



ALCALDÍA DE **LA ESTRELLA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de la Estrella

CARLOS MARIO GUTIEREZ ARRUBLA
Alcalde Municipal

CAROLINA OCAMPO HERNANDEZ
Secretaría de Salud y Protección Social

FRANCY LIESEL GIRALDO TORRES
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
YESENIA LEANDRA CORREA VALENCIA
Epidemióloga
Realizado por:

Municipio La Estrella, Antioquia, **Colombia**
2025



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	23
1.2.1 Estructura demográfica	28
1.2.2 Dinámica demográfica	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
1.2.4 Población LGBTIQ+	35
1.2.5 Dinámica migratoria.....	36
1.2.6 Población Campesina	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	40
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	45
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	45
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	46
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	51
1.6 Conclusiones del capítulo.....	52
1. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	54
1.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	54
2.2 Condiciones de vida del territorio	55
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	59
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	60
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	62
2.6 Conclusiones del capítulo	64
2. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	66
3.1 Análisis de la mortalidad	66
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	66
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	74
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	92
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	100
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	101





3.2 Análisis de la morbilidad	102
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	102
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	104
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	106
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	107
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	108
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	108
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	110
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	111
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	112
3. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	117
4. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	119
5. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.	124





Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Estrella 2025.....	13
Tabla 2. Barrios y veredas del municipio de La Estrella	22
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros La Estrella, 2025.....	22
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2025.	23
Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2025.....	25
Tabla 6. Auto reconocimiento de la población étnica en La Estrella.....	27
Tabla 7. Indicadores demográficos, La Estrella 2025.	30
Tabla 8. Otros indicadores demográficos, La Estrella 2025.	30
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10-14 años, 15-19 y 10 a 19, La Estrella 2024*.	33
Tabla 10. Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional Año enero - diciembre 2023	35
Tabla 11. Migrantes atendidos según país de procedencia. La Estrella, año 2025.	37
Tabla 12. Migrantes atendidos según régimen de afiliación al SGSSS. La Estrella, año 2025.	38
Tabla 13. Veredas del municipio con número de habitantes.....	39
Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. La Estrella 2024.	41
Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2024.....	42
Tabla 16. consolidado de las políticas adoptadas, La Estrella 2025.	45
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -educación. La Estrella 2005 – 2022.	57
Tabla 18. Cobertura de la vacunación PAI	57
Tabla 19. Principales Indicadores CNPV 2018. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.	58
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2023	59
Tabla 21. Tipo de discapacidad, La Estrella 2025	60
Tabla 22. Nube de palabras en la cartografía social, la Estrella 2025	64
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, La estrella 2013-2024	94
Tabla 24. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2015 –2024... ..	102
Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo condiciones transmisibles y nutricionales. La Estrella 2015-2024	104
Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo condiciones materno-perinatales. La Estrella 2015-2024	104
Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo enfermedades no transmisibles. La Estrella 2015-2024	105
Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo lesiones. La Estrella 2015-2024	105
Tabla 29. Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2015 – 2024	106





Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, La Estrella, 2017-2024.....	107
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2017-2024.....	108
Tabla 32. Tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2016-2023	108
Tabla 33. Población migrante por tipo de atención, 2024. Municipio de la Estrella ...	110
Tabla 34. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD, MUNICIPIO DE LA ESTRELLA 2025.	120





Lista de Gráficos

Gráfico 1. Grado de urbanización, valle de aburra 2025.....	26
Gráfico2. población por pertenencia étnica, La Estrella 2023	28
Gráfico 3. Pirámide poblacional en hombres y mujeres. La Estrella, 2020, 2025, 2030.	29
Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2025.....	29
Gráfico 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural. La Estrella, 2014 a 2024*	32
Gráfico 6. Pirámide población de población víctima. La Estrella, 2025.....	34
Gráfico 7. Pirámide población extranjera La Estrella, año 2025.....	36
Gráfico 8. Distribución porcentual de afiliados según sexo, La Estrella septiembre 2025.	43
Gráfico 9. Distribución de afiliados según sexo y ciclo de vida, La Estrella septiembre 2025.....	43
Gráfico 10. Distribución de la población activa afiliada al SGSSS según régimen, La Estrella septiembre 2025	44
Gráfico 11. Demandas sociales por desagregación territorial ODS, La Estrella 2022. .	46
Gráfico 12. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: territorio competitivo...	47
Gráfico 13. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Educado	47
Gráfico 14. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: En paz.....	47
Gráfico 15. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Equitativo	48
Gráfico 16. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Multicultural	48
Gráfico 17. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Sostenible.....	48
Gráfico 18. Distribución de los sentimientos por grado de positividad de la participación de la agenda Antioquia2040.....	49
Gráfico 19. Temas Prioritarios De Inversión A Nivel Municipal.....	49
Gráfico 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad, La Estrella 2025 .	61
Gráfico 21. Tasa de mortalidad ajustada total. La Estrella 2015 – 2024	66
Gráfico 22. Tasa de mortalidad en hombres. La Estrella 2015-2024	67
Gráfico 23. Tasa de mortalidad en mujeres. La Estrella 2015 – 2024.....	67
Gráfico 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2015 – 2024	68
Gráfico 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. La Estrella 2015-2024	69
Gráfico 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. La Estrella 2015-2024.	70
Gráfico 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado. La Estrella 2015 – 2024.....	71
Gráfico 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. La Estrella 2015 – 2024.....	72
Gráfico 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. La Estrella 2015 – 2024.....	72
Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. La Estrella 2015 – 2024.	74
Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. La Estrella 2015 – 2025.....	75





Gráfico 32. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en la población total. La Estrella 2015 – 2024	76
Gráfico 33. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. La Estrella 2015 – 2024.....	77
Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. La Estrella 2015 – 2024.....	78
Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población total. La Estrella 2015 – 2024	79
Gráfico 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. La Estrella 2015 – 2024.....	80
Gráfico 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. La Estrella 2015 – 2024	81
Gráfico 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población total. La Estrella 2015 – 2024.....	82
Gráfico 39. Distribución porcentual de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. La Estrella 2015 – 2024	83
Gráfico 40. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2015 – 2024	84
Gráfico 41. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población total. La Estrella 2015 – 2024	85
Gráfico 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. La Estrella 2015 – 2024	86
Gráfico 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. La Estrella 2015 – 2024	87
Gráfico 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas población total. La Estrella 2015 – 2024.....	88
Gráfico 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, La Estrella 2015 – 2024.....	89
Gráfico 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, La Estrella 2015 – 2024.....	90
Gráfico 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas general. La Estrella 2015 – 2024.....	91
Gráfico 48. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) menores de 1 año.	92
Gráfico 49. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas de 1 a 4 años.	93
Gráfico 50. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas menores de 5 años	93
Gráfico 51. Tasa de mortalidad materna, La Estrella 2014-2024*	95
Gráfico 52. Tasa de mortalidad neonatal, La Estrella 2014-2024*	95
Gráfico 53. Tasa de mortalidad infantil, La Estrella 2014-2024*	96
Gráfico 54. Tasa de mortalidad en la niñez, La Estrella 2014-2024*	96
Gráfico 55. Tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda en menores de cinco años, La Estrella 2014-2024*	97
Gráfico 56. Tasa de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, La Estrella 2014-2024*	97





Gráfico 57. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, La Estrella 2014-2024*.....	98
Gráfico 58. Tasa de mortalidad materna por etnia, La Estrella 2024	98
Gráfico 59. Tasa de mortalidad neonata por área, La Estrella 2009-2024	99
Gráfico 60. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, La Estrella 2015-2024	100
Gráfico 61. Trastornos mentales y del comportamiento debido a Epilepsia según sexo, La Estrella 2015-2024	101
Gráfico 62. Régimen de afiliación en salud de la población migrante. La Estrella 2024	111
Gráfico 63. priorización de los efectos de salud en la cartografía social según eje de PDSP, La Estrella 2025.	114

Lista de Figuras

Figura 1. Distribución de unidades de vivienda, La Estrella Antioquia 2018....	26
Figura 2. Número de personas por Hogar, La Estrella Antioquia 2018	27
Figura 3. Palabras Asociadas a los Diferentes Sentimientos En El Municipio De La Estrella.....	50
Figura 4. Valores Asociados al Municipio de La Estrella	51
Figura 5. Construcción de la cartografía social con la comunidad.....	52

Lista de Mapas

Mapa 1. Nueva sectorización político-administrativa. La Estrella 2024	14
Mapa 2. Mapa de Hidrografía y áreas hidrográficas. La Estrella 2024.....	15
Mapa 3. Áreas con condición de riesgo por inundación en La Estrella. 2024	18
Mapa 4. Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa en La Estrella 2024. 19	
Mapa 5 Áreas con condición de riesgo por avenida torrencial en La Estrella. 2024.....	20
Mapa 6. Amenaza por Incendios Forestales. La Estrella 2024	20
Mapa 7. Cobertura y uso actual del suelo. La Estrella 2024	21
Mapa 8. Vías de comunicación La Estrella. 2025	23





INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

9

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.





METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de La Estrella**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.





AGRADECIMIENTOS

El equipo responsable del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Municipio de La Estrella expresa su más profundo agradecimiento a todas las instituciones, entidades y personas que hicieron posible la elaboración de este documento. A nivel nacional, extendemos nuestro reconocimiento al Ministerio de Salud y Protección Social, por su labor en la recopilación y almacenamiento de la información en la bodega de datos SISPRO, así como por la implementación de la guía metodológica que orientó de manera técnica y rigurosa la construcción del presente análisis. A nivel departamental, agradecemos al Grupo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por el apoyo brindado en la socialización de los anexos, las fuentes de información y los paquetes estadísticos, insumos esenciales para la consolidación del ASIS.

11

De igual manera, expresamos un especial agradecimiento a la Administración Municipal de La Estrella, en cabeza de su alcalde, el señor Carlos Mario Gutiérrez Arrubla, y a la Secretaria de Salud, Carolina Ocampo Hernández, por el respaldo institucional y el compromiso con el fortalecimiento de la gestión en salud pública, el manejo de la información y la construcción participativa del ASIS. Su liderazgo ha permitido orientar los esfuerzos hacia la identificación y priorización de los problemas de salud de nuestra comunidad, promoviendo la planificación de acciones efectivas que contribuyan al mejoramiento del bienestar de los ciudadanos.

Asimismo, reconocemos la colaboración invaluable de los Equipos Básicos de Salud, profesionales del PIC y PAI, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Comisarías de Familia, veedurías ciudadanas, y demás actores sociales y comunitarios del municipio, quienes aportaron sus conocimientos, experiencias y perspectivas en la construcción colectiva de este análisis. Su participación activa refleja un compromiso genuino con el bienestar de la población y fortalece los procesos de vigilancia, control y formulación de políticas públicas locales.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a todas las personas, instituciones y organizaciones que contribuyeron a este proceso técnico y participativo. Su apoyo, dedicación y aportes han sido fundamentales para consolidar un diagnóstico integral que servirá de base para la planificación, la toma de decisiones y el desarrollo de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes del Municipio de La Estrella. ¡Gracias por su compromiso y por ser parte activa de este proceso transformador!





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Nacional de Salud
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Población al
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
PBOT: Plan Básico de Ordenamiento Territorial
ACR: Las áreas en condición de riesgo
DNP: Departamento Nacional de Planeación
OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
GEIH: Gran Encuesta Integrada de Hogares
LGBTIQ+: Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Queer y las identidades que no están incluidas en las letras anteriores
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
PNA: Población no asegurada.
DNP: Departamento Nacional de Planeación.
JAC: Junta de acción comunal.
ONG: Organización no gubernamental
AMVA: Área metropolitana del Valle de Aburrá
UPME: Unidad de planeación minera y energética



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de La Estrella cuenta con una extensión total de 35 km², de los cuales 5 km² (14,3%) corresponden al área urbana y 30 km² (85,7%) al área rural, según datos de Planeación Municipal. Esta distribución evidencia el marcado predominio de zonas rurales, lo que resalta el carácter ecológico y paisajístico del territorio, reconocido a nivel nacional como uno de los municipios verdes de Colombia. Localizado al sur del Valle de Aburrá, La Estrella combina su riqueza ambiental, natural, arquitectónica y cultural, con una topografía quebrada que históricamente favoreció actividades agrícolas, ganaderas y de recreo. Sin embargo, con la apertura de la Autopista Sur y el desarrollo urbano regional, el municipio ha experimentado un proceso de transformación del uso del suelo hacia proyectos residenciales y de vivienda campestre, similar al vivido en Envigado y Sabaneta.

En este contexto, la amplia extensión rural constituye un elemento estratégico para la planificación territorial sostenible, la conservación de la biodiversidad y la protección de recursos naturales, destacándose la Reserva Ecológica El Romeral, creada en 1996 con una extensión de 485 hectáreas, como un pulmón verde esencial para el Valle de Aburrá. Este equilibrio entre desarrollo urbano y preservación ambiental reafirma la vocación de La Estrella como un territorio comprometido con la sostenibilidad, la calidad de vida de sus habitantes y la protección de su patrimonio natural.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, La Estrella 2025

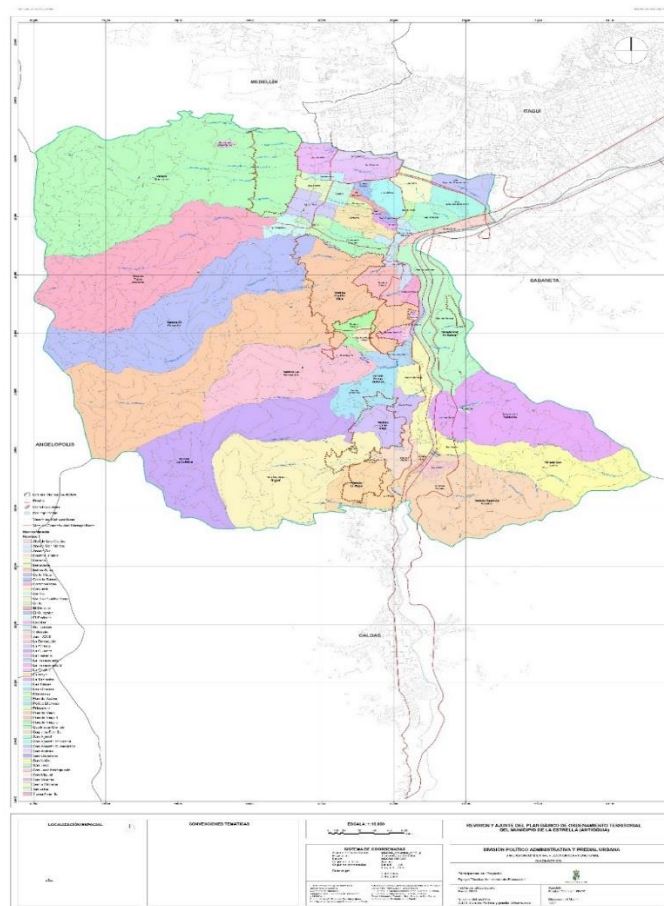
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Estrella	5 Km ²	14.3%	30 Km ²	85.7%	35 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal





Mapa 1. Nueva sectorización político-administrativa. La Estrella 2024



Fuente: planeación Municipal

El Municipio de La Estrella, ubicado en la Subregión del Valle de Aburrá del departamento de Antioquia, se encuentra a una distancia aproximada de 16 kilómetros de la ciudad de Medellín. Limita al norte con los municipios de Medellín e Itagüí, al este con Itagüí y Sabaneta, al sur con Caldas, y al oeste con Angelópolis. Su extensión territorial total es de 35 km², de los cuales 3,68 km² (10,5%) corresponden al área urbana y 31,32 km² (89,5%) al área rural, evidenciando un predominio de zonas rurales que fortalecen su vocación ambiental y paisajística. El municipio se caracteriza por una topografía montañosa, una altitud promedio de 1.775 metros sobre el nivel del mar (msnm) y una temperatura media de 20°C, condiciones que favorecen su reconocimiento como uno de los municipios verdes del país y que sustentan procesos de crecimiento urbano planificado orientados al equilibrio entre el desarrollo social y la conservación ambiental.

