasta el 2014 y a partir de la fecha presentan aumento. Es importante resaltar que para el año 2017 los AVPP se vieron afectados principalmente por las neoplasias y las demás causas.



Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

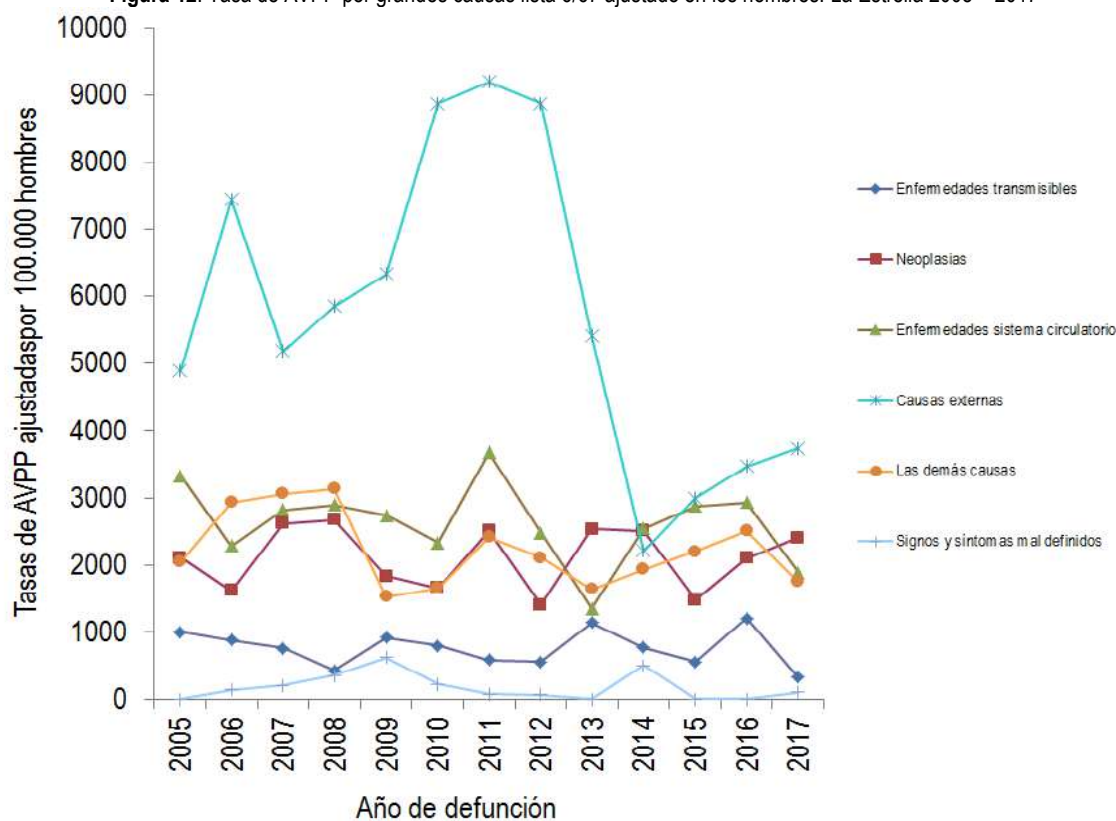
De acuerdo con el departamento nacional de estadística - DANE, la esperanza de vida al nacer en Colombia para el periodo 2015-2020 es de 76,15 años, en Antioquia este valor es muy cercano al nacional. Sin embargo, es de gran importancia mencionar que son los hombres son quienes se encuentran mayormente expuestos a muertes prematuras y por tanto la esperanza de vida es de 73,31 mientras que para las mujeres es de 79,36 años. Los factores biológicos y sociales provocan que ellas tengan una esperanza de vida de 4,4 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.

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, se observa una brecha importante entre esta tasa y el resto de causas; los homicidios (62%, los accidentes de transporte terrestre (16%) y los suicidios (9%) fueron los responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la

población masculina de La Estrella,

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo presentado disminución en el último año.

**Figura 12.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

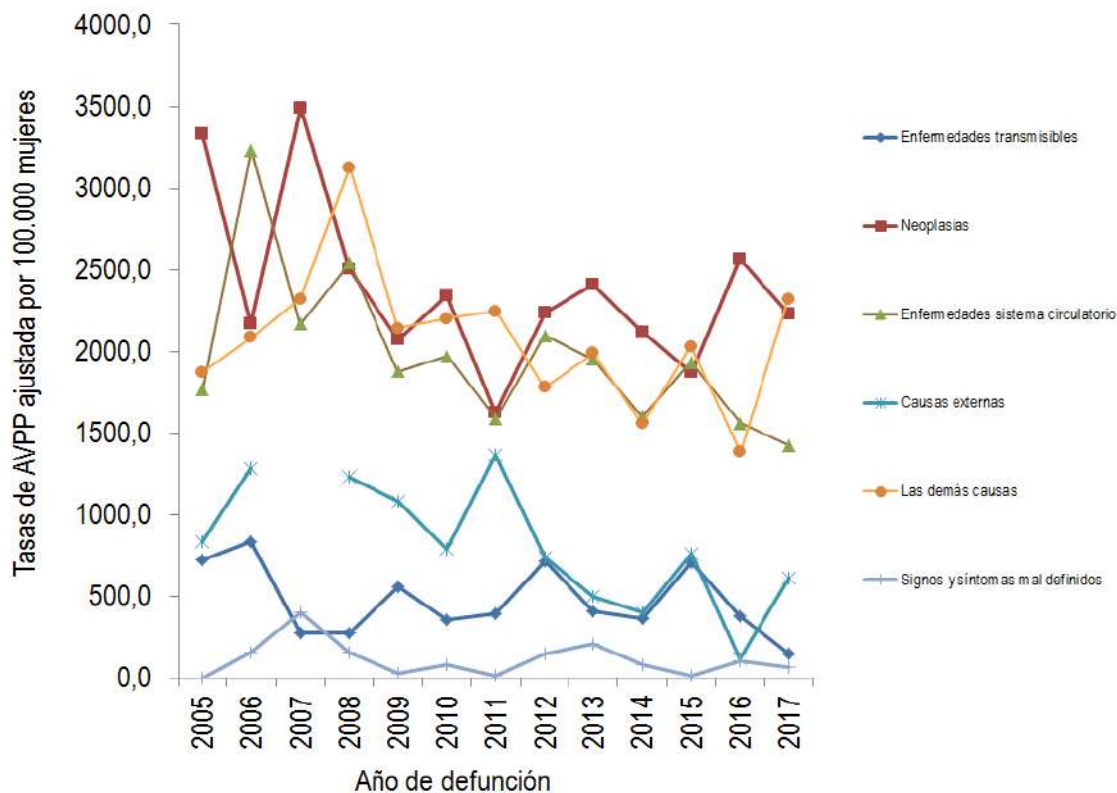
### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Para las mujeres la tasa de AVPP a causa de las neoplasias ocupa el primer lugar en el año 2017; en el segundo y tercer lugar las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.

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 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. La Estrella 2005 – 2017



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.

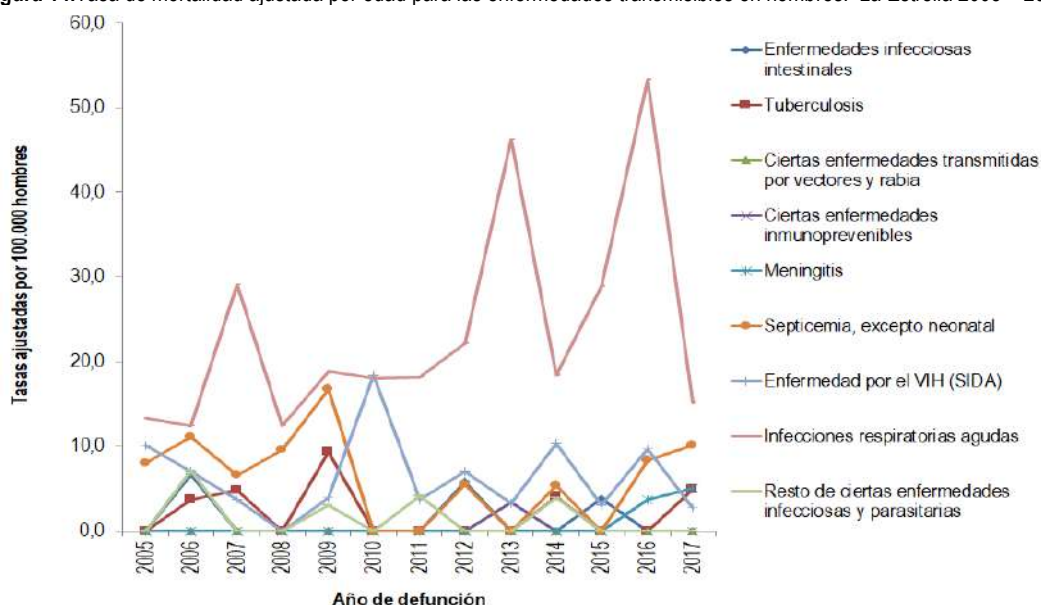
Para obtener un panorama general de la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y se tomaron los diez mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad entre la población de La Estrella para el año 2017.

## 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 9 años con una tasa de 15,3 casos por cada 100 mil hombres; las muertes por septicemia, excepto neonatal ocupan la segunda causa de muerte en los hombres del municipio de La Estrella, con una tasa de 10,2 casos por cada 100 mil hombres habitantes del municipio, el punto más alto fue en el año 2009 con una tasa de 17 por cada 100 mil hombres; en tercer lugar las muertes por meningitis con un comportamiento fluctuante durante los años observados y una tasa de 5.1 casos por cada 100 mil hombres.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. La Estrella 2005 – 2017

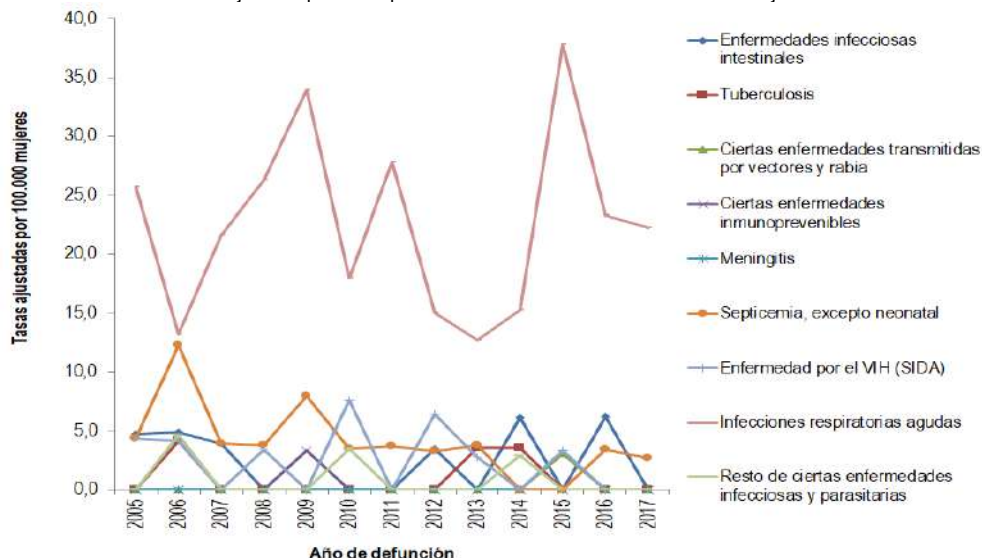


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 2017, en este último año se presentó una tasa de 22.3 casos por cada 100 mil mujeres, la septicemia, excepto neonatal ocasionaron la muerte de 3 mujeres por cada 100 mil, ubicándose como la segunda causa.

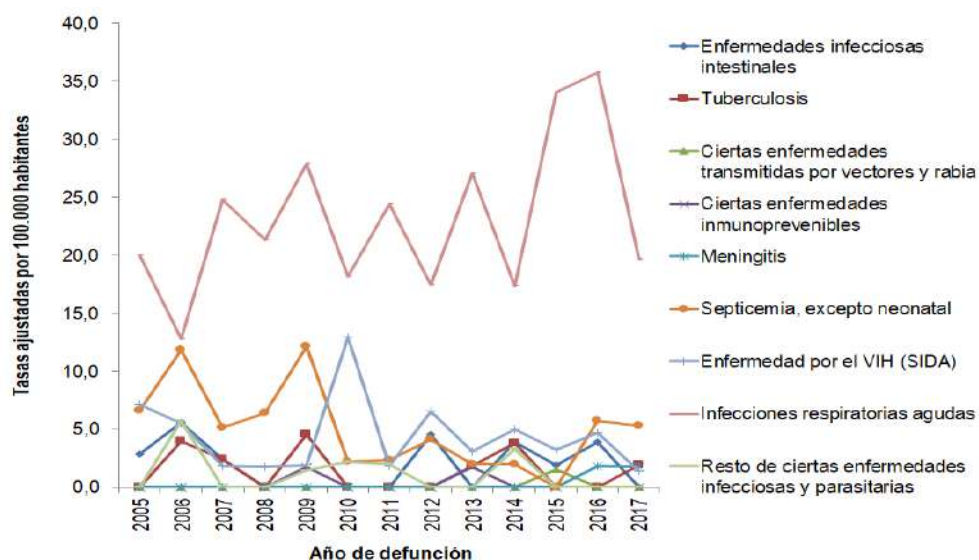
**Figura 15.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2005 y 2017 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 66% de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad 19,6 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, septicemia, excepto neonatal provocaron el 18% de las muertes. La tuberculosis fue la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades de transmisibles, aportando el 6% de las muertes y mostrando una tendencia similar entre sexos.

**Figura 16** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en la población total. La Estrella 2005 – 2017



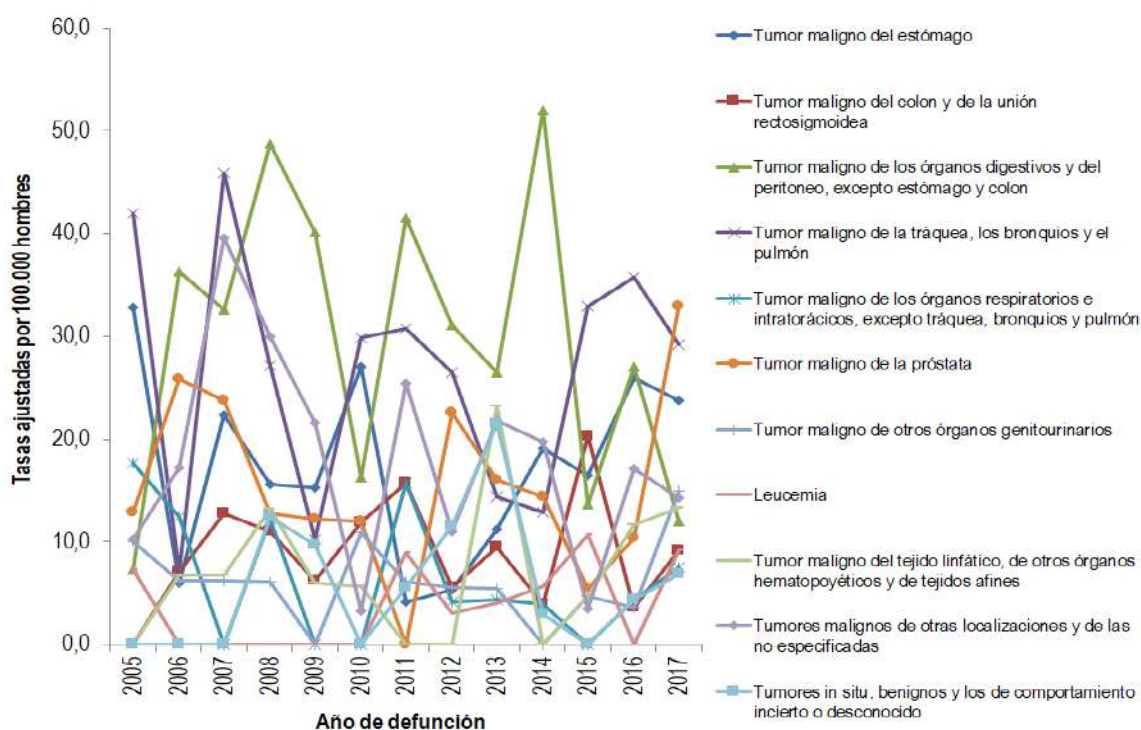
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

## Neoplasias

### Neoplasias en hombres

El 19% de las muertes por neoplasias en hombres se dieron a causa de tumor maligno de la próstata, con una tasa de 33 casos por cada 100 mil hombres del municipio de La Estrella, en el año 2017, ubicándose como la primera causa de muerte en hombres. En segundo lugar se encuentran las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con el 17% de los casos, correspondiente a 29 muertes por cada 100 mil hombres; el tumor maligno de estómago es la tercera causa de muerte, al cual se le atribuyen 24 muertes por cada 100 mil hombres, en el año 2017.

Figura 17 Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

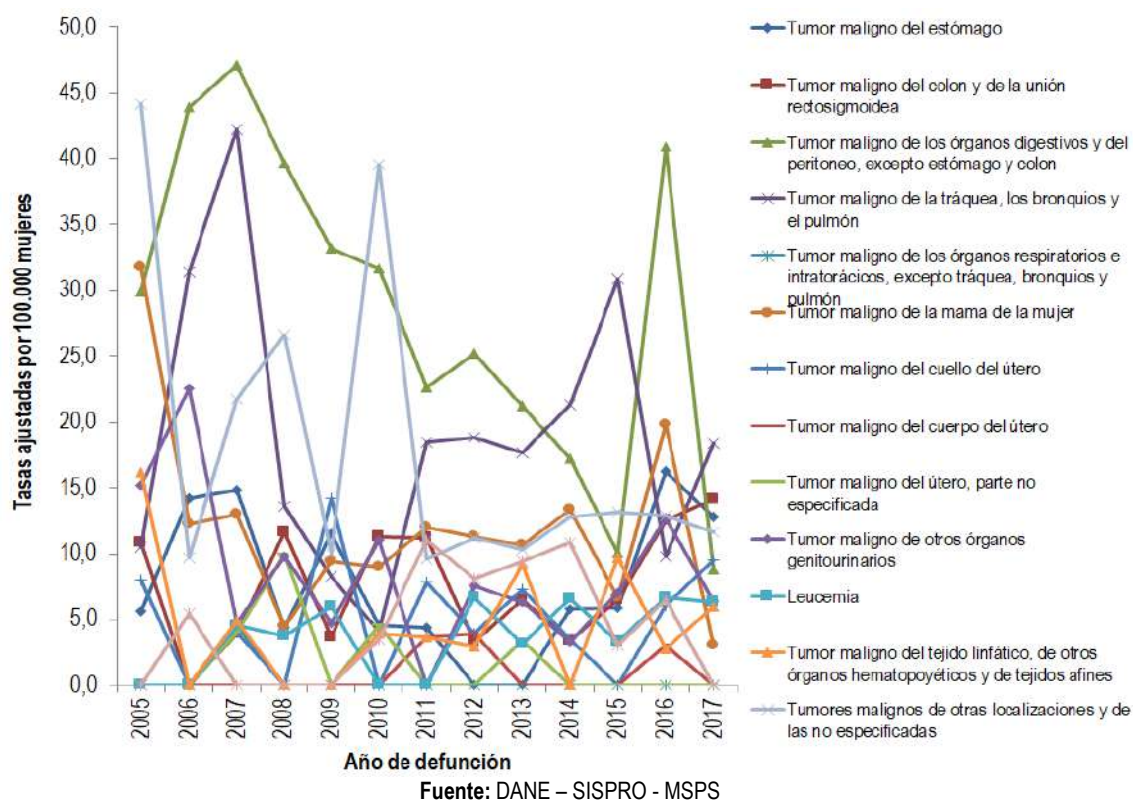
### Neoplasias en mujeres

En las mujeres se encontró en primer lugar la tasa de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 18.3 muertes en el año 2017. El tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, es la segunda causa de muerte en la población femenina del municipio de La Estrella, con 14.2 muertes por cada 100 mil mujeres, siendo esta tasa, la más representativa de los últimos cinco años.