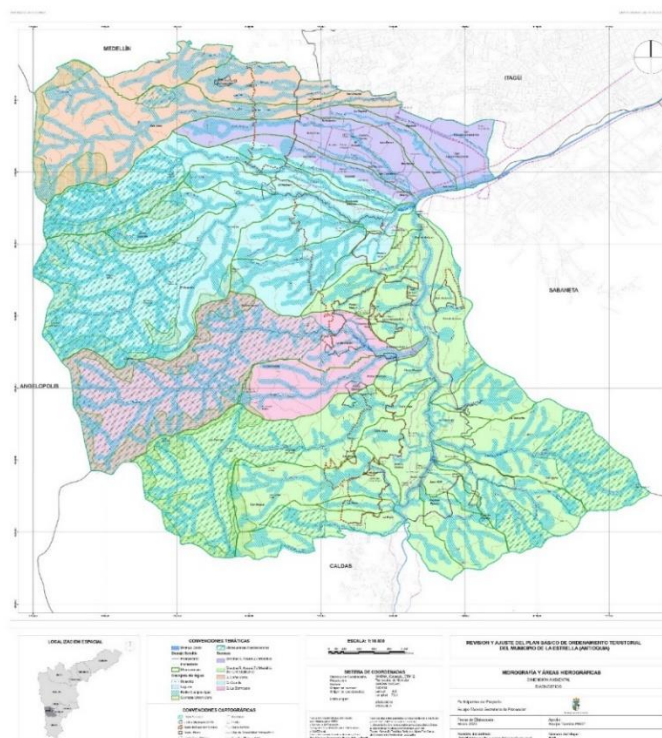


Dentro de su territorio se encuentran ecosistemas estratégicos de gran importancia, entre ellos la Reserva Ecológica y Forestal El Romeral, compartida con los municipios de Medellín (corregimiento San Antonio de Prado), Caldas, Amagá, Heliconia y Angelópolis, la cual cuenta con una extensión total de 5.171 hectáreas, de las cuales 1.708,3 hectáreas pertenecen a La Estrella. Este espacio natural constituye un área de conservación esencial para la regulación hídrica, la protección de la biodiversidad y la mitigación de los efectos del cambio climático. Asimismo, se destacan otras formaciones montañosas y reservas de relevancia ecológica como los cerros La Piedra, Gallinazos, El Guayabo, La Culebra y Pan de Azúcar, junto con la Reserva de Miraflores, que en conjunto consolidan a La Estrella como un territorio con alto valor ambiental, paisajístico y potencial ecoturístico, elementos fundamentales para la planificación territorial sostenible y la salud ambiental de la población siderense.

15

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Mapa 2. Mapa de Hidrografía y áreas hidrográficas. La Estrella 2024



Fuente: planeación Municipal



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



Zonas de riesgo

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 Chokolata, La Estrella, La María, La Ospina y Pico Rico.

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

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



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

- Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico

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

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

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

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

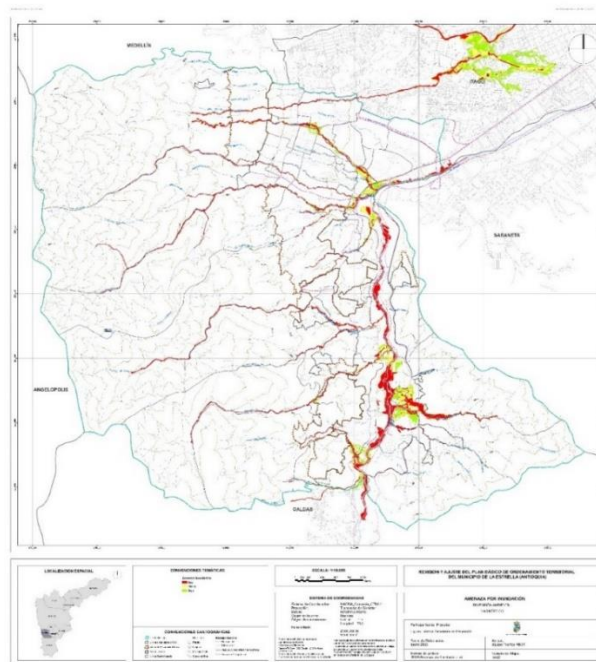
Riesgo bajo: Debido a su topografía, a sus condiciones geológicas, a no observarse procesos erosivos fuertes, a los adecuados sistemas constructivos y al encontrarse asentado sobre una zona de amenaza baja por movimiento en masa, pueden caracterizarse las viviendas y demás infraestructura ubicada en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

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

- Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico

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

Mapa 3. Áreas con condición de riesgo por inundación en La Estrella. 2024



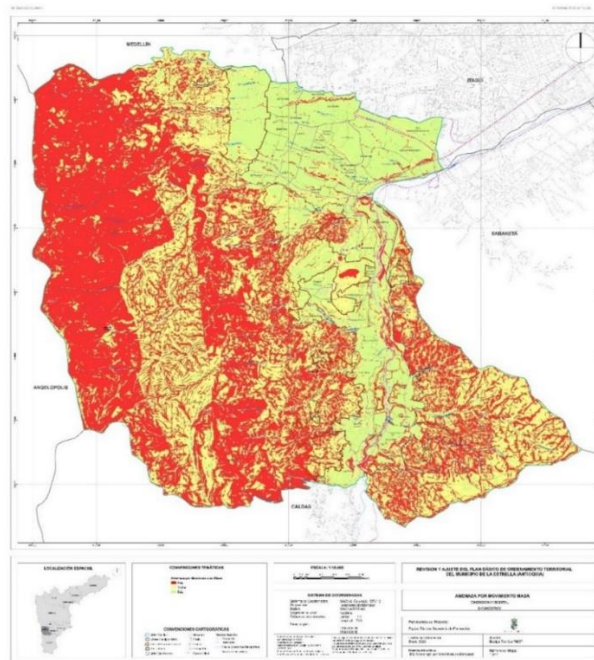
Fuente: planeación Municipal

Análisis de riesgos

Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa

Las áreas con condición de riesgo por movimiento en masa ocupan en total una extensión de 15,6 ha, que se distribuyen en todas las clases de suelo definidas por el Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT) vigente para La Estrella, mostrando un mayor predominio en el suelo rural suburbano y en el suelo urbano. Las áreas en condición de riesgo (ACR) por movimiento en masa se presentan principalmente en los barrios Ancón San Martín, Industrial, San Agustín, Caquetá, La Inmaculada 1, Sierra Morena, Calle Vieja, Barrios Unidos en suelo urbano; sector Sierra Morena, veredas La Raya, La Tablacita, San Isidro, Pan de Azúcar, en suelo de expansión urbana; y las veredas San José, Tierra Amarilla, El Guayabo, Pueblo Viejo, La Bermejala, Peñas Blancas, La Culebra, Calle Vieja, La Raya, San Miguel, Sagrada Familia, San Isidro, La Tablacita y Pan de Azúcar.

Mapa 4. Áreas con condición de riesgo por movimiento en masa en La Estrella 2024.



Fuente: planeación Municipal

19

Áreas con condición de riesgo por avenidas torrenciales

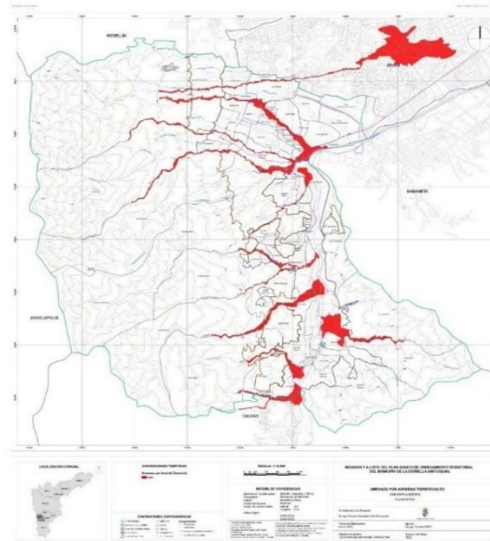
Las áreas en condición de riesgo (ACR) por avenida torrencial ocupan una extensión total de 22,6 ha en el territorio municipal de La Estrella, concentrándose primordialmente en el suelo urbana y de expansión urbana y en menor medida en el suelo rural no suburbano, con una cantidad de área ínfima en el suelo rural no suburbano (20 m²).

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

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



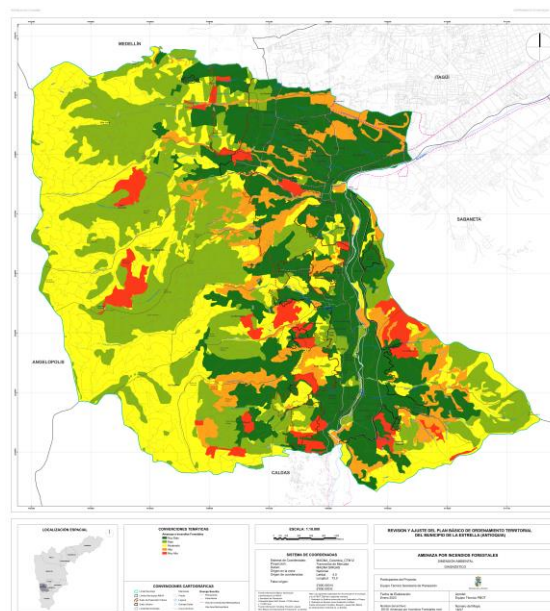
Mapa 5 Áreas con condición de riesgo por avenida torrencial en La Estrella. 2024



Fuente: planeación Municipal

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

Mapa 6. Amenaza por Incendios Forestales. La Estrella 2024



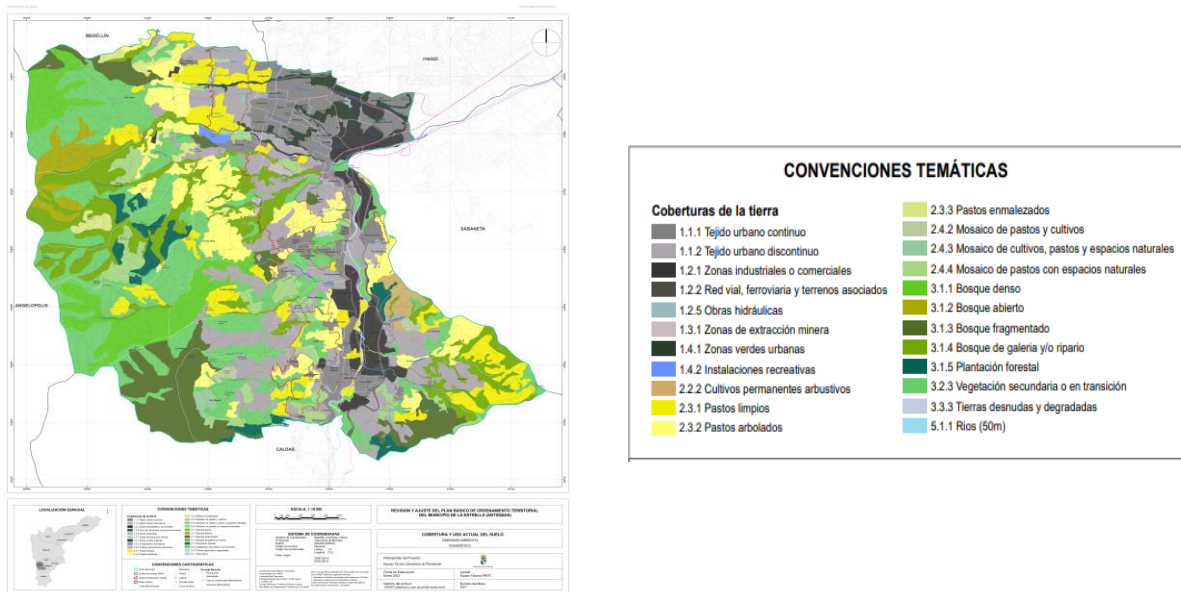
Fuente: planeación Municipal

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

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

A continuación, se puede observar Cobertura y uso actual del suelo en el municipio de la Estrella para el año 2024.

Mapa 7. Cobertura y uso actual del suelo. La Estrella 2024



Fuente: planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad Geográfica

Tabla 2. Barrios y veredas del municipio de La Estrella

Barrios		
1. Alto de Los Ospina	2. Centro-Pueblo Viejo	3. La Inmaculada1
4. Ancón San Martín	5. Chile	6. La Inmaculada2
7. Ancón Sur	8. El Dorado	9. La Ospina
10. Bellavista	11. El Pedrero	12. La Raya
13. Bellos Aires	14. Escobar	15. Las Brisas
16. Calle Vieja	17. Horizontes	18. Los Chanos
19. Camilo Torres	20. Industrial	21. Monterrey
22. Campoalegre	23. Juan XXIII	24. Pan de Azúcar
25. Caquetá	26. La Bermejala	27. Peñas Blancas
28. Centro	29. La Chinca	30. Primavera
31. San Agustín	32. La Ferrería San Isidro	33. Quebrada Grande
34. San Agustín-Industrial	35. San José Meleguindo	36. Sagrada Familia Sierra Morena
37. San Agustín-Suramérica	38. San Miguel	39. Barrios Unidos
40. San Andrés	41. San Cayetano	42. Bavaria San Vicente
Veredas		
1. Calle Vieja	2. La Raya	3. Sagrada Familia
4. El Guayabo	5. La Tablacita	6. San Isidro
7. La Bermejala	8. Pan De Azúcar	9. San José
10. La Culebra	11. Peñas Blancas	12. San Miguel
13. Pueblo Viejo	14. Tierraamarilla	

Fuente: Planeación Municipal

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

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, 2025

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de La Estrella	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de
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

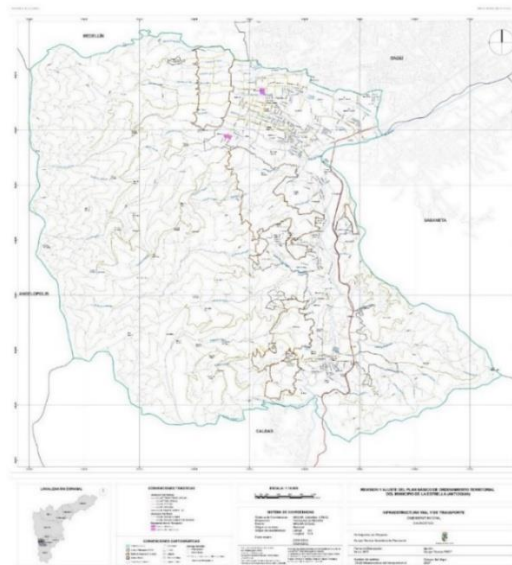


Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Estrella hacia los municipios vecinos, 2025.