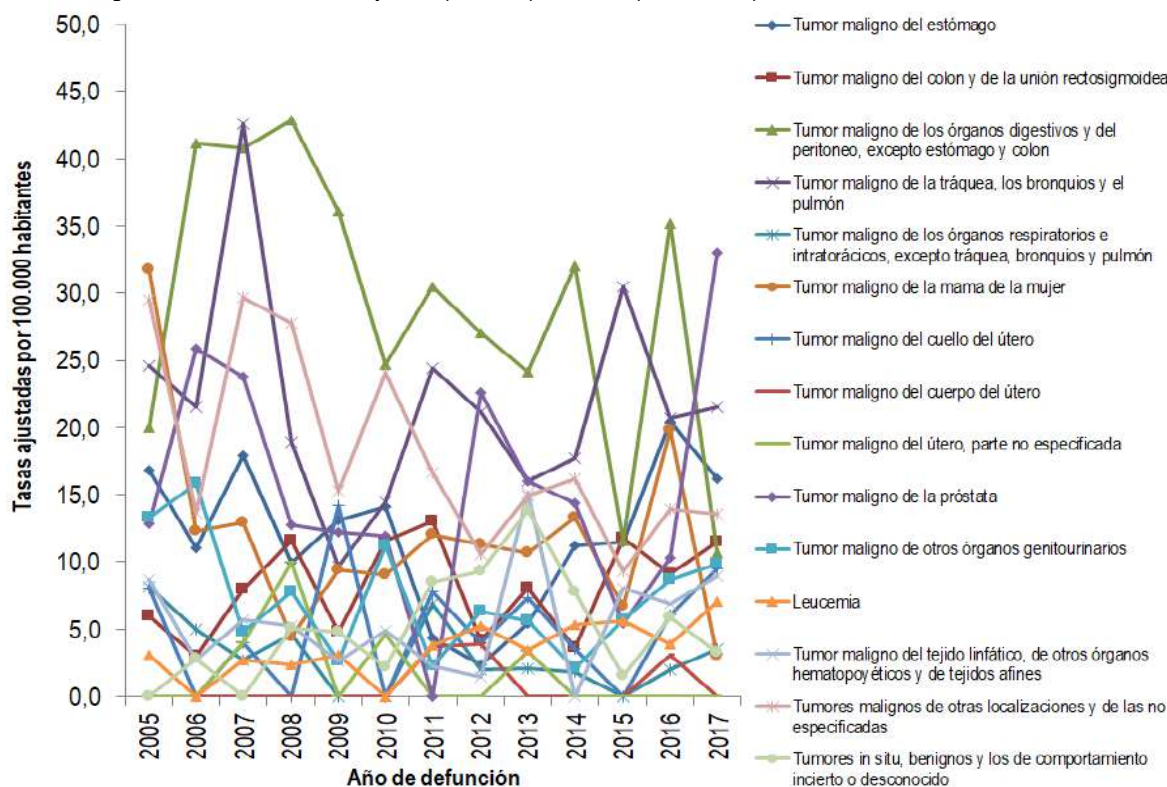
Finalmente llama la atención las muertes por tumor maligno del estómago que muestra una tendencia creciente desde el año 2012 en donde no se presentaron casos, aportando para el año 2017 una tasa de 12.8 muertes por cada 100 mil mujeres.

**Figura 18** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. La Estrella 2005 – 2017



Las neoplasias son la tercera causa de muerte en la Estrella, ente 2005 y 2017, el tumor maligno de la próstata, fueron la primera causa de mortalidad general, causando el 22% de las defunciones y exhibió tasa 33 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con un 14% de muertes atribuibles a ese factor, con una tasa ajustada de 21,5 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población total. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio

### Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

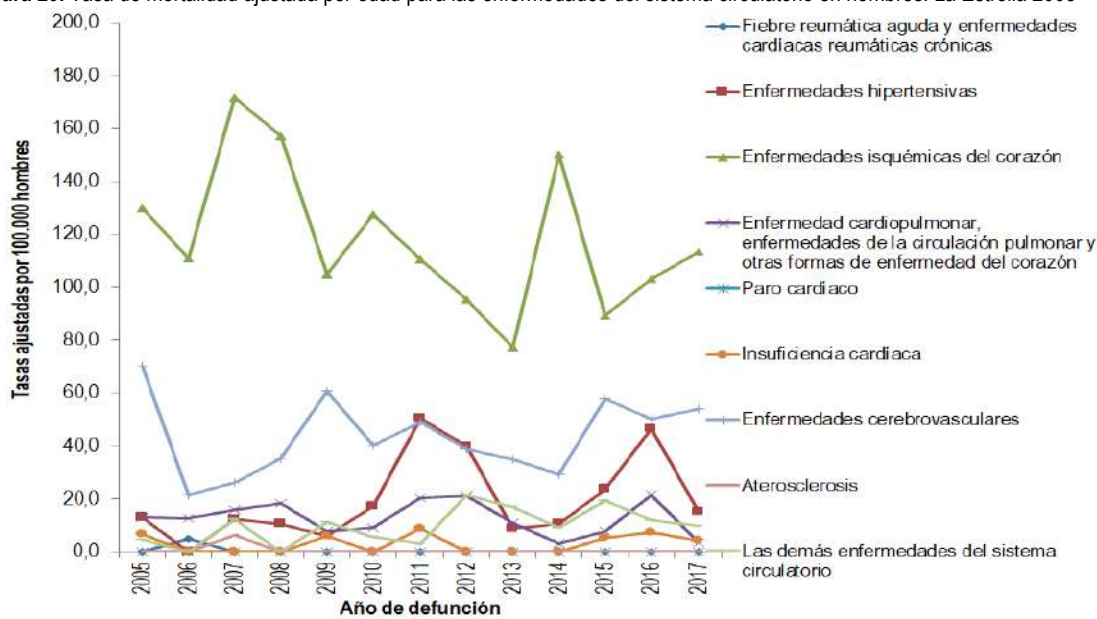
El 57% de las muertes ocurridas en hombres, durante el año 2017, por enfermedades del sistema circulatorios, fueron dadas por isquemias del corazón, aportando 113 muertes por cada 100 mil hombres del municipio, ocupando así la principal causa de muerte dentro de este grupo.

Las enfermedades cerebrovasculares, ocupan el segundo lugar con un 27% de los casos, para el 2017 se presenta una tasa de 54 muertes por cada 100 mil hombres, la tasa más alta se presentó en el 2005 con 70,07 casos por cada 100 mil hombres.

Las enfermedades hipertensivas han tenido pico en los años 2011 con tasa de 50,4 por cada 100 mil hombres y la tendencia es a la disminución aun cuando en los últimos dos años se presentó un aumento significativo respecto a los años anteriores. Para el 2017 se presentaron 15,3 muertes por cada 100 mil hombres marcándose una reducción frente al año inmediatamente anterior.



**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. La Estrella 2005 – 2017

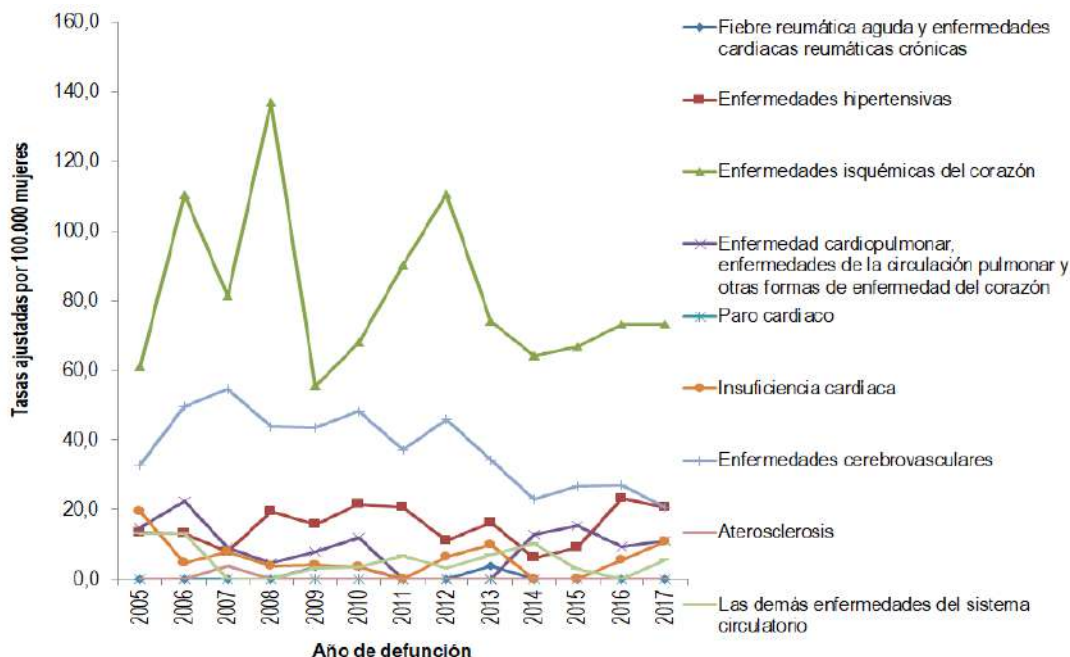


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

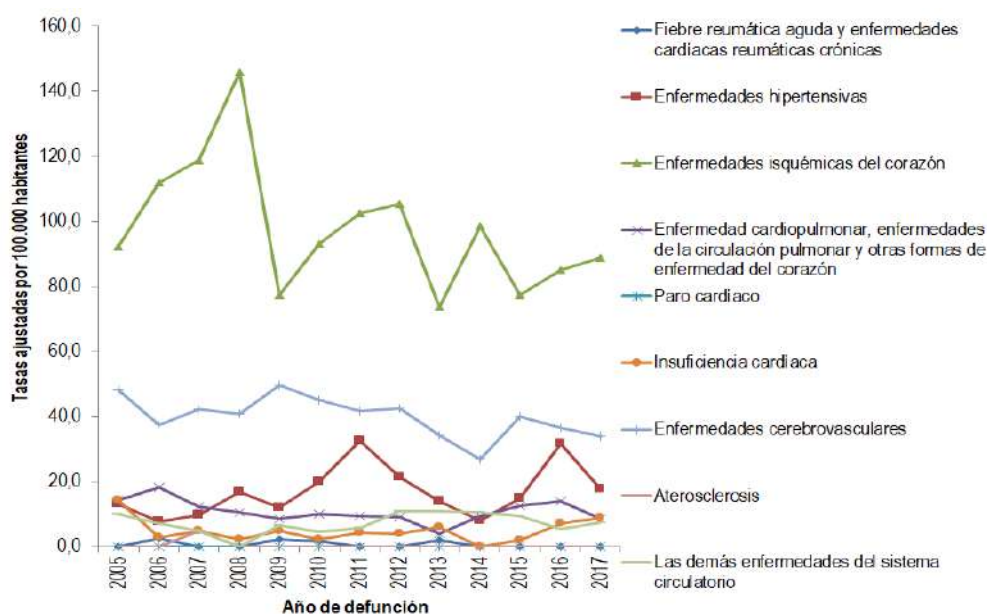
Dentro del gran grupo de causas de las enfermedades del sistema circulatorio para la población femenina en el año 2017, las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte con un 57% de defunciones atribuibles a ese factor, con una tasa ajustada de 73.2 muertes por cada 100.000 mil mujeres, seguida de las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas, con una proporción de 15% de defunciones en ambos casos, fueron responsables de 21 muertes por cada 100.000 mil mujeres, mostrando una tendencia estable en el tiempo.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

**Figura 22.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población total. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

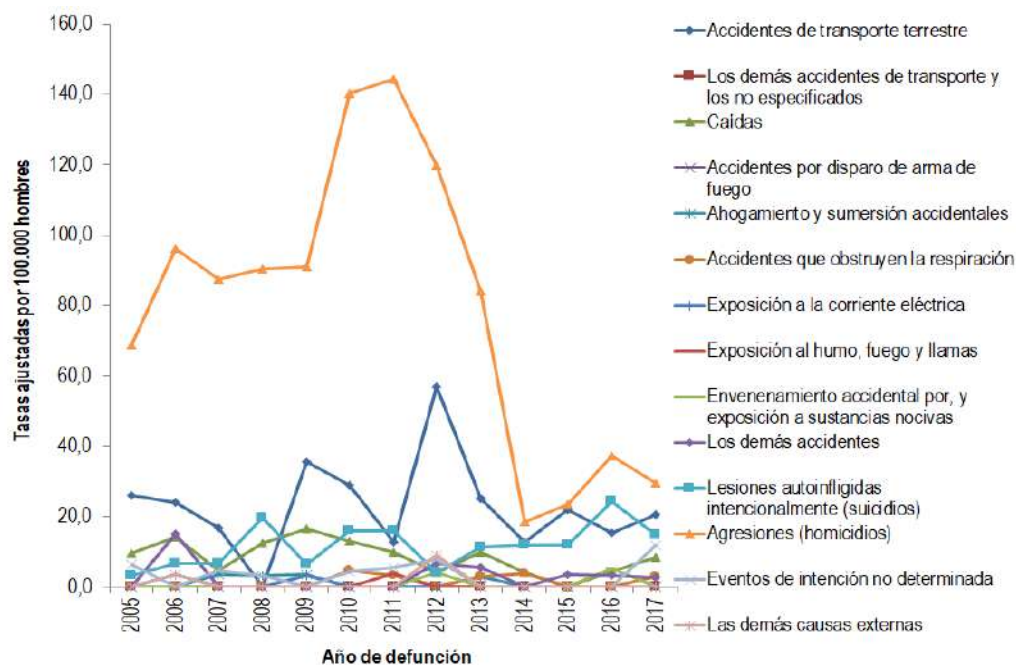
## Causas externas

Las causas externas se ubicaron en el cuarto lugar de frecuencia de mortalidad. En 2017 las agresiones (homicidios) provocaron el 38% del total de muertes por causas externas con tasas tendientes a disminuir con una tasa de 19 muertes por cada 100.000 habitantes. Existe una brecha importante entre sexos, la tasa de mortalidad por homicidios es 10 veces más alta en hombres que en mujeres. Por su parte, los accidentes de transporte terrestre provocaron el 24% de las muertes por causas externas y se han constituido como la segunda causa de mortalidad para las mujeres, aunque es mayor para los hombres.

### Causas externas en hombres

Es importante señalar que, a pesar de que la primera causa de muerte por causas externas fueron los homicidios, estos marcan una tendencia a la disminución a través del tiempo, 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 reflejó en la reducción de los homicidios.

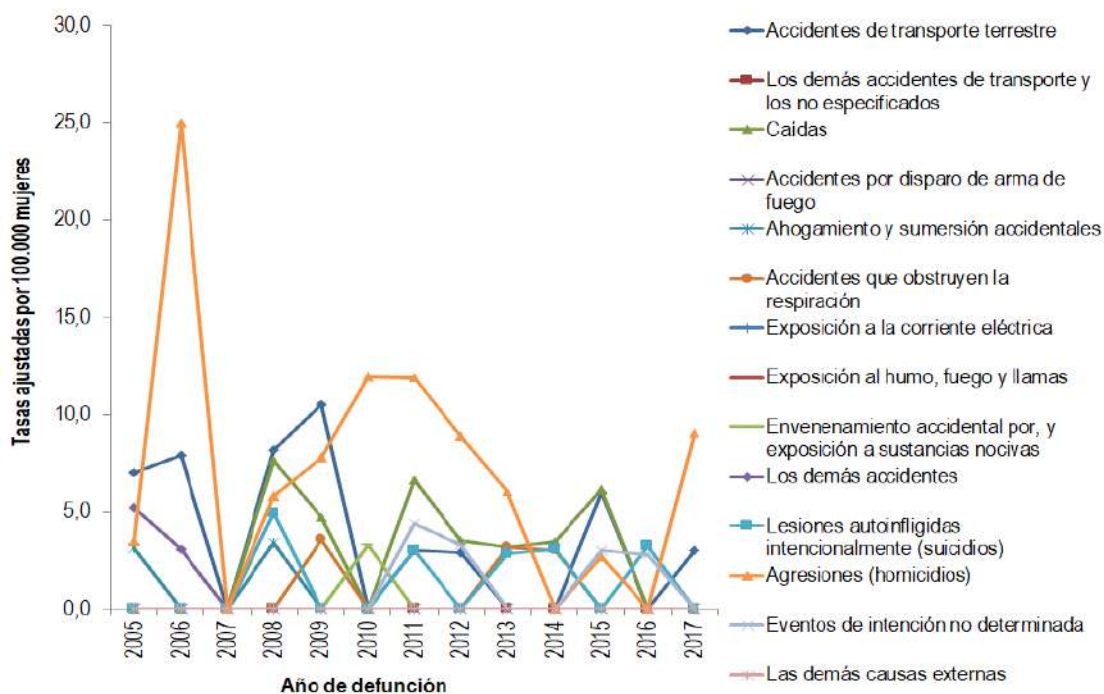
**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. La Estrella 2005 – 2017



## Causas externas en mujeres

Al igual que en los hombres, en las mujeres las Agresiones (homicidios), son la primera causa de muerte con una tasa ajustada de 9 defunciones por cada 100.000 mujeres, seguida por los accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 3 muertes por cada 100.000 mujeres.

**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. La Estrella 2005 – 2017

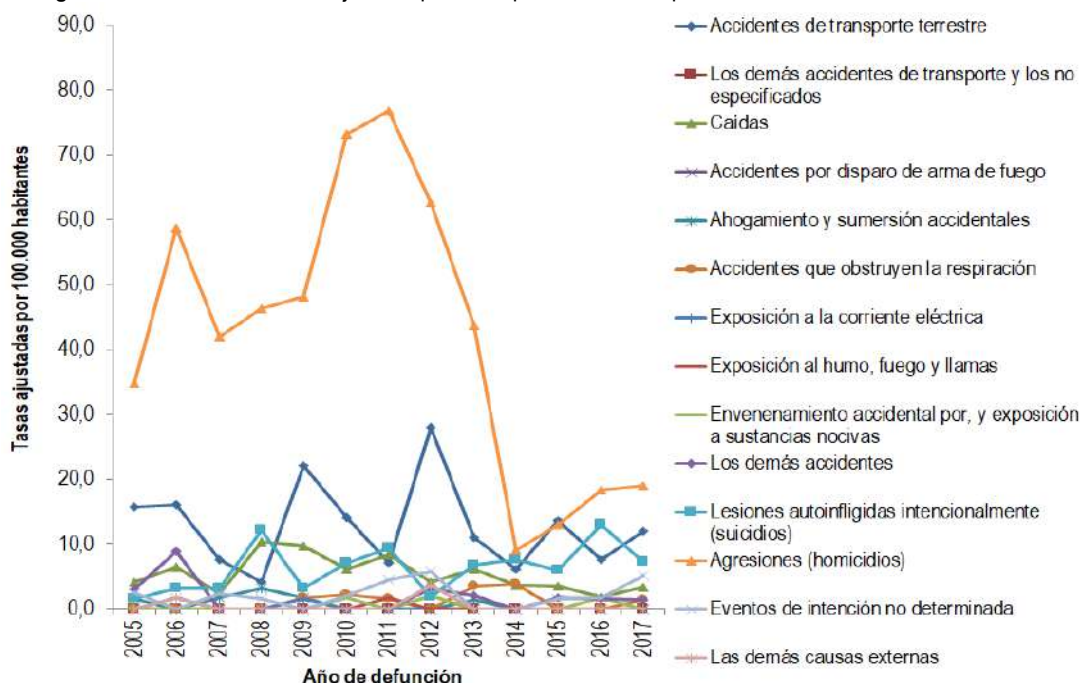


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Las agresiones (Homicidios) son la principal causa de mortalidad en la población en general.



**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas población total. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

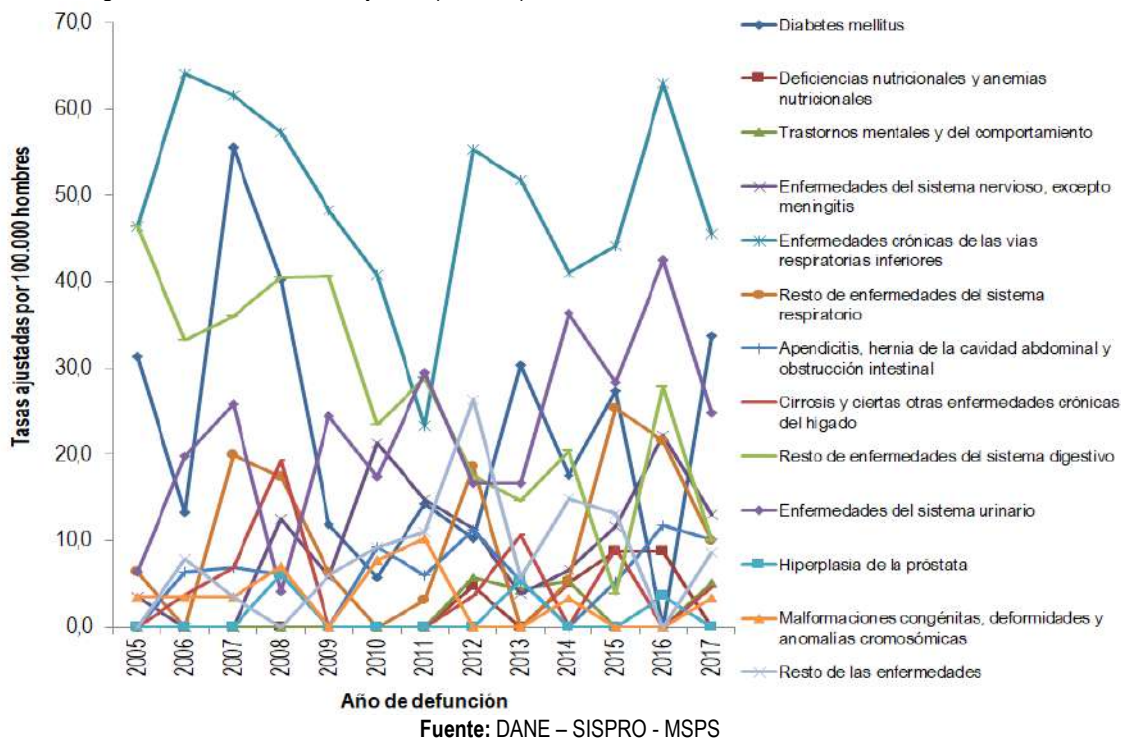
## Demás causas

### 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 descenso para el último año (2017) en relación con el año inmediatamente anterior, en donde paso de una tasa de 62.9 en 2016 a 45,5 defunciones en hombres por cada cien mil habitantes en 2017. Entre 2005 y 2015 el riesgo de muerte por esta causa aumentó en 16.6%. 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 proporción del 20% de defunciones atribuibles a este factor, con una tasa ajustada de 34 defunciones por cada 100.000 mil hombres, seguido por las enfermedades del sistema urinario presentaron una disminución significativa en el 2017 respecto al 2016, con una tasa de 24,8 y 42,6 muertes respectivamente, por cada 100 hombres siderenses.