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	
				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

Mapa 8. Vías de comunicación La Estrella. 2025



Fuente: planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de La Estrella tiene una población total de 78.143 habitantes en 2025. Si bien el crecimiento de la población es positivo, se puede observar como esa dinámica año tras año presenta tendencias a un crecimiento bajo. Los años 2006 y 2007 presentan altos índices de crecimiento, producto de los nuevos



asentamientos población ales dado el desarrollo urbanístico en materia de vivienda que se ha dado en el municipio. En los años subsiguientes se advierte una tendencia a la disminución en el crecimiento de la población (variación interanual).

Densidad población al por kilómetro cuadrado km²

El Municipio de La Estrella tiene una densidad población al de 2.232,7 habitantes por Km². No obstante es importante evaluar la diferencia en el indicador entre el área rural y urbana, encontrándose una densidad de 18.644 habitantes por Km² en la zona urbana lo cual representa un 87.8% y en la zona rural es 304 habitantes por Km².

24

Población por área de residencia urbano/rural

En el año 2025, el municipio de La Estrella presenta una población estimada de 78.143 habitantes, con un 88 % residiendo en la cabecera municipal y un 12 % en la zona rural. Esta distribución evidencia una tendencia de urbanización acelerada, coherente con los procesos demográficos nacionales e internacionales. De acuerdo con las Naciones Unidas (ONU, 2024), el 55 % de la población mundial vive actualmente en ciudades y se prevé que esta cifra aumente hasta el 68 % para 2050, impulsada principalmente por la migración interna hacia zonas urbanas en países de ingresos medios y bajos. En La Estrella, este fenómeno se manifiesta en la expansión de la cabecera municipal, que atrae población rural en busca de mejores oportunidades, empleo y servicios, transformando la estructura territorial y social del municipio.

Este cambio demográfico tiene implicaciones directas en salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la rápida urbanización puede generar nuevos riesgos sanitarios como contaminación del aire, enfermedades crónicas no transmisibles, y problemas derivados del hacinamiento y la informalidad urbana. Para el municipio, esto implica una mayor presión sobre la infraestructura de salud urbana, la necesidad de ampliar la cobertura de atención primaria y de fortalecer estrategias de prevención y promoción de la salud. Asimismo, resulta fundamental garantizar la equidad en la atención sanitaria entre el área urbana densamente poblada y las zonas rurales dispersas, asegurando un desarrollo sostenible y una gestión planificada del crecimiento urbano que favorezca el bienestar integral de la población.



Tabla 5. Población por área de residencia. La Estrella 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
68.734	88,0	9.409	12,0	78.143	88,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

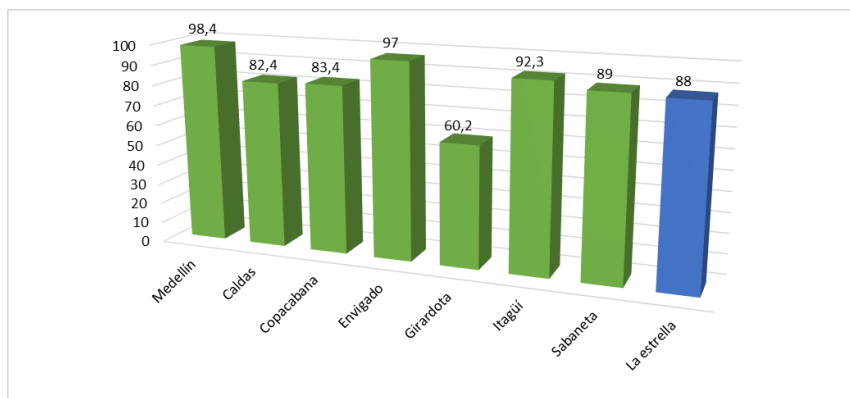
Grado de urbanización

En el año 2025, el municipio de La Estrella (Antioquia) presenta un grado de urbanización del 88 %, con una población total estimada de 78.143 habitantes, de los cuales 68.734 residen en la cabecera municipal y 9.409 en el resto rural. Este alto nivel de urbanización refleja una tendencia sostenida de concentración poblacional en la zona urbana, asociada al crecimiento metropolitano del Valle de Aburrá y al proceso de expansión urbana que ha caracterizado al municipio en la última década. Según la Planeación Municipal (2022), el área urbana representa apenas 10,5 % del territorio total (3,68 km²), mientras que la rural ocupa el 89,5 % (31,32 km²); sin embargo, la mayor parte de la población se asienta en ese reducido espacio urbano, generando una densidad poblacional superior a 18.600 hab/km².

Este patrón coincide con las proyecciones internacionales de las Naciones Unidas (2024), que señalan que más del 55 % de la población mundial vive actualmente en ciudades y que para 2050 la proporción alcanzará el 68 %, especialmente en países de ingresos medios como Colombia. En el contexto local, esta dinámica implica retos significativos en materia de salud pública, vivienda y servicios básicos, ya que el crecimiento urbano desbordado puede generar desigualdades en el acceso a la atención médica, contaminación ambiental y problemas de movilidad. Por tanto, el grado de urbanización de La Estrella exige fortalecer la planificación territorial, garantizar una distribución equitativa de los recursos sanitarios y promover entornos urbanos saludables y sostenibles que contribuyan al bienestar de toda la población.



Gráfico 1. Grado de urbanización, valle de aburra 2025



Fuente: DANE

26

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

Figura 1. Distribución de unidades de vivienda, La Estrella Antioquia 2018



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

Número de hogares

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



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Figura 2. Número de personas por Hogar, La Estrella Antioquia 2018

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

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

Tabla 6. Auto reconocimiento de la población étnica en La Estrella

Indígenas	ROM(Gitanos)	Raizales ¹	Palenqueros ²	Afrocolombianos ³	Ninguno
0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	99,4%

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

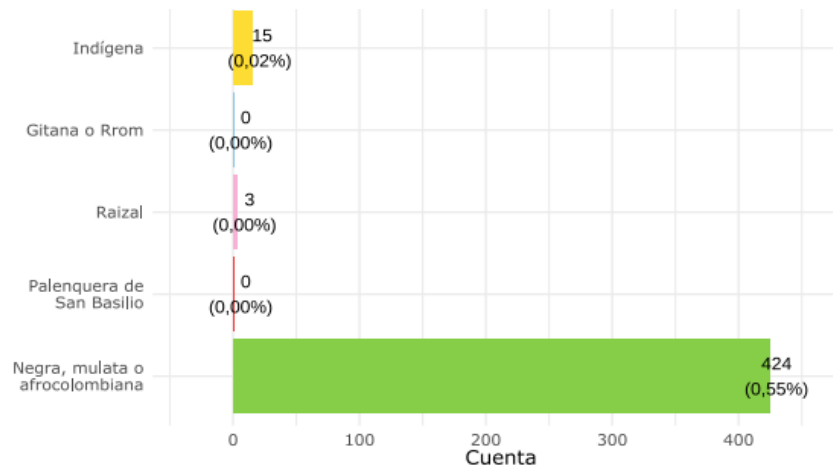
1 Del archipiélago de San Andrés y Providencia

2 De San Basilio

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

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

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

Gráfico2. población por pertenencia étnica, La Estrella 2023**Fuente:** TerriData.

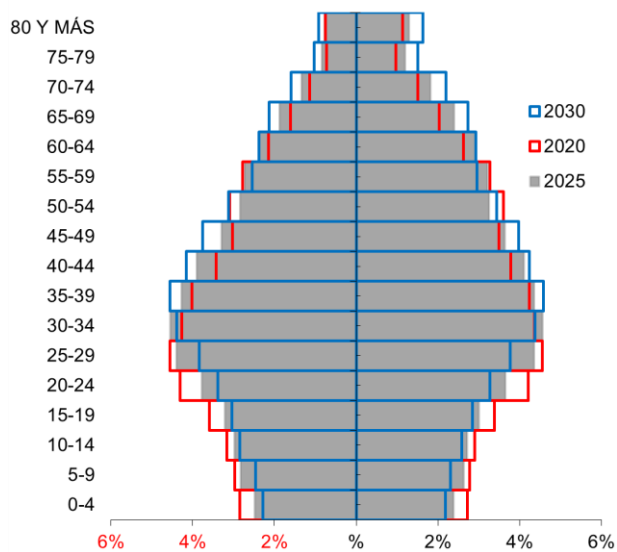
28

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de La Estrella refleja una población en constante transformación, influenciada por procesos de urbanización, migración interna y cambios en los patrones de natalidad y mortalidad. En los últimos años, el municipio ha experimentado un crecimiento poblacional moderado acompañado de una transición hacia una estructura más envejecida, donde disminuye la proporción de niños y jóvenes y aumenta la de adultos y personas mayores. Este comportamiento se alinea con las tendencias demográficas nacionales e internacionales, propias de territorios con mejor acceso a servicios de salud, educación y condiciones de vida, pero que también enfrentan nuevos retos sociales y sanitarios. Así, el análisis de la estructura poblacional de La Estrella permite comprender no solo la distribución por edad y sexo, sino también las implicaciones que estos cambios tienen en la planificación territorial, la demanda de servicios de salud y las políticas públicas orientadas al bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.



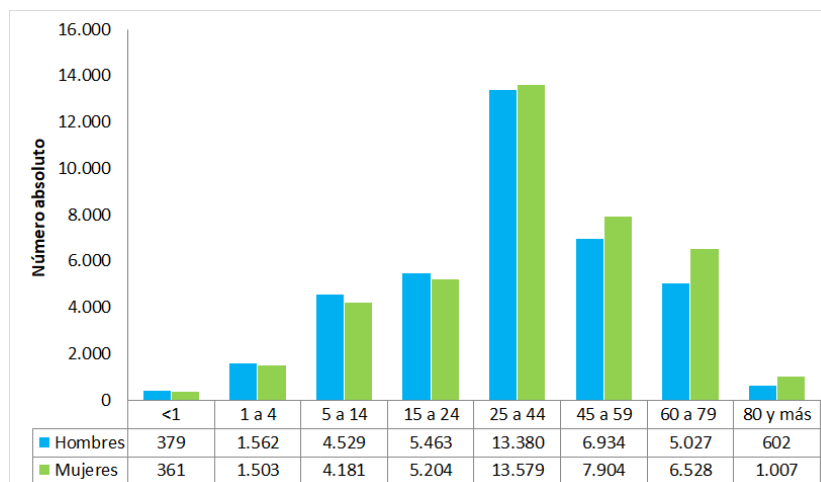
Gráfico 3. Pirámide poblacional en hombres y mujeres. La Estrella, 2020, 2025, 2030.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

29

Gráfico 4. Población por sexo y grupo de edad. La Estrella, 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 7. Indicadores demográficos, La Estrella 2025.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 17 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 72 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 37 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 38 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 24 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 22 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 16 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 8. Otros indicadores demográficos, La Estrella 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	74.589	78.143	80.232
Poblacion Masculina	36.105	37.876	38.868
Poblacion femenina	38.484	40.267	41.364
Relación hombres:mujer	93,8	94,1	94,0
Razón niños:mujer	19,9	17,6	16,5
Índice de infancia	17,4	16,0	14,7
Índice de juventud	24,6	22,4	20,2
Índice de vejez	9,9	11,5	13,7
Índice de envejecimiento	56,9	72,1	93,6
Índice demográfico de dependencia	37,5	38,0	39,7
Índice de dependencia infantil	23,9	22,1	20,5
Índice de dependencia mayores	13,6	15,9	19,2
Índice de Friz	79,5	68,0	60,4

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

La estructura demográfica del municipio de La Estrella en 2025 refleja un proceso avanzado de transición demográfica, donde la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida configuran un perfil poblacional más maduro y envejecido. Cuantitativamente, el municipio cuenta con 78.143 habitantes, de los cuales el 51,5 % son mujeres y el 48,5 % hombres, con una



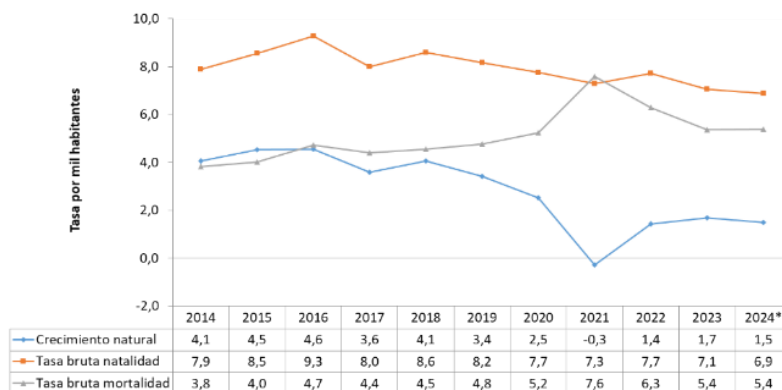
relación de 94,1 hombres por cada 100 mujeres. Este predominio femenino, especialmente en edades avanzadas, sugiere un aumento en la demanda de servicios de salud orientados a la mujer, tanto en salud sexual y reproductiva como en atención a enfermedades crónicas y degenerativas. La razón de niños por mujer (17,6) y el índice de infancia (16,0) muestran un descenso sostenido de la fecundidad, lo que implica una menor presión sobre servicios de salud materno-infantiles, pero también una reducción futura en el reemplazo generacional y una potencial disminución de la población económicamente activa.

Estos indicadores demuestran que La Estrella atraviesa una transformación social y sanitaria significativa. El aumento del índice de vejez (11,5) y del índice de envejecimiento (72,1) evidencia un envejecimiento poblacional que trae consigo un cambio en el perfil epidemiológico: las enfermedades transmisibles pierden protagonismo frente a las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares. Este envejecimiento, junto con un índice de dependencia demográfica (38,0) —donde 15,9 puntos corresponden a dependencia de adultos mayores—, plantea la necesidad de fortalecer los servicios de atención geriátrica, la promoción de la autonomía funcional y el acompañamiento psicosocial. El índice de Friz (68,0) confirma el descenso en la capacidad de reemplazo generacional, lo que exige políticas públicas sostenibles para garantizar la cobertura del sistema de salud a futuro. En conjunto, esta dinámica demográfica demanda un enfoque de salud pública integral, equitativo y preventivo, que priorice la atención primaria, la promoción de hábitos saludables, la inclusión de la población envejecida y la reducción de brechas en acceso a servicios entre zonas urbanas y rurales, garantizando así el bienestar y la calidad de vida de toda la población siderense.