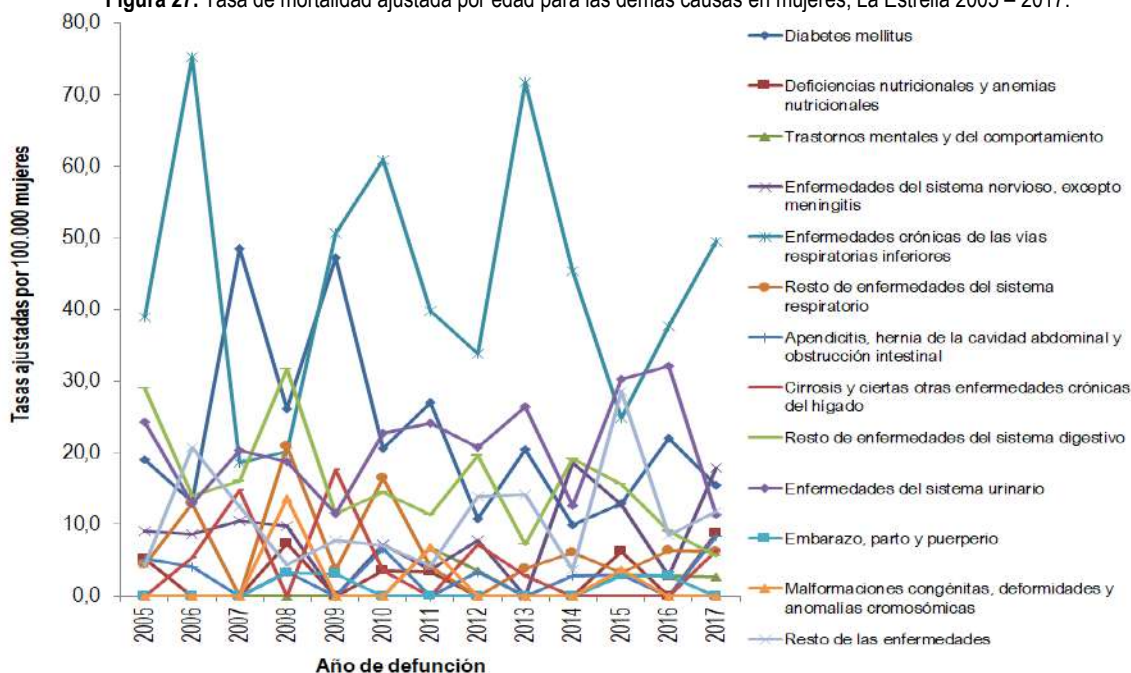
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, La Estrella 2005 – 2017.



### Demás causas en mujeres

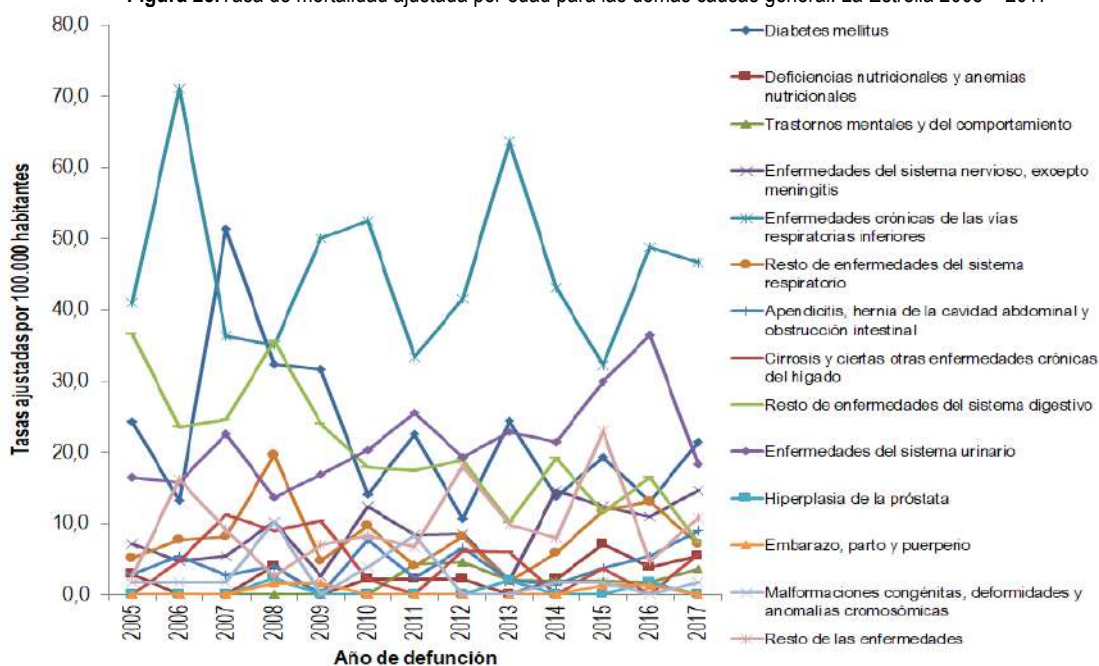
Al igual que en los hombres, la mayor causa de muerte en mujeres fue por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 49,6 defunciones por cada 100 mil mujeres en el 2017, su comportamiento es fluctuante en el tiempo; de igual forma, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis ocuparon el segundo lugar con un total de 18 muertes por cada cien mil mujeres para el mismo periodo. La diabetes mellitus produjo la muerte de 16 mujeres por cada cien mil y es reconocida como la tercera causa de muerte dentro de este grupo en el municipio de La Estrella, aunque se observa una disminución sostenida desde el año 2009.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, La Estrella 2005 – 2017.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas general. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



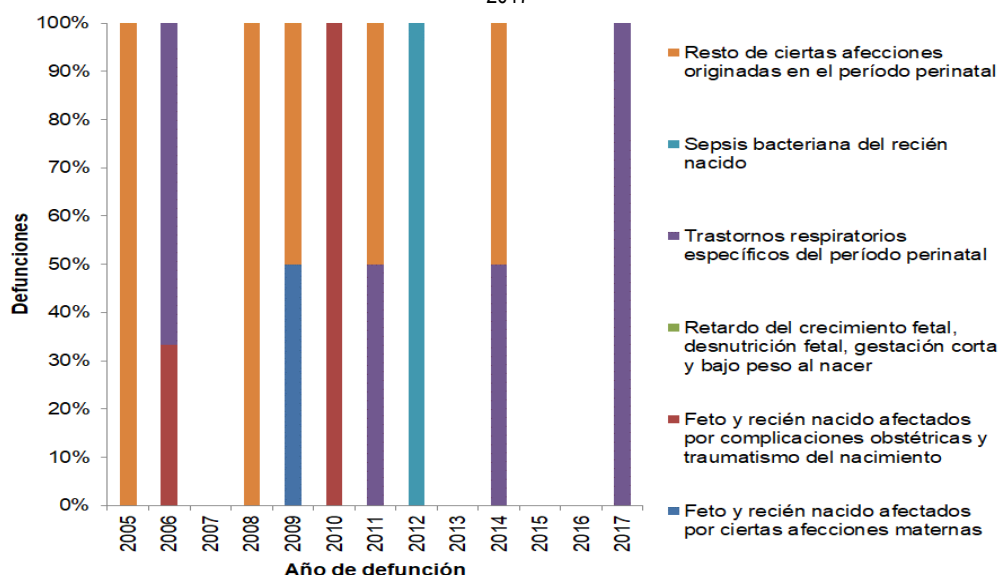
## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

### 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 2017 se registró un caso.

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, se destaca que, en los años 2015 y 2016 no se presentaron muertes perinatales.

**Figura 29.** Distribución porcentual de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. La Estrella 2005 – 2017



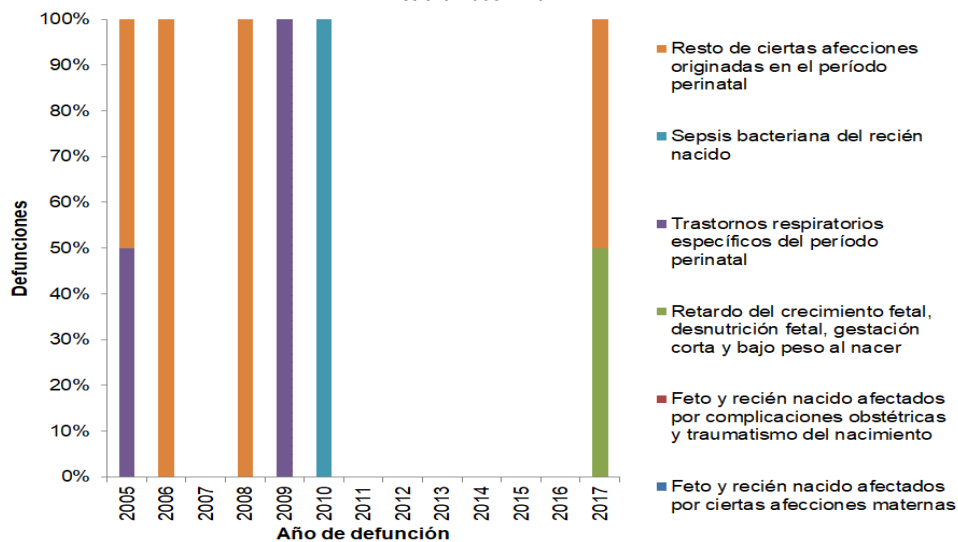
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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

En las mujeres la causa de muerte de este subgrupo que más se presentó a lo largo de los siete años, fue por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el pico más alto en 2006 con una tasa de 2 muertes, en el último año (2017) se presentó un caso, así como retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer con un caso registrado para el 2017.

Se destaca en el año 2010 la tasa de muerte a causa de sepsis bacteriana del recién nacido con 2 muertes por 100.000 niñas, en el año 2011 al 2017 no se presentaron casos por esta causa.

**Figura 30.** Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2005 – 2017

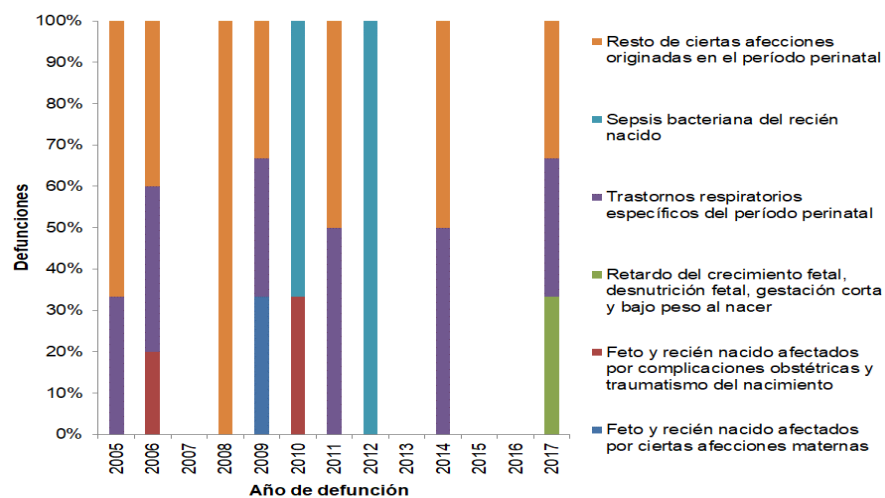


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Población total

Para el último año de análisis se presentaron 3 defunciones, atribuible a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, cada uno con una muerte por cada uno.

**Figura 31** Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2005 – 2017



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Al identificar las subcausas más importantes para el año 2017 responsables de la mayor mortalidad en la población de La Estrella, se puede concluir que la mortalidad por tumor maligno de próstata tiene diferencias significativas y presenta mayor riesgo en el municipio frente al departamento de Antioquia, con una tasa ajustada por edad de 33 casos por cada 100 mil habitantes frente a una tasa de 16,4 casos en Antioquia.

Las muertes por diabetes mellitus, son la segunda causa con mayor riesgo de presentarse en el municipio de La Estrella, con una tasa de 21,4 muertes por cada 100 mil habitantes para el año 2017, frente a una tasa departamental de 11 casos por cada 100 mil habitantes, siendo una diferencia estadísticamente significativa.

La tercera causa con mayor riesgo de presentarse en el municipio son las muertes por tumor maligno de cuello uterino respecto al departamento de Antioquia; La Estrella presentó en el 2017, según la tasa ajustada un total de 9.5 casos por cada 100 mil habitantes, frente a 5 casos en el departamento por cada 100 mil habitantes.

Al comparar las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre 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, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa y finalmente es importante señalar que la mortalidad por tumor maligno de mama esta 10.6 casos por debajo significativamente en comparación con el departamento.

**Tabla 13** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Antioquia y La Estrella 2005 – 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	La Estrella	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	12,0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	3,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	9,5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	33,0	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	16,2	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	21,4	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	7,3	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	3,5	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	19,0	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	29,9	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a: ciertas enfermedades **infecciosas y parasitarias**, 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 2005 y 2017 las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron mayor mortalidad en menores de un año con 24 muertes. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas dejaron para el mismo periodo, un total de 12 muertes.

**Tabla 14.** Número de muertes en menores de 1 año según grandes causas. La Estrella.2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	5	0	2	3	3	2	1	0	2	0	0	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	4	0	0	2	0	0	1	1	0	1

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 con 14 casos de 2005 a 2017, 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 con 8 casos en lo corrido de 2005 a 2017.

**Tabla 15.** Número de muertes en menores de 1 año en hombres según grandes causas. La Estrella, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	0	1	2	1	2	1	0	2	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

En las mujeres menores de 1 año, la causa más frecuente de mortalidad durante el periodo 2005 a 2017 fue por las afecciones originadas en el periodo perinatal, con 10 muertes, 2 de estas se presentaron en el 2017,

seguimiento de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 4 defunciones en el mismo periodo, es importante indicar que para los últimos dos años no se han registrado defunciones atribuibles a esta causa.

**Tabla 16.** Número de muertes en menores de 1 año en mujeres según grandes causas. La Estrella, 2005 – 2017

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

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 2017, se observa que gran parte de ésta se originó principalmente por causas externas de morbilidad y mortalidad, atribuyéndosele la muerte de 4 niños en el rango de edad.

**Tabla 17** Número de muertes en niños de 1 a 4 años según grandes causas. La Estrella.2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1

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 con 2 casos en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, 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 2011 a 2017 no se presentan muertes masculinas entre 1 a 4 años por esta causa

**Tabla 18.** Número de muertes en niños de 1 a 4 años en hombres. La Estrella.2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En las niñas de 1 a 4 de edad las causas externas son las que mayor carga de mortalidad aportaron para este rango de edad con 2 casos registrados durante el periodo de análisis, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una muerte en el 2008 y 2013 respectivamente.

**Tabla 19.** Número de muertes en niños de 1 a 4 años en mujeres según grandes causas. La Estrella.2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

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 2017, presentando 24 muertes, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en el mismo periodo dejó 12 casos. Durante el año 2017, se presenta una muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad.

**Tabla 20.** Número de muertes en la niñez según grandes causas. La Estrella.2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	5	0	2	3	3	2	1	0	2	0	0	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	4	0	0	2	0	0	1	1	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1

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 2017, presentando 14 muertes, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en el mismo periodo dejó 8 casos.

**Tabla 21.** Número de muertes en la niñez en hombres según grandes causas. La Estrella.2005 – 2017

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

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 2017, presentando 10 muertes, la segunda causa está relacionada con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en el mismo periodo dejó 4 casos.



**Tabla 22.** Número de muertes en la niñez en mujeres según grandes causas. La Estrella. 2005 – 2017

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

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 la niñez o en el periodo neonatal e infantil, aunque no es estadísticamente significativo. En el año 2017 no se presentaron muertes por IRA, EDA, desnutrición en menores de 5 años, como tampoco muertes maternas.

**Tabla 23.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. La Estrella, 2005- 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	La Estrella	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	5,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,1	7,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	9,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	

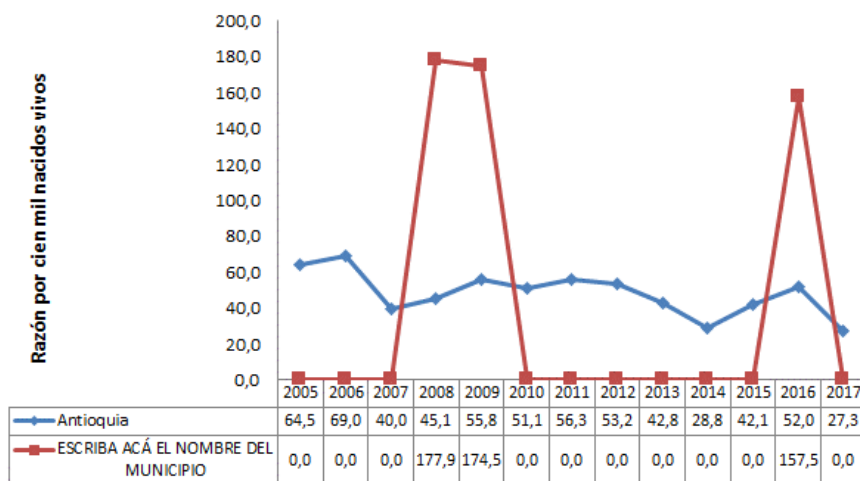
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

### Mortalidad materna

Durante el año 2017, en el municipio de La Estrella no se presentó mortalidad materna, en el departamento de Antioquia reporta para el mismo año 27 muertes por cada 100 mil nacidos vivos.



Figura 32. Razón de mortalidad materna. La Estrella 2005 -2017

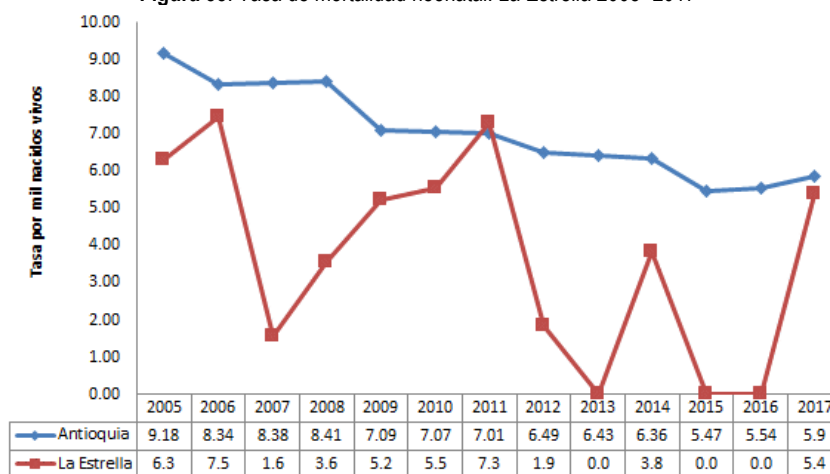


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Mortalidad Neonatal

Al evaluar la mortalidad neonatal, se aprecia cómo hasta el año 2010 esta tasa fue inferior en el municipio con respecto al departamento, no obstante, se muestra una tendencia al aumento desde el año 2008 hasta el 2011 al ser ligeramente superior a la tasa del departamento; para el año 2017 se registró una tasa cercana a la departamental con 5.4 y 5.9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.

Figura 33. Tasa de mortalidad neonatal. La Estrella 2005 -2017



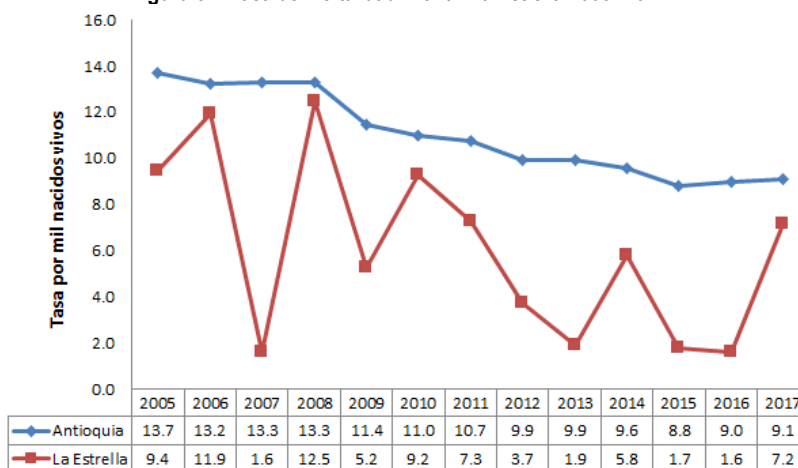
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Mortalidad infantil

En La Estrella 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 durante el periodo de análisis. Aunque la tendencia hasta el

2016 era a la disminución, en el 2017 hay un aumento significativo pasando en 2016 de 1.6 a 7.2 muertes infantiles por cada mil nacidos vivos en el último año.

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil. La Estrella 2005 -2017

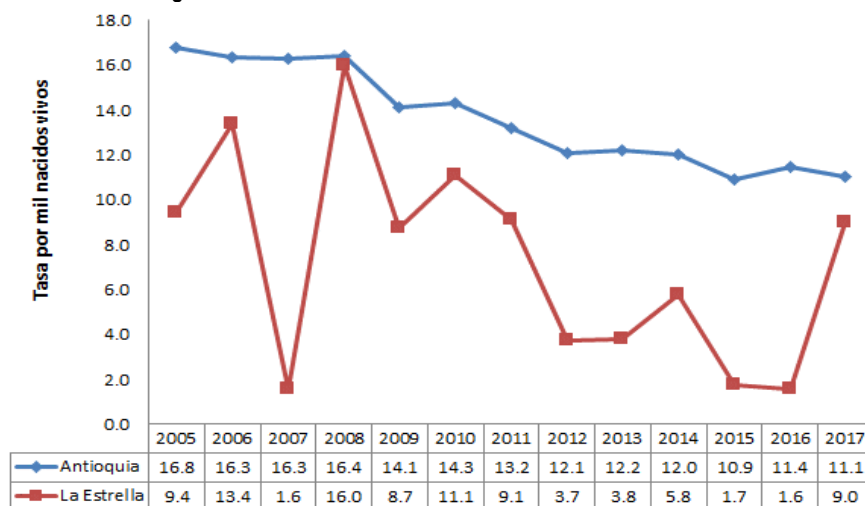


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

### 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 un aumento respecto al año inmediatamente anterior con 9 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 menor.