1.2.2 Dinámica demográfica

Gráfico 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa de Mortalidad y Tasa de Crecimiento Natural. La Estrella, 2014 a 2024*



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Durante el período 2014-2024, el municipio de La Estrella muestra una tendencia descendente en la tasa bruta de natalidad, pasando de 7,9 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 6,9 en 2024, lo que refleja una disminución sostenida de la fecundidad y del número de nacimientos anuales. Paralelamente, la tasa bruta de mortalidad evidencia un comportamiento más variable, con incrementos importantes en algunos años, especialmente en 2021 (7,6), posiblemente asociados a los efectos de la pandemia por COVID-19, y una estabilización posterior alrededor de 5,4 defunciones por mil habitantes en 2023-2024. Como resultado de estas tendencias, el crecimiento natural de la población (diferencia entre natalidad y mortalidad) ha disminuido notablemente, pasando de 4,1 en 2014 a apenas 1,5 en 2024, con un punto crítico en 2021, donde fue negativo (-0,3), indicando un estancamiento temporal del crecimiento demográfico.

Esta reducción del crecimiento natural sugiere un proceso de envejecimiento poblacional y una transición demográfica avanzada, coherente con el aumento de la esperanza de vida, la reducción de la fecundidad y los cambios en los estilos de vida de la población siderense. Desde la perspectiva de la salud pública, este comportamiento tiene importantes implicaciones: una menor natalidad reduce la presión sobre los servicios materno-infantiles, pero el aumento de la longevidad incrementa la demanda de atención a enfermedades crónicas no transmisibles, cuidados prolongados y servicios geriátricos especializados.



Además, el bajo crecimiento natural puede influir en la estructura socioeconómica del municipio, generando retos para la planificación de servicios de salud, pensiones y programas de prevención, que deberán adaptarse a una población cada vez más adulta y con nuevas necesidades de atención integral y bienestar.

Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10-14 años, 15-19 y 10 a 19, La Estrella 2024*.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	1,3	0,8	0,8	0,8	0,0	1,2	0,6	1,1	1,2	0,0	2,4	
De 15 a 19	27,3	30,0	33,0	27,0	33,6	37,8	35,8	23,9	24,7	18,0	13,2	
De 10 a 19	14,5	15,5	17,0	13,9	16,8	20,7	19,3	13,2	13,6	9,4	8,0	

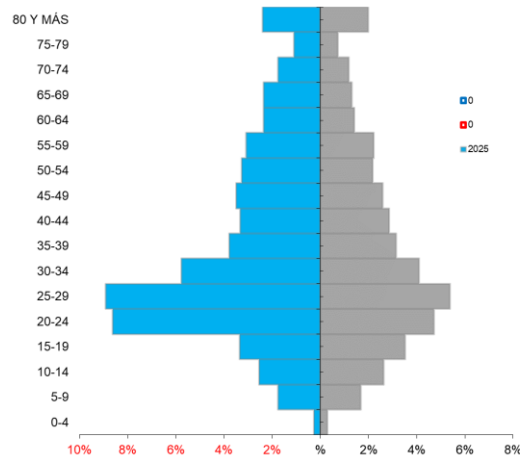
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la fecundidad específica en mujeres adolescentes del municipio de La Estrella muestra que, para el año 2024, las tasas en los grupos de 10 a 14 años, 15 a 19 años y el consolidado 10 a 19 años presentan una tendencia general a la disminución, aunque con ligeras fluctuaciones en los últimos años. Este comportamiento se alinea con la reducción observada en la tasa bruta de natalidad y en el crecimiento natural, evidenciando una transición demográfica hacia una menor fecundidad, característica de poblaciones más urbanizadas y con mayores niveles educativos. Desde una perspectiva cualitativa, esta reducción puede atribuirse al mejor acceso a la educación sexual y reproductiva, a la disponibilidad de métodos anticonceptivos y al aumento de la participación educativa y laboral de las mujeres jóvenes, factores que retrasan la maternidad temprana. Sin embargo, la persistencia de casos de embarazo adolescente en el grupo de 15 a 19 años sigue siendo un desafío para la salud pública, pues se asocia con riesgos obstétricos, interrupción educativa y vulnerabilidad social. En este sentido, el comportamiento de la fecundidad adolescente en La Estrella refleja tanto avances en la prevención como la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales que promuevan la salud sexual integral, la equidad de género y la reducción de brechas sociales, garantizando un desarrollo saludable para la población joven del municipio.



1.2.3 Movilidad forzada

Gráfico 6. Pirámide población de población víctima. La Estrella, 2025.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La pirámide poblacional de la población víctima en La Estrella para 2025 refleja una estructura dominada por jóvenes y adultos en edad productiva (20 a 34 años), lo que evidencia el impacto del desplazamiento forzado en grupos con potencial laboral y reproductivo. Este patrón está asociado a la movilidad forzada y migración interna derivadas del conflicto armado y de factores socioeconómicos, que han convertido al municipio en un punto de llegada dentro del Valle de Aburrá. Las mujeres son las más afectadas por el desplazamiento, la violencia sexual y las amenazas, mientras que los hombres predominan en casos de homicidio y amenazas directas, mostrando un impacto diferenciado por género. Además, la presencia de niños, niñas y adolescentes víctimas señala que la violencia ha afectado núcleos familiares completos. En conjunto, la movilidad forzada continúa siendo un determinante social de la salud y del desarrollo local, lo que exige acciones integrales de atención psicosocial, inclusión y protección con enfoque de género, edad y territorio para fortalecer la cohesión social y el bienestar de la población siderense.

1.2.4 Población LGBTIQ+

Tabla 10. Distribución de la población de 18 años y más según dominio geográfico e identificación de población LGBT y no LGBT Total nacional Año enero - diciembre 2023

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

35

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

En Colombia no existe, a la fecha, una medición censal municipal que entregue el tamaño exacto de la población LGBTIQ+ por municipio. Las fuentes oficiales disponibles son nacionales/de área metropolitana y sirven como referencia para planeación local. El DANE (GEIH) estima que, en el año móvil oct-2023 a sep-2024, la población LGBT equivale al 1,3% de las personas adultas del país, y 1,7% en las 23 ciudades y áreas metropolitanas (donde se incluye el AM de Medellín, del cual La Estrella hace parte). Además, para ese mismo periodo, la población LGBT presentó TGP 81,3%, TO 70,6% y TD 13,2%, todas superiores (salvo la desocupación) a las de la población no LGBT, lo que orienta intervenciones de empleo digno y no discriminación.

La Estrella, con una población total estimada de 78.143 (2025) y un 88% urbana, la referencia oficial del DANE (1,3% nacional-1,7% áreas metropolitanas) sugiere que, a modo de orientación para planeación, el municipio podría tener del orden de 1%-2% de personas adultas LGBTIQ+. Se recomienda usar esta banda de referencia mientras no exista medición municipal directa, e incorporar en el plan de salud acciones de: 1) atención sin discriminación (formación al talento humano y ajustes razonables en la oferta), 2) salud mental y apoyo psicosocial ante expulsión/rechazo familiar, 3) salud sexual y reproductiva con enfoque de diversidad, y 4) vigilancia de violencias y acceso a la justicia en coordinación con las dependencias de inclusión departamental.

Incorporar un enfoque diferencial en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) contribuye a la equidad, la garantía de derechos y la construcción de entornos



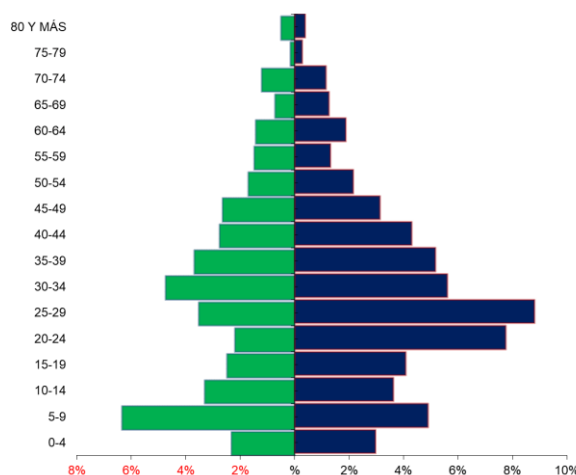
seguros para todas las identidades de género y orientaciones sexuales en el municipio. En el municipio de la Estrella no se cuenta con la caracterización de esta población, desde la secretaria de mujer diversidades y familia de la alcaldía municipal se cuenta con un programa llamado ADN diverso que en lo corrido del 2024 ha atendido a 61 personas que se acercan a dicha secretaria y se identifican como pertenecientes a la población LGBTIQ+.

1.2.5 Dinámica migratoria

La dinámica migratoria en el municipio de La Estrella (Antioquia) refleja un proceso de crecimiento poblacional impulsado por la llegada de personas jóvenes y adultas en edad productiva, especialmente mujeres entre los 20 y 34 años, según la pirámide poblacional de 2025. Este fenómeno está asociado a la migración interna y externa, en la que el municipio, por su ubicación en el Valle de Aburrá, actúa como receptor de población desplazada y de migrantes en busca de oportunidades laborales y estabilidad social. Esta movilidad ha contribuido a la expansión urbana, la diversidad cultural y la recomposición demográfica, pero también ha generado retos en salud pública, especialmente en la atención de salud mental, salud sexual y reproductiva, control prenatal y acceso equitativo a servicios médicos. La integración social y sanitaria de esta población requiere fortalecer estrategias locales con enfoque diferencial e intercultural, garantizando condiciones dignas, inclusión social y bienestar para todos los habitantes del municipio.

36

Gráfico 7. Pirámide población extranjera La Estrella, año 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.





Tabla 11. Migrantes atendidos según país de procedencia. La Estrella, año 2025.

Municipio	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Distribución
Entidad territorial de referencia	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	2	0%
	Otros	1582	87%
	Panamá	0	0%
	Perú	2	0%
	República Bolivariana de Venezuela	230	13%
	Sin identificador de país	0	0%
	Total	1816	100%

Fuente: **Circular 029**

El análisis de la población migrante atendida en salud en el municipio de La Estrella (Antioquia) evidencia que, durante el último periodo reportado, se registraron 1.816 atenciones, de las cuales el 87 % corresponde a personas provenientes de otros municipios o departamentos del país, y un 13 % a población extranjera, principalmente de la República Bolivariana de Venezuela. Esta distribución confirma que la migración interna sigue siendo el principal componente de movilidad en el territorio, aunque la migración internacional, especialmente de origen venezolano, mantiene una presencia significativa. Este comportamiento está estrechamente ligado a la ubicación estratégica del municipio dentro del área metropolitana del Valle de Aburrá, que ofrece oportunidades de empleo, educación y acceso a servicios básicos. Desde la perspectiva sanitaria, esta dinámica implica la necesidad de fortalecer la capacidad del sistema local de salud para atender una población diversa, con enfoques diferenciales en salud mental, salud sexual y reproductiva, y atención integral al migrante, garantizando la equidad en el acceso y la inclusión social dentro de las políticas de salud pública municipal.



**Tabla 12. Migrantes atendidos según régimen de afiliación al SGSSS.
La Estrella, año 2025.**

Regimen de afiliación	Municipio	%
Contributivo	773	40,8
Subsidiado	887	46,8
No afiliada	88	4,6
Particular	46	2,4
Otro	70	3,7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	31	1,6
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0
En desplazamiento no asegurado		0,0
Sin dato		0,0
Total de migrantes atendidos	1895	100

Fuente: Circular 029

El análisis de los migrantes atendidos según el régimen de afiliación al SGSSS en el municipio de La Estrella (Antioquia) evidencia una adecuada inclusión al sistema de salud, aunque persisten brechas de acceso. De los 1.895 migrantes atendidos, el 46,8 % pertenece al régimen subsidiado, lo que indica que una proporción significativa de esta población se encuentra en condiciones de vulnerabilidad económica; mientras que el 40,8 % está afiliado al régimen contributivo, reflejando un grupo integrado laboralmente al sistema formal. Sin embargo, un 4,6 % no está afiliado y un 2,4 % accede a servicios de manera particular, lo que muestra la existencia de barreras administrativas y sociales que limitan la afiliación plena, especialmente entre migrantes recientes o en situación irregular. Asimismo, se identifican personas en desplazamiento con afiliación contributiva (1,6 %), lo que evidencia la movilidad territorial sin pérdida de aseguramiento. En conjunto, estos datos muestran avances en la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero también la necesidad de fortalecer estrategias de regularización migratoria, caracterización poblacional y acompañamiento social, garantizando la atención oportuna, equitativa y sin discriminación a toda la población migrante residente en el municipio.

1.2.6 Población Campesina

Tabla 13. Veredas del municipio con número de habitantes.

Nombre vereda	Población Por N° de habitantes
Vereda San Jose	577
Vereda Tierra amarilla	310
Vereda el Guayabo	83
Vereda Pueblo viejo	182
Vereda Peñas Blancas	237
Vereda Bermejala	443
Vereda Calle Vieja	405
Vereda Sagrada Familia	740
Vereda San isidro	492
Vereda Tablacita	229
Vereda la Culebra	169
Vereda San Miguel	799
Vereda la Raya	834

Fuente: Elaboración propia – “Análisis del diagnóstico Versión Final POBLACION CAMPESINA” Secretaria de Medio Ambiente. Municipio de La Estrella.

La dinámica campesina en el municipio de La Estrella (Antioquia) evidencia una estructura rural compuesta por múltiples veredas con poblaciones pequeñas — como Vereda San Miguel (≈ 799 habitantes), Vereda la Raya (~ 834), Vereda Sagrada Familia (~ 740), Vereda Calle Vieja (~ 405), entre otras. La agricultura familiar es claramente predominante: cultivos de cebolla de rama (producto representativo en la ruralidad siderense), así como plátano, yuca y cilantro ocupan buena parte de la actividad agrícola campesina, aunque con limitaciones por escasa tenencia de tierras, pequeñas parcelas productivas y prácticas poco intensivas.

En este análisis debemos tener en cuenta que aunque la población es predominantemente urbana (88 %), la zona rural presenta una distribución geográfica relativamente cercana al casco urbano, lo que facilita la conectividad y el acceso a los servicios básicos. Según los datos de las veredas, la mayoría se ubica a menos de 7 kilómetros del área urbana, con tiempos de desplazamiento promedio entre 6 y 24 minutos, utilizando exclusivamente transporte terrestre. Esto indica que, a diferencia de otros municipios rurales del departamento, la dispersión territorial no constituye una barrera crítica para la movilidad ni para la atención en salud. Sin embargo, las veredas más alejadas, como La Culebra, San Isidro y Sagrada Familia, requieren mayor atención en





términos de infraestructura vial y transporte público para garantizar el acceso equitativo a los servicios municipales. Esta cercanía rural-urbana ofrece una oportunidad estratégica para integrar las comunidades campesinas a la oferta de servicios de salud, educación y programas de desarrollo sostenible, reduciendo brechas territoriales y fortaleciendo la articulación entre el desarrollo urbano y la producción rural del municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional y de protección social en salud del municipio de La Estrella (Antioquia) se caracteriza por una red sólida y articulada de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto públicas como privadas, que garantizan una cobertura integral bajo los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estas instituciones ofrecen servicios que abarcan desde la atención primaria hasta la atención especializada y hospitalaria, incluyendo diagnóstico, urgencias, internación y transporte asistencial. Según la información más reciente, el municipio ha logrado avances importantes en cobertura y acceso a la atención, con un fortalecimiento progresivo de la red pública y convenios con prestadores privados, lo que mejora la capacidad de respuesta ante las necesidades de la población. Sin embargo, persisten brechas en calidad y equidad, especialmente en grupos vulnerables — como población rural, migrante o en situación de desplazamiento—, que requieren estrategias intersectoriales centradas en la prevención, la promoción de la salud y la atención integral con enfoque diferencial. De este modo, el sistema de salud siderense avanza hacia un modelo más inclusivo y comunitario, enfocado en la equidad, la atención oportuna y la sostenibilidad del sistema sanitario local.





Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. La Estrella 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes 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 cervico-	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	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	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	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: DANE-SISPRO -MSPS



Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. La Estrella 2024.

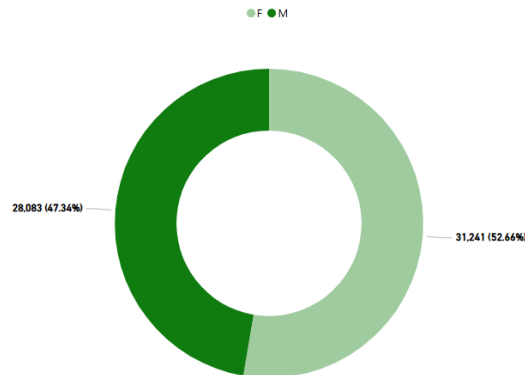
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia		Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	
		La Estrella				2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia. (DNP-DANE) 2019	7,3	1,4	0,1918	0,0366	1,0051	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	2,3	0,8846	0,2429	3,2213	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	79,5	0,7689	0,6171	0,9579	79,5
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	3,4	0,0381	0,0131	0,1108	3,4
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	93,8	1,0536	0,8605	1,2899	93,8
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	94,5	1,0644	0,8701	1,3021	94,5
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	96,5	1,0526	0,8623	1,2850	96,5
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	99,1	1,0669	0,8762	1,2991	99,1
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	1,0063	0,8272	1,2242	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	1,0057	0,8267	1,2235	100,0

Fuente: DANE -SISPRO -MSPS

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de La Estrella (Antioquia) muestra un panorama favorable en comparación con los promedios departamentales, evidenciando avances en acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud. Solo el 1,4 % de los hogares presenta barreras de acceso a los servicios de cuidado para la primera infancia y el 2,3 % dificultades para acceder a servicios de salud, cifras considerablemente inferiores a las de Antioquia, lo que refleja una red de atención cercana, funcional y equitativa. La cobertura de afiliación al SGSSS alcanza el 79,5 %, lo que demuestra un nivel de aseguramiento sólido, aunque aún con retos para lograr la universalidad. En términos de salud materno-infantil, los indicadores son sobresalientes: el 100 % de los partos son institucionales y atendidos por personal calificado, mientras que las coberturas de vacunación superan el 94 % en todos los biológicos, garantizando protección efectiva frente a enfermedades prevenibles. Estos resultados reflejan un sistema de salud municipal eficiente, orientado a la prevención y la atención integral, aunque se requiere continuar fortaleciendo la afiliación en salud de poblaciones migrantes y rurales, así como mantener estrategias de promoción y vigilancia epidemiológica que consoliden la equidad y sostenibilidad del modelo de atención en el territorio siderense.

Caracterización de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB

Gráfico 8. Distribución porcentual de afiliados según sexo, La Estrella septiembre 2025.

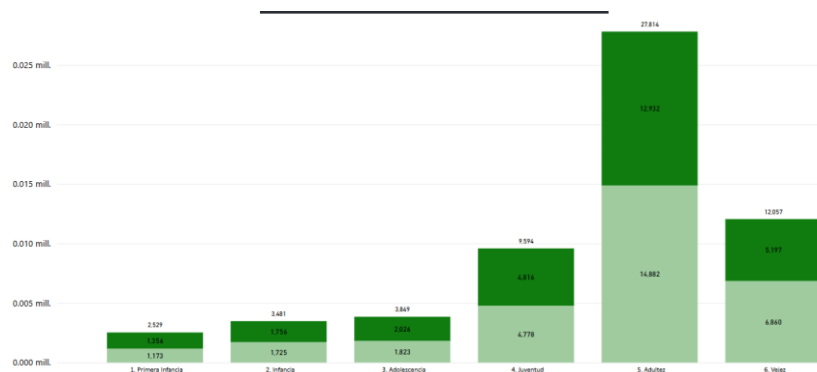


43

Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos septiembre 2025.

En primer lugar, el municipio alcanza una cobertura del 78,5 % del total poblacional (61 367 afiliados de 78 143 habitantes censales), lo cual evidencia un avance significativo hacia la universalización del aseguramiento, aunque persisten brechas en pequeños grupos no asegurados (0,01 % población pobre y vulnerable, 1,1 % no pobre y no vulnerable). La distribución por sexo muestra una leve preponderancia femenina (52,66 % mujeres frente a 47,34 % hombres), coherente con la tendencia demográfica local observada en los registros de SISPRO y DANE.

Gráfico 9. Distribución de afiliados según sexo y ciclo de vida, La Estrella septiembre 2025.



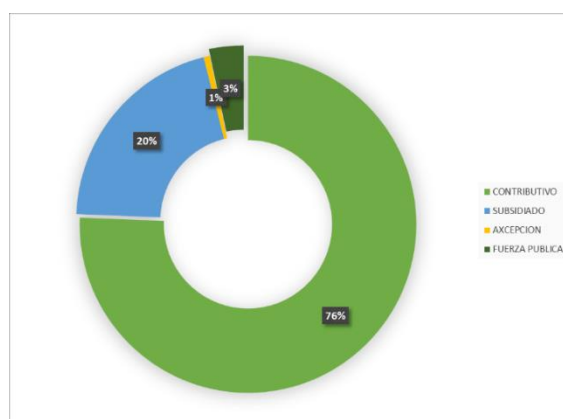
Fuente: DANE- SISPRO-Bodega de datos septiembre 2025.



La distribución de afiliados según sexo y ciclo de vida en La Estrella (septiembre de 2025) evidencia una estructura demográfica y sanitaria coherente con la tendencia urbana y de envejecimiento progresivo del municipio. Se observa un predominio de la población adulta (27.814 personas), seguida por el grupo de adultos mayores (12.057), lo cual indica una creciente demanda de servicios en salud preventiva y atención de enfermedades crónicas no transmisibles. Las mujeres mantienen una ligera mayoría en todos los grupos etarios — particularmente marcada en la adultez y la vejez—, reflejando tanto su mayor esperanza de vida como una mayor afiliación al sistema de salud. En los grupos de infancia y juventud, la proporción entre sexos es equilibrada, lo que sugiere estabilidad en las cohortes más jóvenes y continuidad poblacional.

44

Gráfico 10. Distribución de la población activa afiliada al SGSSS según régimen, La Estrella septiembre 2025



Fuente: ADRES

En cuanto a los regímenes, predomina el régimen contributivo (59,4 %), seguido por el subsidiado (16,1 %), lo cual refleja la naturaleza urbana e industrial del municipio, con amplia proporción de población económicamente activa y cotizante. Las fuerzas públicas representan el 2,6 %, y el régimen de excepción apenas el 0,4 %, cifras que evidencian estabilidad laboral relativa pero también dependencia de la red formal de empleo. La segmentación etaria de los afiliados muestra concentración en población adulta (mayor demanda en medicina general, salud ocupacional y control de enfermedades crónicas), seguida por adultos mayores —grupo en crecimiento que plantea desafíos de atención en enfermedades crónicas no transmisibles.





1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Actualmente se tienen vigentes algunas políticas públicas en el municipio de la Estrella:

Tabla 16. consolidado de las políticas adoptadas, La Estrella 2025.

Año	Fecha de sanción	Nombre / Motivo	Estado
2008	6-nov-08	Por el cual se establece el Plan Desarme en el Municipio de La Estrella como Política Pública de Prevención de la Violencia a través del desestímulo al porte, uso y tenencia de armas.	Vigente
2009	11-jun-09	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Municipio de La Estrella.	Vigente
2011	28-jul-11	Por medio del cual se crea la Política Pública en materia de Discapacidad en el Municipio de La Estrella, Antioquia.	Vigente
2011	22-nov-11	Por medio del cual se adopta y reglamenta la Política Pública Municipal de Educación con Calidad para la Sostenibilidad y se formaliza el Comité Técnico Interinstitucional de Educación Ambiental Municipal – CIDEAM.	Vigente
2012	8-mar-12	Por medio del cual se dictan lineamientos para la formulación de la Política Pública de Protección Animal para el Municipio de La Estrella Antioquia y se dictan otras disposiciones.	Vigente
2014	30-dic-14	Por medio del cual se establecen Políticas Públicas para generar empleo y garantizar el derecho a un trabajo digno y decente en el Municipio de La Estrella.	Vigente
2014	3-dic-14	Por medio del cual se establece una Política Pública para la Seguridad, la Promoción de la Convivencia y la Prevención de la Violencia en el Municipio de La Estrella (actualizada mediante el Acuerdo 009 de 2023).	Vigente
2018	30-nov-18	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Municipio de La Estrella Antioquia.	Vigente
2019	23-dic-19	Por el cual se adopta la Política Pública de Juventud para el Municipio de La Estrella y se deroga el Acuerdo 001 de 2011.	Vigente
2020	3-ago-20	Por medio del cual se adopta la Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos en el Municipio de La Estrella.	Vigente
2020	3-dic-20	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Economía Social y Solidaria para el Municipio de La Estrella, Antioquia.	Vigente
2021	3-dic-21	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Rutas de Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2021–2031).	Vigente
2023	27-dic-23	Por medio del cual se adopta la Política Pública Municipal y el Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres en el área urbana y rural del Municipio de La Estrella 2023–2035.	Vigente
2025	15-ago-25	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de La Estrella, Antioquia, y se dictan otras disposiciones.	Vigente
2011	11-abr-11	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Juventud en el Municipio de La Estrella, Antioquia.	Derogada (reemplazada por el Acuerdo 015 de 2019)
2012	27-jul-12	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres en el Municipio de La Estrella Antioquia.	Actualizada (Acuerdo 009 del 27 de diciembre del 2023)

Fuente: Planeación Municipal

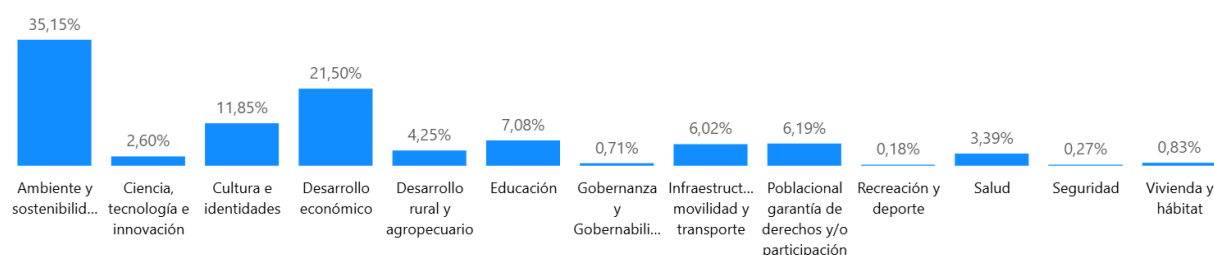


1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

46

Gráfico 11. Demandas sociales por desagregación territorial ODS, La Estrella 2022.



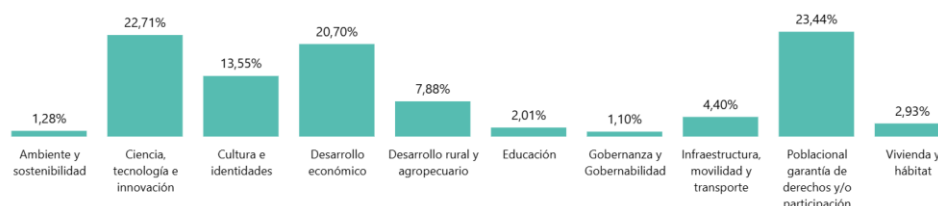
Fuente: AGENDA 2040.

El análisis de la Agenda Antioquia 2040 para el municipio de La Estrella refleja una clara orientación ciudadana hacia el ambiente y la sostenibilidad (35,15%) como eje central del desarrollo territorial, lo que demuestra una alta conciencia ambiental y compromiso comunitario con la protección de los recursos naturales, en coherencia con la vocación ecológica del municipio. En segundo lugar, las prioridades se concentran en el desarrollo económico (21,5%) y la cultura e identidades (11,85%), evidenciando la importancia que la población otorga al crecimiento productivo sostenible y al fortalecimiento del tejido social y cultural como base del bienestar colectivo. La educación (7,08%), la infraestructura y movilidad (6,02%), y la garantía de derechos y participación (6,19%) destacan también como componentes clave para el desarrollo humano integral. En contraste, áreas como salud (3,39%) y seguridad (0,27%) presentan menor peso relativo, lo que sugiere que la población percibe mayores avances en estos



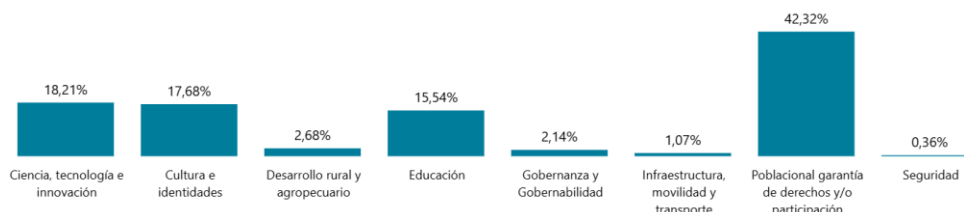
ámbitos o los considera retos secundarios frente a la urgencia climática y socioeconómica. En conjunto, las demandas expresadas durante los espacios de diálogo social de 2021 reafirman que La Estrella proyecta su futuro hacia un modelo de territorio sostenible, inclusivo y participativo, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la visión compartida de una Antioquia verde, equitativa y resiliente.

Gráfico 12. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: territorio competitivo



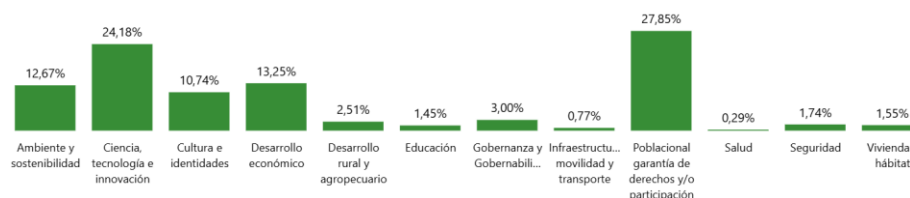
Fuente: AGENDA 2040

Gráfico 13. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Educado



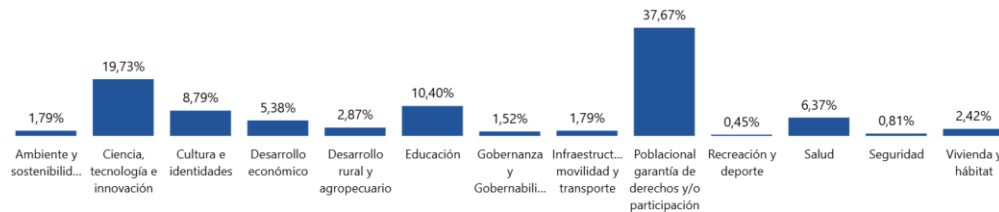
Fuente: AGENDA 2040

Gráfico 14. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: En paz



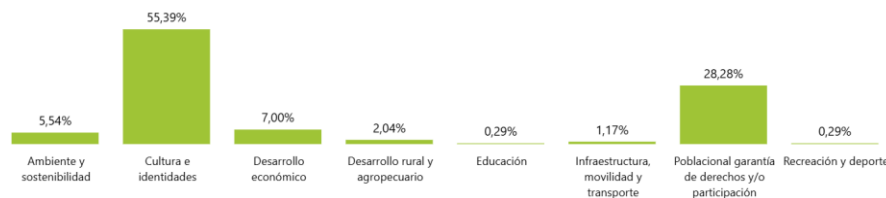
Fuente: AGENDA 2040

Gráfico 15. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Equitativo



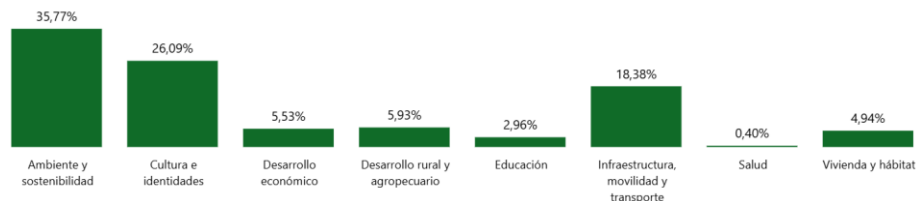
Fuente: AGENDA 2040

Gráfico 16. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Multicultural



Fuente: AGENDA 2040

Gráfico 17. Resultados del municipio de La Estrella por pilar: Sostenible

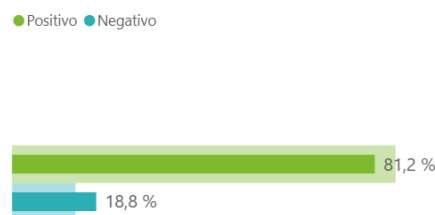


Fuente: AGENDA 2040

El análisis de los resultados del municipio de La Estrella en el marco de la Agenda Antioquia 2040 teniendo en cuenta los pilares evaluados, muestra una visión equilibrada entre la sostenibilidad, la innovación, la equidad y la inclusión social como ejes del desarrollo territorial. En el pilar competitivo, los mayores aportes se concentran en la garantía de derechos y participación (23,44%), junto con la ciencia, tecnología e innovación (22,71%) y el desarrollo económico (20,70%), lo que evidencia el interés por fortalecer la productividad, la participación ciudadana y la gestión del conocimiento. En el pilar educado, resalta la participación del 42,32% en garantía de derechos, reflejando el compromiso local con la equidad y el acceso a oportunidades formativas. Por su parte, en el

pilar en paz, se destacan la ciencia e innovación (24,18%) y la poblacional y de derechos (27,85%), como expresiones de una comunidad que asocia la paz con inclusión y desarrollo social. En los pilares equitativo, multicultural y sostenible, sobresalen la cultura e identidades (55,39%) y el ambiente y sostenibilidad (35,77%), reafirmando el fuerte sentido de identidad cultural y la conciencia ambiental de la población siderense. En conjunto, los resultados revelan que La Estrella proyecta un modelo de territorio competitivo, educado, equitativo y sostenible, donde la innovación, la participación social y el respeto por el entorno natural son pilares fundamentales para el bienestar y la convivencia futura.

Gráfico 18. Distribución de los sentimientos por grado de positividad de la participación de la agenda Antioquia 2040.



Fuente: AGENDA 2040

Al analizar la distribución de sentimientos por grado de positividad se observó que el municipio de la Estrella representa un 81,2% de positividad en el grado de optimismo y solo un 18,8% se expresa de forma negativa.

En cuanto al tema de inversión en la Agenda 2040 para el municipio de la Estrella se evidencio que los ciudadanos respondieron a la pregunta si tuviera 100 pesos como seria la inversión en 10 temas prioritarios:

Gráfico 19. Temas Prioritarios De Inversión A Nivel Municipal.



Fuente: AGENDA 2040

En el marco de la Agenda Antioquia 2040, los temas prioritarios de inversión identificados para el municipio de La Estrella evidencian una visión integral del desarrollo, en la que convergen la sostenibilidad ambiental, la inclusión social y la productividad territorial. La agricultura y el desarrollo rural (16,33%) se posicionan como la principal prioridad, lo que refleja la importancia de fortalecer las zonas rurales y la seguridad alimentaria, garantizando el equilibrio entre el crecimiento urbano y la conservación del entorno natural. Le siguen la educación y formación (15,50%) y la protección social en salud y vivienda (12,85%), que expresan la apuesta ciudadana por el bienestar, la equidad y el fortalecimiento del capital humano. Asimismo, los temas de protección ambiental (10,36%), innovación (9,30%) y empleo y emprendimiento (9,16%) reafirman la necesidad de impulsar un desarrollo económico sostenible basado en el conocimiento y la responsabilidad ecológica. Aunque con menor porcentaje, sectores como la infraestructura (6,87%), la seguridad (6,58%) y la paz y reconciliación (5,36%) complementan esta visión, subrayando la importancia de la cohesión social y territorial. En conjunto, esta priorización revela que La Estrella busca consolidarse como un territorio resiliente, equitativo y educador, comprometido con la innovación y la sostenibilidad como ejes de su desarrollo a largo plazo.

50

Figura 3. Palabras Asociadas a los Diferentes Sentimientos En El Municipio De La Estrella



Fuente: AGENDA 2040



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

socioambientales y condiciones sociales que inciden en la calidad de vida de la población.

En un esfuerzo colaborativo entre la Veeduría Ciudadana, el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y diversos grupos de participación comunitaria, se llevó a cabo un proceso exhaustivo de cartografía social en el municipio. A través de este ejercicio se identificaron lugares de relevancia social, económica y ambiental, así como zonas de riesgo, conflictos territoriales, pérdida de espacios públicos y reconfiguración de usos del suelo. Este proceso participativo permitió no solo reconocer la diversidad territorial y las percepciones locales, sino también fortalecer los lazos comunitarios, promover la reflexión colectiva y generar insumos fundamentales para la planificación intersectorial y la toma de decisiones en salud pública.

52

Figura 5. Construcción de la cartografía social con la comunidad



Fuente: Elaboración propia

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de La Estrella presenta una configuración territorial predominantemente urbana, con una estrecha interdependencia entre el casco





urbano y su zona rural, caracterizada por buena conectividad y acceso a servicios básicos. Sin embargo, el crecimiento urbano acelerado plantea desafíos en la preservación ambiental, el ordenamiento territorial y la sostenibilidad ecológica, especialmente en zonas de alta fragilidad. Esta dinámica territorial resalta la necesidad de consolidar estrategias de planificación que armonicen el desarrollo urbano con la conservación ambiental y la protección de los recursos naturales.

Desde el punto de vista demográfico, La Estrella se encuentra en transición hacia el envejecimiento poblacional, con una estructura dominada por adultos en edad productiva, lo que representa tanto una oportunidad como un reto para el desarrollo social y económico del municipio. Esta situación demanda políticas que fortalezcan la atención integral en salud, la formación laboral, la participación ciudadana y la protección social, en especial para los grupos vulnerables y la población adulta mayor.

53

La red institucional de salud y los determinantes intermedios muestran avances significativos en cobertura, vacunación y atención materno-infantil, con indicadores superiores al promedio departamental. No obstante, persisten brechas en el acceso y la cobertura de servicios en sectores rurales y periféricos, lo que requiere fortalecer la atención primaria y la gestión del riesgo poblacional. En este contexto, la articulación entre las políticas de salud pública y la planeación territorial constituye un pilar clave para garantizar equidad sanitaria y sostenibilidad del modelo de salud local.

Finalmente, el ejercicio de cartografía social y la Agenda Antioquia 2040 posicionan a La Estrella como un territorio educador, verde e innovador, comprometido con la equidad, la sostenibilidad y la participación ciudadana. La visión de un municipio que promueve el bienestar, la convivencia y el cuidado ambiental fortalece su proyección como un territorio urbano sostenible y socialmente inclusivo, enmarcado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y orientado hacia un modelo de desarrollo con enfoque comunitario, participativo y saludable.





1. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

1.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Tabla 16. Evolución del mercado laboral – Medellín Área Metropolitana.

Año	Tasa de desempleo (%)	Tasa de informalidad (%)
2023	8,7	42,1
2024	7,2	40,3
2025	6,4	39,9

Fuente: (DANE, GEIH 2023–2025)

Nota técnica: el DANE publica mercado laboral a nivel de ciudades/áreas metropolitanas; por ello, para La Estrella la referencia oficial es Medellín Área Metropolitana (AM), de la cual el municipio hace parte.

Un desempleo bajo (6,4 %) y una informalidad <40 % sugieren un mercado laboral relativamente más formalizado que el promedio nacional, coherente con la predominancia del régimen contributivo en el aseguramiento de salud y la estructura urbana del municipio. El foco de política pública debe seguir en empleo juvenil y femenino, reducción de informalidad en micronegocios y encadenamientos con el tejido empresarial local (industria/logística del corredor sur), aprovechando la oferta de apoyo empresarial de la Cámara y programas metropolitanos.

La tendencia muestra una mejora sostenida del empleo formal en la región, con una reducción de más de dos puntos porcentuales en la tasa de desempleo entre 2023 y 2025, y una caída progresiva de la informalidad. Esto refleja la consolidación de la recuperación pospandemia y la estabilidad de la economía del AMVA, en la cual La Estrella participa activamente a través de su sector logístico, industrial y de servicios.





Tabla 17. Estructura empresarial, Aburra Sur 2024

Tamaño de empresa	Número de empresas	Participación %	Principales actividades
Microempresa	899	85,5	Comercio, servicios, talleres, logística
Pequeña empresa	117	11,1	Manufactura liviana, alimentos, construcción
Mediana empresa	27	2,6	Transporte, metalmecánica, tecnología
Gran empresa	8	0,8	Industria química, distribución, energía

Fuente: Cámara de Comercio Aburrá Sur (Informe 2024)

55

El tejido empresarial de La Estrella se caracteriza por su predominio microempresarial, reflejo de un entorno dinámico de autoempleo formalizado. No obstante, el municipio también alberga empresas medianas y grandes que anclan la economía local, particularmente en los sectores industrial, logístico y manufacturero, lo cual favorece encadenamientos productivos y genera empleos formales de calidad.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 18. Condiciones de vida, La Estrella 2022,2023,2024*.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	96,8	81,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	80,1	81,1

Fuente: UPME 2025, DNP TerriData 2022.

Las condiciones de vida en el municipio de La Estrella evidencian un territorio con alto acceso a servicios básicos y un entorno que favorece el bienestar de su población, aunque con brechas entre la zona urbana (cabecera) y el área rural. Según el DNP y la Unidad de Planeación Minero Energética, la cobertura de energía eléctrica alcanza el 100 % tanto en la cabecera como en el resto del municipio, lo que garantiza equidad en este determinante básico. No obstante, la cobertura de acueducto (96,8 % en cabecera y 81,7 % en el resto) y de



alcantarillado (80,1 % y 81,1 % respectivamente) muestra diferencias asociadas al grado de urbanización y concentración poblacional. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, estos indicadores reflejan condiciones favorables en infraestructura y servicios, factores que inciden directamente en la salud ambiental, la calidad del agua y el saneamiento básico. Sin embargo, el enfoque territorial resalta la necesidad de fortalecer la planeación rural y las estrategias diferenciales de acceso, priorizando la sostenibilidad ambiental, la gestión del recurso hídrico y la equidad en la provisión de servicios esenciales, en coherencia con los lineamientos de desarrollo sostenible y bienestar social del municipio.

56

Tabla 19. Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer), 2015 - 2024*.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Estrella	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	11,99	9,6	8,3	10,2	11,5	9,5	10,4	10,9	12,7	10,9	12,0

Fuente: DANE – SISPRO -MSPS

El análisis del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de La Estrella (Antioquia) entre 2015 y 2024 refleja una tendencia variable pero con incremento en los últimos años, alcanzando un 12,0 % en 2024, cifra ligeramente superior al promedio departamental (11,3 %). Este comportamiento sugiere la persistencia de determinantes sociales y ambientales que influyen en la salud materno-infantil, como las condiciones de vida, el acceso a controles prenatales oportunos y la calidad de la atención en salud. Aunque el municipio presenta altos niveles de cobertura en servicios básicos y un contexto urbano favorable, las desigualdades territoriales y económicas podrían incidir en la nutrición materna y en la atención durante el embarazo. Desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, el aumento del bajo peso al nacer señala la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales orientadas a la seguridad alimentaria, educación prenatal y seguimiento integral a gestantes, en coherencia con las políticas de salud pública departamentales que buscan reducir inequidades y mejorar las condiciones de vida desde la primera infancia.



**Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud -educación. La Estrella 2005 – 2022.**

Indicadores	Antioquia	La Estrella	Comportamiento																			
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	2,37														2,37						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	137,1	115,3	115,7	122,0	120,9	116,6	118,3	117,6	113,0	112,1	108,2	106,9	111,4	113,7	114,0	137,1	137,3	132,4	137,1		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	136,9	99,2	99,2	104,3	101,5	100,1	109,7	115,2	114,8	116,2	118,7	114,4	109,8	114,8	117,9	139,1	138,5	138,6	136,9		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	117,0	74,7	74,3	81,6	68,3	71,3	79,7	86,0	91,9	86,5	84,8	90,5	94,3	96,5	93,3	106,4	109,6	110,5	117,0		

Fuente: SISPRO – MEN -MSPS-DANE

El análisis de los determinantes intermedios de la salud relacionados con la educación en el municipio de La Estrella (2005–2022) muestra un desarrollo sostenido y superior al promedio departamental, lo que evidencia un entorno social favorable para el bienestar y la salud. La tasa de analfabetismo (2,37 %) es una de las más bajas de Antioquia, reflejo de un acceso consolidado al sistema educativo y de políticas locales efectivas en materia de cobertura y permanencia escolar. En cuanto a la educación primaria, el municipio mantiene tasas de cobertura bruta por encima del 130 %, lo que sugiere inclusión de población rezagada y esfuerzos por garantizar el acceso universal. En los niveles secundario y medio, las coberturas también superan los promedios departamentales (138,9 % y 117 % respectivamente), consolidando una base formativa sólida. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, estos resultados son indicadores de equidad y capital humano, ya que una mayor escolaridad se asocia a mejores condiciones de empleo, ingreso y calidad de vida. No obstante, el reto radica en fortalecer la calidad educativa y la vinculación al empleo formal, especialmente entre jóvenes, para reducir las brechas sociales y contribuir a un desarrollo territorial más sostenible e inclusivo.