Figura 35. Tasa de mortalidad en la niñez. La Estrella 2005 -2017



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 estudiado.

### 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 2017 y de acuerdo con la razón de mortalidad materna por etnia, en el municipio de la Estrella no se registraron casos y se evidencia una reducción del 100% frente al año inmediatamente anterior. Durante el año 2017 se presentaron 5.4 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos.

**Tabla 24.** Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia. La Estrella 2016- 2017

Etnia	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0
Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de san basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	158,5	0,0	-158,5
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	0,0	0,0	0,0
Rom (gitano)	0,0	0,0	0,0

Raizal (San Andrés y providencia)	0,0	0,0	0,0
Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0,0	0,0	0,0
Otras etnias	0,0	5,4	5,4
No reportado	0,0	0,0	0,0
Total general	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE –SISPRO - MSPS

### Área de residencia

Para el 2017 no se registraron muertes maternas, mientras que 6.2 muertes neonatales se presentaron en cabecera municipal, del municipio de la estrella Antioquia.

**Tabla 25.** Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.  
La Estrella 2016- 2017

Área	2016	2017	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	180,5	0,0	-180,51
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,00
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0,0	6,2	6,20
Centro Poblado	0,0	0,0	0,00
Área rural dispersa	0,0	0,0	0,00

### 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 26.** Identificación de prioridades de mortalidad en salud. La Estrella, 2005 - 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador La Estrella (2017)	Valor del indicador de la ET Antioquia (2017)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo	Riesgo MIAS
					(MIAS)	
<b>General por grandes causas*</b>	1. Enfermedades sistema circulatorio (Generales)	165,3	145,5	Disminución	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	2. Las demás causas (Generales)	151,4	115,1	Disminución	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	3. Neoplasias (Generales)	125,9	111,2	Disminución	7. Tumor maligno de la próstata	7
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Enfermedades del sistema circulatorio:					
	Enfermedades isquémicas del corazón (Total)	88,8	73,3	Aumento	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	Enfermedades cerebrovasculares	34	27,7	Disminución	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
	2. Las demás causas:					
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	46,6	38,4	Disminución	9. Población con riesgo o infecciones	9

	Diabetes mellitus	21,4	10,8	Aumento	3. Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3
	3. Neoplasias:					
	Tumor maligno de la próstata (Hombres)	33	16,4	Aumento	7. Población con riesgo o presencia de cáncer	7
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	21,5	17,2	Aumento	7. Población con riesgo o presencia de cáncer	7
	Tumor maligno del estómago en hombres	23,7	15,4	Aumento	7. Población con riesgo o presencia de cáncer	7
% AVPP	Causas externas en hombres	42,5	157	Aumento	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
	Neoplasias	25,3	132,2	Aumento	7. población con riesgo o presencia de cáncer	7
	Las demás causas	22,02	121,35	Diminución	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifestadas	1
Tasas Ajustadas de AVPP	Causas Externas en hombres	1264,5	4721,2	Aumento	12. Población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	12
	Neoplasias en hombres	633,9	1920,1	Aumento	7. Población con riesgo o presencia de cáncers	7



<b>Mortalidad infantil y de la niñez: 16 grandes causas</b>	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (< 5 años)	3	9.0	Aumento	8. Población en condición materno perinatal	8
<b>Mortalidad materno infantil y en la niñez: indicadores trazadores</b>	Mortalidad Neonatal	5,37	5,88	Aumento	8. Población en condición materno perinatal	8

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Seguridad Social y Familia La Estrella

## Conclusiones

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

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

Las neoplasias son el tercer grupo con mayor participación dentro de la mortalidad en el municipio de La Estrella, principalmente dado por el tumor maligno de la próstata seguido de tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, por tal razón es de suma importancia el fortalecimiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la detección temprana de este tipo de patologías, para mejorar la calidad de vida de los pacientes e inicio oportuno del tratamiento adecuado.

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

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

No se registraron muertes maternas para el periodo de análisis, sin embargo, es de suma importancia la continuidad en la vigilancia intensificada desde la administración y más exactamente desde la Secretaría de Seguridad social y familia del evento en mención, el cual se realiza de manera semanal a través de la WEB del INS- Mortalidad Materna Basado En La Web (SVEMMBW).

## 2.2 Análisis de la morbilidad

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

#### Morbilidad atendida total

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

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

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

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

La principal causa de morbilidad en el ciclo vital de juventud para el año 2018 son las enfermedades no transmisibles, las cuales representan el 58.07% presentándose un aumento de 2.06 frente al año anterior.

Se observa que la principal casusa de consulta en los adultos y en las personas mayores de 60 años son las enfermedades no transmisibles siendo esta causa mayor en los últimos 10 años. Esto es explicado por la avanzada edad de este grupo poblacional.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2009 –2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

## Principales causas de morbilidad en hombres

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

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

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres. La Estrella 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

## Principales causas de morbilidad en mujeres

La principal causa de morbilidad en las mujeres en todos los ciclos de vida fueron las enfermedades no transmisibles con porcentajes promedio igual al 72.19% en las mujeres mayores de 26 años. En la primera infancia la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales evidencia un aumento en la distribución porcentual para el año 2018 de 7.43%, comparando los dos últimos años del periodo de análisis.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres. La Estrella, 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS - MSPS

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

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

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

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos. La Estrella 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

## Población Masculina

Al analizar la morbilidad en la población masculina, se identifica que, en el grupo de causas de condiciones transmisibles y nutricionales, para el año 2018 las infecciones respiratorias disminuyeron respecto al año 2017.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles, se observa un comportamiento similar para los dos últimos años del periodo de análisis, donde el mayor aporte lo realizaron las enfermedades cardiovasculares.

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



**Tabla 31. Morbilidad específica por subgrupos en Hombres. La Estrella 2009 – 2018**

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

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

## Población Femenina

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

Con relación al grupo de condiciones maternas perinatales en la población femenina, se identificó que la morbilidad en la primera infancia para el año 2018 a causa de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal sufrió una reducción de 1,09 puntos porcentuales con relación al 2017. Distinto a la morbilidad de condiciones maternas, donde se logra evidenciar mayor proporción con relación al año 2017 con un incremento de 1.09 puntos porcentuales. Es importante mencionar que la morbilidad a causa de las condiciones maternas se presenta en gran medida en grupos poblacionales adolescentes, jóvenes y adultos.

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles para el año 2018, fueron las enfermedades cardiovasculares (16.30%) y las enfermedades musculoesqueléticas (17.79%) los principales motivos por los que la población femenina consultó.

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

Tabla 32 Morbilidad específica por subgrupos en Mujeres. La Estrella 2009 – 2018

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

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

## Morbilidad específica por subcausa

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

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

**Tabla 33** Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2009 – 2018

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

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

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

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

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

**Tabla 34 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Hombres. La Estrella 2009 – 2018**

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

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

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

**Tabla 35 Morbilidad por salud mental por ciclo vital en Mujeres. La Estrella 2009 – 2018**

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

### 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 se encuentran diferencias significativas con respecto al departamento de Antioquia por lo que el municipio de la estrella registra una tasa de incidencia de VIH superior a la registrada a nivel departamental, por tal razón es de suma importancia medidas de intervención oportunas para mitigar la propagación del virus, sin embargo, la tendencia es a aumentar al 2018; 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.

La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, registro diferencias significativas frente a la registrada a nivel departamental para el año 2018.

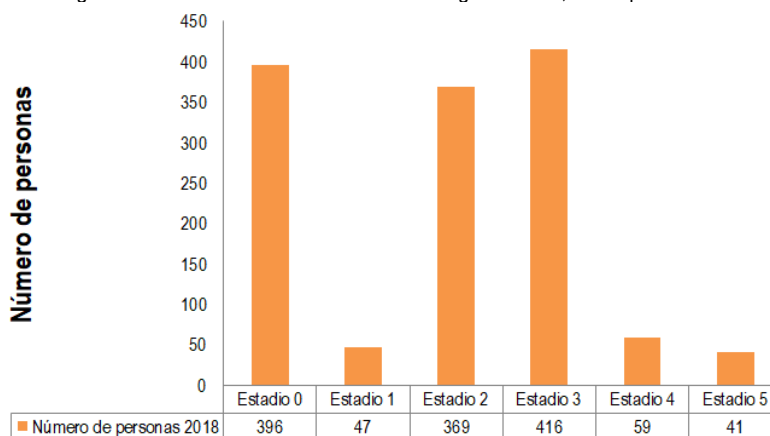
**Tabla 36.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, La Estrella, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	La Estrella, 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	3,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	23,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	51,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	6,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	

Fuente: SISPRO - RIPS

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

**Figura 36.** Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de La Estrella, 2018



Fuente: Cuenta de alto costo - MSPS - SISPRO

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

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



**Tabla 37.** Semaforización y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2006-2018

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

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía y MSPS – SISPRO

## 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 IRA sin ser significativa la diferencia, mientras que para la tasa de incidencia de dengue clásico el riesgo de la población residente en La Estrella es estadísticamente menor con respecto al que tiene el total de la población del departamento con 35.11 casos por cada 100.000 habitantes.

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

**Tabla 38.** Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2007-2017

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

Fuente: SISPRO (SGD) – Sivigila 2017

## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad a 2018

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

Caracterización de la población con discapacidad, bajo la coordinación del Ministerio de la Protección Social y estará articulado al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO.