Tabla 18. Cobertura de la vacunación PAI

Indicador	2020	2021	2022	2023
BCG para nacidos vivos	0,35	0,39	1,17	2,47
DPT 3 dosis (pentavalente) en menores de 1 año	61,98	95,66	74,12	94,32
polio 3 dosis en menores de 1 año	62,81	95,27	74,32	94,57
triple viral dosis en menores de 1 año	65,62	108,80	80,46	91,45

Fuente: Estadísticas Vitales, consultado en la Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Entre 2020 y 2023 se observa una mejora significativa en las coberturas de vacunación en el municipio de La Estrella. En el caso de la vacuna BCG para nacidos vivos, el incremento fue progresivo, pasando de 0,35% en 2020 a 2,47% en 2023, lo cual evidencia un fortalecimiento de las estrategias de captación de recién nacidos. Las vacunas del esquema regular (DPT, Polio y Triple Viral) mostraron un descenso en 2022, posiblemente asociado a dificultades logísticas y rezagos pospandemia, pero recuperaron niveles óptimos en 2023, superando nuevamente el 90% de cobertura. Esto refleja la reactivación de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el fortalecimiento del seguimiento a la población infantil y la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud.

Tabla 19. Principales Indicadores CNPV 2018. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.

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

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

En el municipio de La Estrella, el porcentaje total de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es bajo (3,51 %), lo que refleja buenas condiciones generales de vida y acceso a servicios. Sin embargo, se evidencian diferencias entre las áreas: mientras en la cabecera municipal el NBI es de 3,28 %, en los centros poblados y el área rural dispersa asciende a 4,97 %, mostrando mayores



vulnerabilidades rurales. Los componentes con mayores afectaciones son la dependencia económica y el hacinamiento, lo que sugiere que las brechas sociales están más asociadas a la estructura familiar y a la disponibilidad de empleo formal que a las condiciones de vivienda o servicios básicos, que presentan bajos niveles de carencia.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. La Estrella, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Estrella
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	27,3
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	30,3

Fuente: Forensis 2023

En cuanto a los determinantes intermedios de la salud relacionados con factores psicológicos y culturales en el municipio de La Estrella (2023), se evidencia un contexto social con indicadores favorables frente al promedio departamental. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la tasa de violencia intrafamiliar fue de 27,3 por cada 100.000 habitantes, significativamente menor que la de Antioquia (47,5); mientras que la tasa de violencia contra la mujer se ubicó en 30,3, también inferior al promedio departamental (52,2). Estos resultados reflejan una menor incidencia de conflictos familiares y de género, lo que puede relacionarse con un entorno comunitario más cohesionado y con mayores capacidades institucionales de prevención y atención psicosocial. Sin embargo, desde los determinantes sociales de la salud, estas cifras deben interpretarse con enfoque territorial y diferencial, reconociendo que persisten brechas culturales y socioeconómicas que pueden invisibilizar casos o limitar la denuncia, especialmente en zonas rurales o con menor acceso a servicios de apoyo. Por tanto, se requiere fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental, convivencia familiar y equidad de género, articuladas con programas de educación, cultura y participación ciudadana, para consolidar un entorno protector y sostenible para la salud integral de la población siderense.



2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Tabla 21. Tipo de discapacidad, La Estrella 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	65	39,6	49	42,2
Visual	4	2,4	13	11,2
Auditiva	12	7,3	15	12,9
Intelectual	74	45,1	54	46,6
Psicosocial (Mental)	78	47,6	45	38,8
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	63	38,4	49	42,2

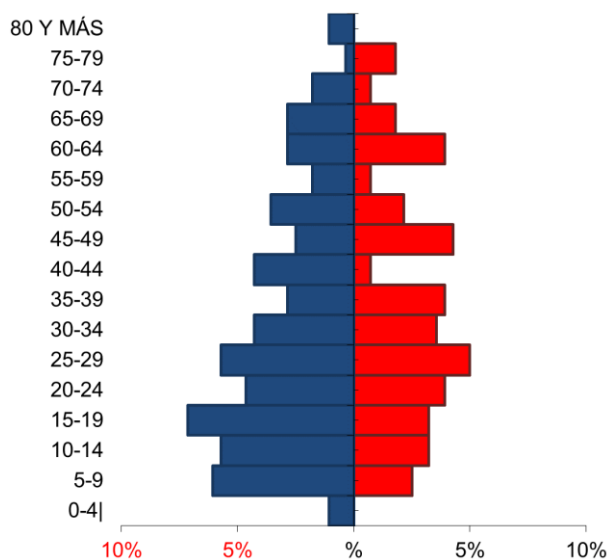
Fuente: SISPRO – MEN -MSPS-DANE

60

la población en condición de discapacidad en el municipio de La Estrella (2025), desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, revela una estructura diversa que requiere atención integral. Según la información presentada, predominan las discapacidades psicosociales (47,6 %) e intelectual (45,1 %), seguidas de la física (39,6 %) y múltiple (38,4 %), con una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, aunque con ligera mayor prevalencia femenina en discapacidad física e intelectual. Este patrón sugiere que los factores sociales, económicos y culturales influyen directamente en el desarrollo y atención de las discapacidades, especialmente aquellas asociadas a la salud mental y al entorno psicosocial. La mayor representación de mujeres en algunas categorías podría reflejar mayores barreras de acceso a servicios de rehabilitación, empleo y apoyo comunitario, en línea con determinantes de género. Desde una mirada territorial, el municipio evidencia avances en inclusión y acceso a servicios, pero requiere fortalecer la articulación intersectorial entre salud, educación y desarrollo social, garantizando la accesibilidad física y comunicacional, así como la reducción de brechas en oportunidades laborales y educativas para la población siderense con discapacidad.



Gráfico 20. Pirámide de la población en condición de discapacidad, La Estrella 2025



Fuente: SISPRO – MEN -MSPS-DANE

La pirámide poblacional de la población con discapacidad en La Estrella, muestra una estructura demográfica de base ancha y concentración predominante en los grupos etarios adultos, especialmente entre los 35 y 64 años, lo que refleja una relación estrecha entre discapacidad y condiciones de vida acumuladas a lo largo del ciclo vital. La disminución proporcional en edades tempranas puede asociarse a avances en salud materno-infantil y acceso a servicios preventivos, mientras que el aumento en edades productivas sugiere la influencia de factores ocupacionales, ambientales y de salud mental, vinculados a las dinámicas laborales y urbanas del municipio. Desde el enfoque territorial, este patrón demanda fortalecer la inclusión laboral, la atención integral en salud y la rehabilitación comunitaria, articulando políticas sociales y económicas que reconozcan la diversidad funcional como parte de la estructura poblacional siderense y promuevan la equidad en el acceso a oportunidades y servicios para todas las personas con discapacidad.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

Tras el ejercicio participativo desarrollado para la elaboración del ASIS 2025, los actores institucionales, comunitarios y sociales identificaron que los principales determinantes que afectan la salud y el bienestar de la población siderense están estrechamente relacionados con factores sociales, culturales, ambientales, económicos y políticos, los cuales inciden de manera directa en la calidad de vida y las condiciones sanitarias del municipio.

Componente Social

El municipio presenta problemáticas estructurales relacionadas con inequidades sociales, pobreza, exclusión y baja cohesión comunitaria. Se evidenció un envejecimiento poblacional progresivo, acompañado de negligencia y abandono hacia los adultos mayores, quienes manifiestan sentimientos de soledad y desamparo. A su vez, el fenómeno de residencia flotante, donde muchas personas duermen en La Estrella pero trabajan o estudian en otros municipios, ha generado desvinculación social, falta de empatía y escaso sentido de pertenencia.

La comunidad resalta la necesidad de mayor acompañamiento en salud mental, el fortalecimiento del tejido social y la creación de espacios de encuentro intergeneracional. También se identifican problemas de convivencia, consumo de alcohol y drogas en el núcleo familiar, y violencia intrafamiliar, lo que impacta la salud emocional de la población.

Componente Cultural

Desde la perspectiva cultural, la comunidad resalta la necesidad de fortalecer los procesos de educación ciudadana y de salud pública, con énfasis en el manejo adecuado de los residuos sólidos, la promoción de la convivencia pacífica y la inclusión de la diversidad sexual y de género.

Durante el ejercicio participativo se evidenció que la salud mental constituye una necesidad latente y prioritaria, siendo uno de los temas más reiterados en los distintos sectores del municipio.

A pesar de los esfuerzos institucionales por fomentar el sentido de pertenencia mediante campañas como "Orgullosamente Siderense", persiste una débil apropiación del territorio y un limitado compromiso colectivo con el bienestar común, lo que refleja la necesidad de fortalecer el arraigo y la identidad cultural siderense.



Componente Ambiental

El deterioro ambiental se posiciona como una de las principales preocupaciones comunitarias. Se reporta oportunidad de mejora en el manejo de los residuos sólidos, acumulación de basuras en sectores como Juan XXIII, La Tablaza y El Llano, presencia de plagas y roedores, y falta de cobertura del servicio de recolección en algunas zonas.

Además, existen sectores con riesgo de deslizamientos e inundaciones, lo que afecta la salubridad, la movilidad y la percepción de bienestar. La combinación de contaminación ambiental y carencias en servicios básicos incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas y deterioro de la salud mental.

63

Componente Económico

La estructura económica municipal se basa en el sector industrial y de servicios; sin embargo, persisten altos niveles de informalidad laboral y pobreza oculta, especialmente en La Tablaza y zonas periféricas. Jóvenes, mujeres, migrantes y población LGTBIQ+ enfrentan barreras significativas para acceder a empleo formal, lo que limita el acceso a seguridad social y a condiciones dignas de vida. El hacinamiento en viviendas de población migrante venezolana, junto con la inseguridad alimentaria, agrava los riesgos sanitarios y psicosociales. Estas condiciones generan un círculo de vulnerabilidad que impacta la salud física, mental y social.

Componente Político e Institucional

Desde el ámbito político, se evidencia voluntad institucional para fortalecer la participación ciudadana y los programas sociales; no obstante, la comunidad percibe limitada articulación interinstitucional y falta de continuidad en los procesos de acompañamiento social y comunitario.

Se requiere mayor coordinación entre sectores salud, educación, ambiente y desarrollo social para responder integralmente a los determinantes sociales de la salud.



Tabla 22 Nube de palabras en la cartografía social, la Estrella 2025



Fuente: Elaboración Propia.

64

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de La Estrella presenta un contexto socioeconómico estable, con tasas de desempleo e informalidad moderadas, reflejando un tejido laboral dinámico vinculado principalmente al sector industrial y de servicios del Valle de Aburrá. La baja proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas (3,51%) y una casi inexistente pobreza extrema, evidencian niveles adecuados de bienestar económico y acceso a servicios básicos, aunque la dependencia económica sigue siendo un reto, especialmente en los centros poblados rurales donde se concentran mayores brechas.

El municipio exhibe altas coberturas de servicios públicos esenciales, alcanzando el 100% en energía eléctrica y más del 80% en acueducto y alcantarillado, lo cual contribuye a un entorno saludable. En el ámbito educativo, La Estrella sobresale con tasas de cobertura superiores al promedio departamental en los niveles de primaria, secundaria y media, y un bajo porcentaje de analfabetismo (2,37%), lo que refleja una población con acceso sostenido a la educación y oportunidades de desarrollo humano. Sin embargo, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer (12%) plantea la necesidad de fortalecer la atención prenatal y la seguridad alimentaria.

Las tasas de violencia intrafamiliar (27,3) y violencia contra la mujer (30,3) se mantienen por debajo de los promedios departamentales, lo que denota avances en la convivencia y la gestión intersectorial de la seguridad social y comunitaria. Asimismo, la población con discapacidad física, intelectual y psicosocial representa un grupo relevante que demanda estrategias inclusivas y enfoque diferencial en salud, educación y empleo. En conjunto, las condiciones sociales





y territoriales de La Estrella reflejan un territorio equitativo, con desarrollo humano sostenido y políticas orientadas a la inclusión, la prevención de la violencia y la reducción de desigualdades, consolidando un entorno propicio para la salud y el bienestar integral de la población siderense.

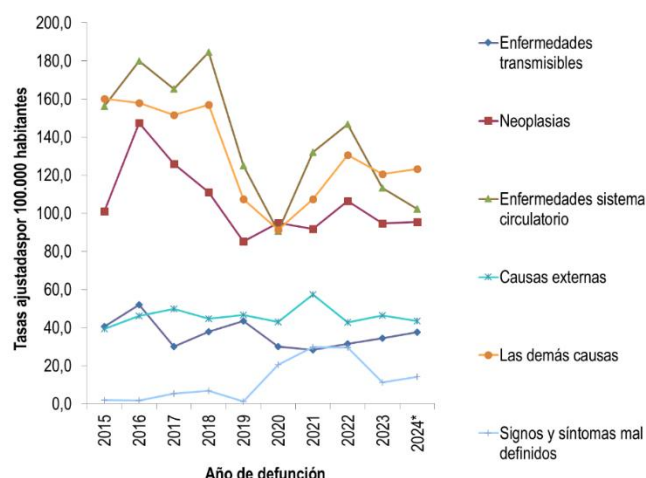


2. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Gráfico 21. Tasa de mortalidad ajustada total. La Estrella 2015 – 2024

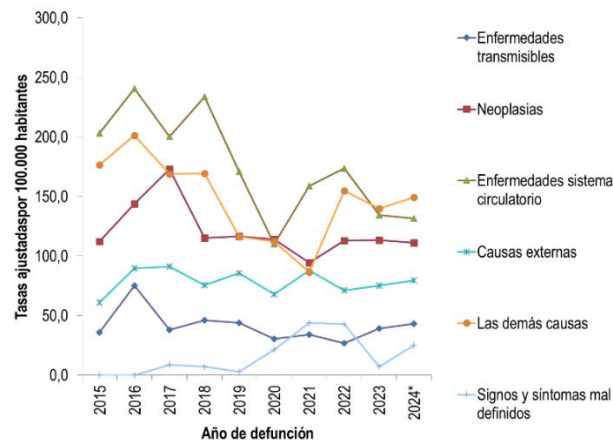


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad general por grandes causas en el municipio de La Estrella (2025) muestra un comportamiento dinámico con tendencias diferenciadas por tipo de enfermedad, lo que permite comprender los principales retos sanitarios del territorio. Según la gráfica, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas representan históricamente las causas más significativas de mortalidad, aunque con fluctuaciones notorias: ambas registran picos en 2016–2017 y una disminución sostenida hacia 2020, probablemente relacionada con los efectos indirectos de la pandemia por COVID-19 sobre la atención y registro de otras patologías. A partir de 2021, se observa una recuperación de las tasas, reflejando la transición epidemiológica propia de los municipios urbanos del Valle de Aburrá, donde las enfermedades crónicas no transmisibles predominan sobre las transmisibles. Las causas externas mantienen una participación intermedia pero constante, evidenciando la persistencia de factores sociales como la violencia y los accidentes de tránsito. Finalmente, el descenso de los signos y síntomas mal definidos indica mejoras en la calidad del registro de la mortalidad. Este patrón general revela que, en La Estrella, la salud pública enfrenta desafíos asociados al envejecimiento poblacional, los estilos de vida y los determinantes sociales y ambientales, que

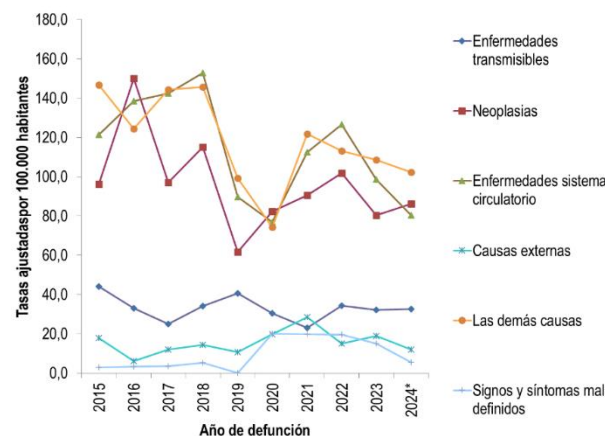
demandan políticas integrales de promoción, prevención y control de las enfermedades crónicas, sin descuidar la gestión de riesgos psicosociales y ambientales.