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

**Tabla 39.** Distribución de las alteraciones permanentes. La Estrella 2019

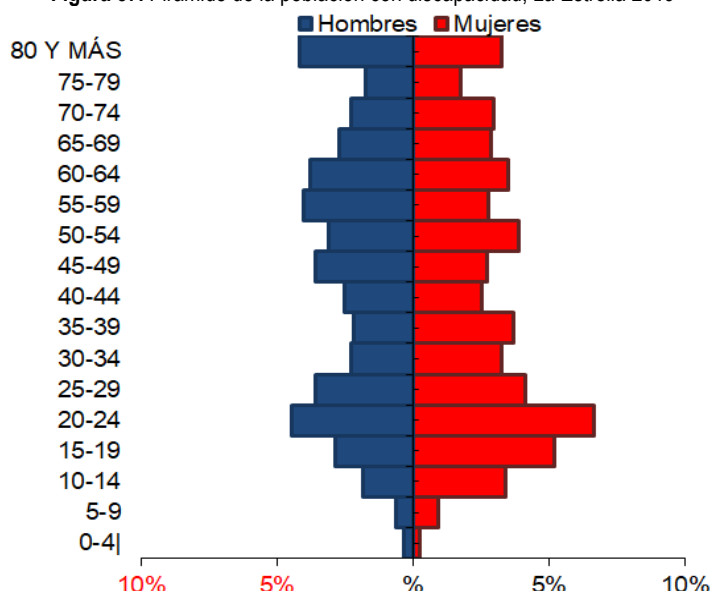
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	734	44,30
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	165	9,96
El sistema genital y reproductivo	86	5,19
El sistema nervioso	1077	65,00
La digestión, el metabolismo, las hormonas	62	3,74
La piel	29	1,75
La voz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

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 2019, se observa que la base es reducida para los menores de 4 años, a partir de los 10 a 14 años se aumenta especialmente en los hombres y a partir de los 20 hay una población similar para ambos sexos, es para destacar que en el grupo de edad de 80 años hay más proporción de mujeres que hombres.

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

Figura 37. Pirámide de la población con discapacidad, La Estrella 2019



Fuente: RLCPD –SISPRO –MSPS

## 2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Teniendo en cuenta el comportamiento de la morbilidad entre los años 2005 y 2016 en el municipio de La Estrella en la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de La Estrella, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud). Se prioriza entonces en las grandes causas de morbilidad en primer lugar, las enfermedades no transmisibles; el segundo lugar, lo ocuparon las condiciones mal clasificadas en el ciclo de adultez; sucesivamente se continúa la priorización en orden descendente, continuando con las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y por último las condiciones maternas en la infancia. Es de resaltar que estas morbilidades muestran en su mayoría porcentajes más altos para el municipio que para el departamento. En este orden de ideas se continúa priorizando dentro de cada gran causa, el subgrupo de causas que mostraron mayores incrementos,

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de notificación obligatoria. La Estrella 2018

Morbilidad	Prioridad	La Estrella 2019 (%)	Antioquia 2019 (%)	Tendencia 2009 a 2018	Grupos de Riesgo
					(MIAS)
General por grandes causas anexo 8	1. Enfermedades no trasmisibles en personas mayores	83,39	79,8	Disminución	1
	2. Condiciones trasmisibles y nutricionales en la primera infancia	45,66	32,6	Disminución	0
	3. Signos y síntomas mal definidos en la infancia	14,28	18,05	Aumento	12
	4. Lesiones en la adolescencia	7,09	8,59	Aumento	3

<b>Morbilidad específica por subgrupo</b>	Infecciones respiratorias	51,89	51,24	Aumento	1
	Condiciones maternas	78,94	84,69	Disminución	9
	Enfermedades cardiovasculares	16,61	16,16	Aumento	9
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,25	92,16	Disminución	12
<b>Precusores</b>	Sin priorización para el 2019, no se registraron casos recurrentes				
<b>Alto Costo</b>	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica	3,09	1	Aumento	16
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	Incidencia de rabia animal	3,16	Sin Información	Aumento	10
	No hay priorización a 2019				
<b>Discapacidad</b>	Sistema nervioso	65%	53,54%	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud La Estrella

## Conclusiones

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

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

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

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

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

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

## 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

#### Condiciones de vida

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

**Tabla 41.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida de La Estrella, 2018

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

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

## Disponibilidad de alimentos

Podemos definir el término de “niño con bajo peso al nacer” a los bebés que 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 2017 no representa diferencias significativas.

**Tabla 42.** Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2006-2017

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

Fuente: DANE – SISPRO -MSPS

## Condiciones, factores psicológicos y culturales

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

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

**Tabla 43.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2006 -2017

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

Fuente: Forensis 2017



## Sistema sanitario

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

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

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

**Tabla 44.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. La Estrella 2006 – 2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Estrella	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	60.77				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	2.10	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	113.50	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	113.00	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	118.13	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.63	95.52	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.31	99.82	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.38	99.64	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			

Fuente: SISPRO – RIPS -MSPS

## Otros indicadores del sistema sanitario

**Tabla 45.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. La Estrella 2018

Grupo Servicio	Indicador	2018
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	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 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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
	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 consulta prioritaria	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4
	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	1
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2

<b>DETECCION TEMPRANA</b>	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	2
	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 2019 cuenta con instalaciones diseñadas para prestar con eficiencia sus servicios mejorando la calidad vida de toda la comunidad.

Tabla 46. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2019

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

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

Fuente: DANE -SISPRO -MSPS

### Cobertura Bruta de educación

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

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

**Tabla 47.** Tasa de cobertura bruta de educación. La Estrella, 2005 – 2018

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

Fuente: MEN

### Porcentaje de hogares con empleo informal

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

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

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

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

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

Analizando los indicadores de salubridad dentro del escenario municipal, se llega a la conclusión que todos los factores asociados a las principales problemáticas en salud como son, las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, los tumores malignos de los órganos digestivos, de la tráquea, los bronquios y el pulmón en hombres los homicidios, los accidentes de transporte terrestre, las enfermedades musculo – esqueléticas, las infecciosas, la lesiones no intencionales, los bajas coberturas en vacunación, en afiliación al SGSSS entre otras situaciones descritas, deben ayudar a generar una reflexión importante donde sea imperante la oferta de programas y proyectos que fomenten el desarrollo humano y familiar de nuestros ciudadanos del municipio de la Estrella, inversión social representada en participación ciudadana, procesos de formación y educación de desarrollo a escala humana que sea efectiva frente a las necesidades latentes de vida insatisfechas de la población, con proyectos de vida claros de las personas.

#### 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 figuras 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 2009 era de 13,89% y en el 2011 fue del 14,88%, siendo estos, de los valores más elevados que se presentaron en toda el área metropolitana. El problema radica en que las empresas instaladas en el municipio y sus áreas circundantes no están contratando su mano de obra disponible. Algunas situaciones que explican este fenómeno son: Los acontecimientos económicos ocurridos en el ámbito nacional, como la devaluación del dólar, y en el ámbito internacional, como la crisis financiera; así como también por la poca calificación de la mano de obra; ya que el municipio no cuenta con un centro de formación para el trabajo, ni tampoco existe oferta educativa a nivel técnico, tecnológico y profesional; y no existente una relación entre el sector productivo y el municipio que permita diseñar estrategia para afrontar el problema.

Se hace una invitación a las entidades municipales de salud como es la ESA municipal, las diferentes IPS particulares, la Secretaría de 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 48.** Priorización de los problemas de salud. La Estrella 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de la Estrella 2015 -2016	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo
		(MIAS)	(MIAS)
1. Salud Ambiental	Contaminación ambiental progresiva por material particulado procedente de empresas y alto flujo vehicular.	9. Población con riesgo o infecciones	9
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el municipio de la Estrella al año 2017, con una tasa de 165.3 muertes por cien mil habitantes.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifestadas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las demás causas son la segunda causa de muerte en el municipio de la Estrella para el año 2017, con una tasa de 151.4 muertes por cien mil habitantes.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifestadas	1
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte en los hombres del municipio de La Estrella, aumentando al año 2017, con una tasa de 88.8 muertes por cien mil hombres.	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifestadas	1



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

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

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

8. Dimensión salud y ámbito laboral	El municipio de La Estrella presenta un alto índice de empleo informal, alrededor del 69,7% y no tiene un estudio consolidado del tema laboral que incluya la informalidad.	11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	11
8. Dimensión salud y ámbito laboral	El municipio de La Estrella presenta desempleo profesional y un alto número de bachilleres sin acceso a la educación superior	11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	11
9. Dimensión transversal - gestión diferencial de poblaciones vulnerables	El sistema nervioso, es la primera causa de discapacidad en el municipio de la Estrella, con un indicador de 65% correspondiente a 1077 personas	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	1
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Las condiciones mal clasificadas en la adultez fueron la segunda causa de consulta durante el período 2009 al 2018 en el municipio de la Estrella con un indicador de 11.94% al año 2018.	0	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018) se encuentra en peor situación que el departamento con un indicador de 60.77%, aunque aumento en relación al año inmediatamente anterior.	0	0

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

## Recomendaciones

- *“Fortalecimiento de la Inspección Vigilancia y Control de factores de riesgo asociados al consumo (alimentos y agua para el consumo humano y uso recreativo) y al ambiente (peluquerías, barberías, SPA, centros de estética, clínicas veterinarias, entre otros) con la presencia de recurso humano profesional e idóneo.*
- *Mejorar la infraestructura tecnológica.*
- *Implementar los procesos de control, tendientes a sancionar a aquellos sujetos sanitarios que incumplen la normatividad sanitaria. En el municipio no se ha realizado ningún proceso sancionatorio a los infractores del código sanitario, pese a las múltiples solicitudes hechas a la oficina de jurídica. Por tanto y en calidad de Autoridad Sanitaria, no se han materializado, actuaciones que determinen la existencia de responsabilidad sanitaria por el presunto incumplimiento de la normatividad sanitaria y la asignación de las sanciones por la gravedad de los hechos.*
- *Espacio físico para almacenar los insumos y equipos encargados al área y derivados de la toma de medidas sanitarias como decomiso y congelamientos*
- *Vinculación de personal profesional y técnico – con perfiles idóneos - para mejorar el alcance de las acciones de IVC, dado que los contratistas, según pronunciamiento del Consejo de Estado, en la Sala de lo Contencioso Administrativo: “Así las cosas, los contratos de prestación de servicios están diseñados exclusivamente como instrumento especial de colaboración para el cumplimiento de actividades transitorias, de carácter técnico o científico, relacionadas con la administración y, por ende no están previstos para ejercer mediante ellos funciones ordinarias de naturaleza pública ni para sustituir la planta de personal.”*
- *Fortalecimiento del grupo de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de interés en salud pública como Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue. Es necesario, que sean profesionales idóneos para que se haga un adecuado manejo de los protocolos y se efectúan acciones concretas para la prevención de estos casos.”*

Luisa Fernanda Sabogal Oquendo

**Coordinación del área de saneamiento básico**

- *“Se requiere actualizar la política pública de discapacidad ajustar los lineamientos del orden nacional y departamental.*
- *Dadas las condiciones de la población con discapacidad y la necesidad sentida de tener espacios para desarrollar las diferentes actividades especialmente en la cabecera municipal, se hace necesario contar con un espacio propio.*
- *CREAR EL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD: Intervenciones bio-psico-sociales dirigidas a la población en condición de discapacidad con el fin de estimular, desarrollar y fortalecer las habilidades básicas, ocupacionales o comunicativas, involucrando al grupo familiar con miras al GOSE efectivo de derechos, la rehabilitación basada en la comunidad y la vida independiente.”*

**Diana Marcela Berrio Uran**

Coordinación del área de discapacidad