Gráfico 22. Tasa de mortalidad en hombres. La Estrella 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Gráfico 23. Tasa de mortalidad en mujeres. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis comparativo de la mortalidad general por grandes causas en La Estrella (2025), desagregada por sexo, revela diferencias significativas en el perfil epidemiológico entre hombres y mujeres, que reflejan tanto los determinantes sociales de la salud como los factores de comportamiento y acceso a los servicios.

En los hombres, las enfermedades del sistema circulatorio destacan como la principal causa de muerte, con picos superiores a 250 por 100.000 habitantes entre 2016 y 2018, seguidas de las neoplasias y las causas externas, estas últimas manteniendo una carga constante que evidencia la vulnerabilidad masculina frente a accidentes y violencia. Esta tendencia se asocia a factores ocupacionales, conductuales y de riesgo cardiovascular, más frecuentes en la población económicamente activa.

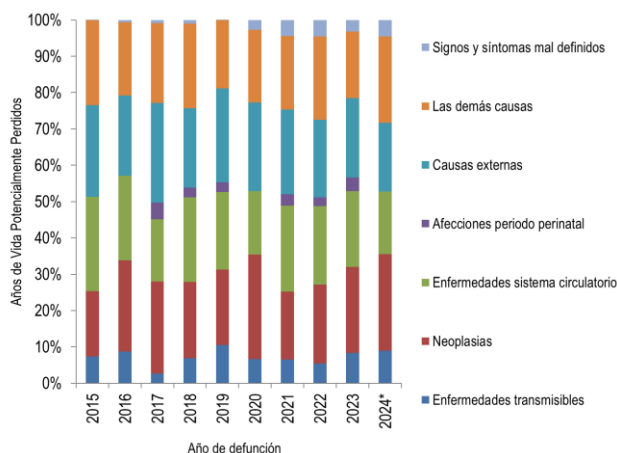
En las mujeres, la mortalidad también está liderada por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, pero con tasas menores y un patrón más estable, lo que refleja mayor acceso a servicios de salud preventiva y un mejor control de factores de riesgo crónicos. Sin embargo, la persistencia de muertes por causas externas y enfermedades transmisibles sugiere desigualdades en la seguridad, el cuidado y la atención oportuna, especialmente en mujeres en contextos de vulnerabilidad.

68

En conjunto, estos resultados reflejan que la transición epidemiológica en el municipio se encuentra avanzada, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, pero aún influenciada por factores sociales, ambientales y de género que deben abordarse desde un enfoque diferencial, territorial y de equidad en salud.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Gráfico 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en el municipio de La Estrella entre 2015 y 2024 evidencia que las causas

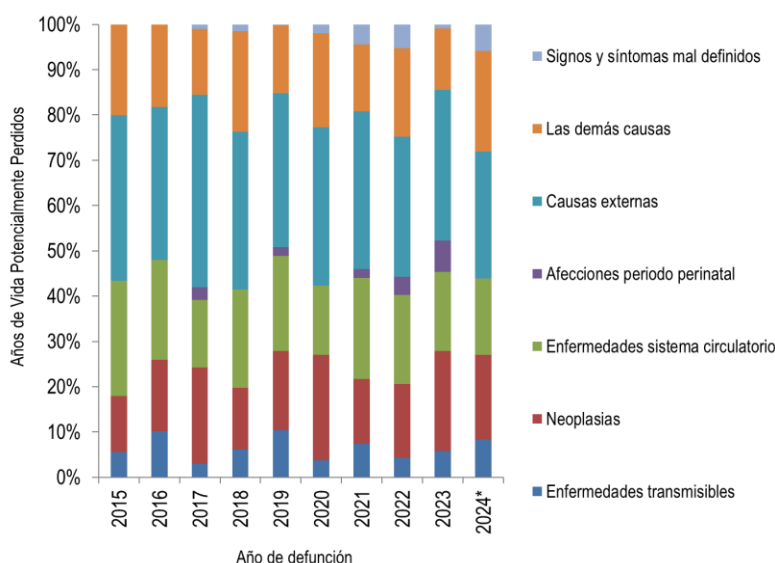


externas (como accidentes y violencias) y las enfermedades del sistema circulatorio representan las principales fuentes de pérdida de años de vida, afectando especialmente a la población joven y adulta en edad productiva. Las neoplasias también mantienen una participación importante, reflejando el peso creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a los cambios en los estilos de vida y el envejecimiento poblacional. En contraste, las afecciones del período perinatal y los signos y síntomas mal definidos tienen un aporte menor y relativamente estable, lo cual sugiere una mejora en la calidad de la atención y del registro vital. Estos resultados confirman que el perfil de mortalidad prematura en La Estrella está estrechamente ligado a los determinantes sociales y ambientales de la salud, como el entorno urbano, la movilidad, la seguridad y los hábitos de vida, y destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de la siniestralidad, promoción cardiovascular y control oncológico, integradas en un enfoque de territorio saludable y equitativo

Años de vida potencialmente perdidos por sexo

Hombres

Gráfico 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. La Estrella 2015-2024

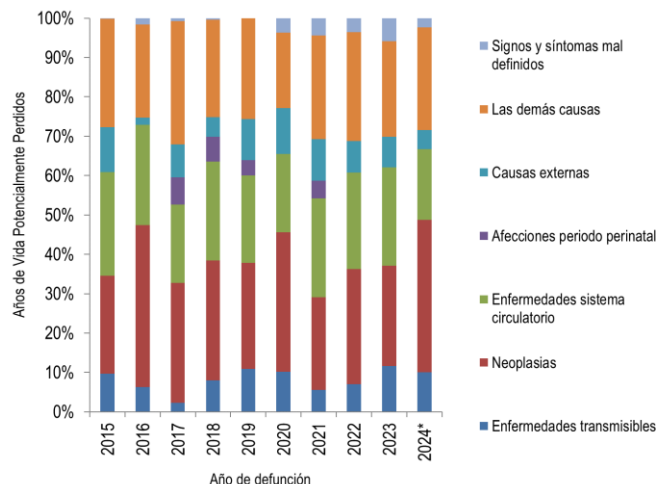


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Mujeres

Gráfico 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. La Estrella 2015-2024.

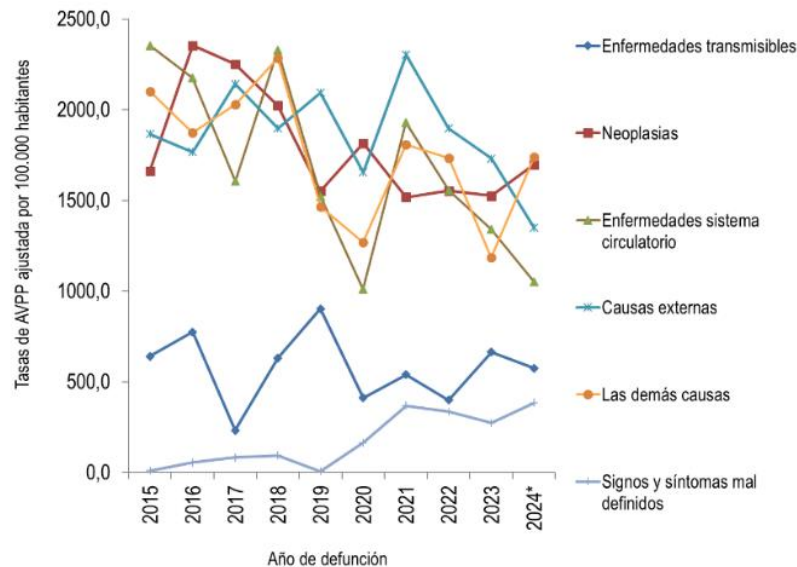


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

En los hombres, los AVPP están dominados por las causas externas, seguidas de las enfermedades transmisibles y las del sistema circulatorio, lo cual refleja un patrón asociado a factores de riesgo ocupacionales, conductuales y sociales, como los accidentes laborales y de tránsito, el consumo de sustancias y la exposición a contextos de violencia. Esta tendencia indica que la mortalidad prematura masculina está más relacionada con eventos evitables y con determinantes estructurales como la inseguridad y la informalidad laboral.

Por su parte, en las mujeres, la mayor carga de AVPP corresponde a las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de causas externas en menor proporción. Esto evidencia la influencia del envejecimiento poblacional, los factores metabólicos y el acceso desigual a los servicios de detección temprana y tratamiento.

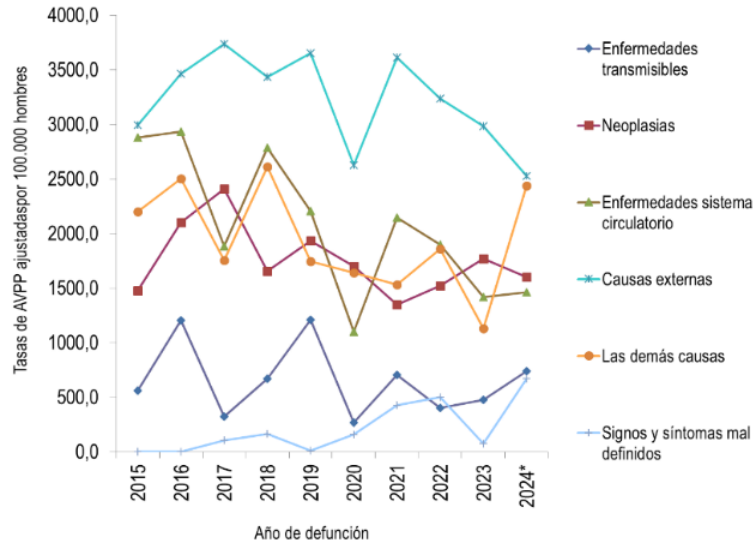
En conjunto, el patrón observado reafirma la necesidad de fortalecer en La Estrella políticas públicas desde un enfoque diferencial y territorial, que integren estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos laborales y violencia, control de enfermedades crónicas y garantía de atención integral, orientadas a reducir las brechas de inequidad y mejorar la calidad de vida de la población.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**Gráfico 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado. La Estrella 2015 – 2024****Fuente:** DANE – SISPRO – MSPS

Las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) permiten una comparación más precisa del impacto de las causas de muerte entre diferentes poblaciones y períodos, ya que corrigen las diferencias por edad y tamaño poblacional, reflejando de manera más realista la carga prematura de mortalidad. En el municipio de La Estrella (2015–2024), las tasas ajustadas muestran que las causas externas (accidentes, homicidios y violencias) son las que más contribuyen a la pérdida de años de vida, alcanzando picos superiores a 2.000 por cada 100.000 habitantes, lo que evidencia un alto impacto social y económico derivado de muertes tempranas, especialmente en hombres jóvenes. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también mantienen tasas elevadas y fluctuantes, reflejando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles. En contraste, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentan tasas bajas y más estables, lo cual sugiere mejoras en la atención básica y en la vigilancia epidemiológica. En conjunto, este patrón evidencia que la pérdida de años de vida en La Estrella está determinada por una doble carga de enfermedad —violencias y patologías crónicas—, lo que exige un enfoque integral que combine acciones de prevención social, promoción de la salud y fortalecimiento del sistema de atención primaria en el territorio.

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

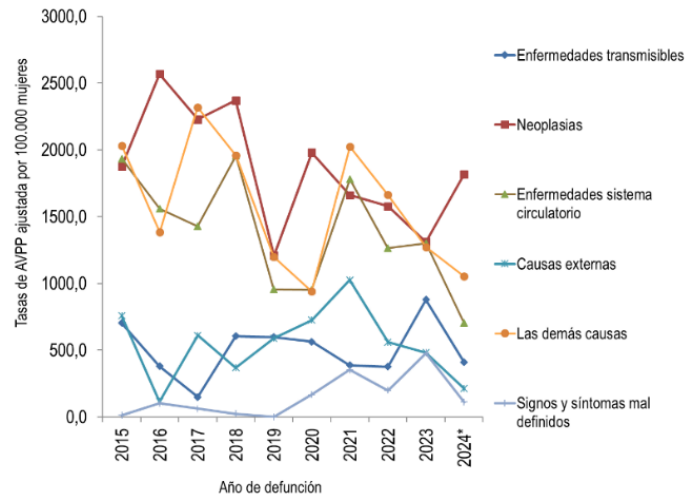
Gráfico 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Gráfico 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en el municipio de La Estrella (2015–2024), diferenciadas por sexo, evidencia patrones claramente influenciados por los determinantes sociales y de género en salud.

En los hombres siderenses, las causas externas (accidentes, violencias y homicidios) destacan como la principal fuente de pérdida de años de vida, con tasas que superan los 3.500 AVPP por 100.000 hombres en varios años del periodo. Este comportamiento refleja la vulnerabilidad masculina frente a riesgos asociados a la exposición ocupacional, la movilidad, la conflictividad social y conductas de riesgo, elementos que se vinculan con los determinantes estructurales de la salud, como la inequidad económica, el desempleo y las dinámicas urbanas. Le siguen en importancia las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, que muestran variaciones, pero mantienen una tendencia significativa, evidenciando la presencia de enfermedades crónicas en edades medias y avanzadas.

En las mujeres, el patrón es diferente: las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de AVPP, con tasas ajustadas que alcanzan valores entre 1.500 y 2.500 por 100.000 mujeres, lo que refleja una alta carga de enfermedad asociada al envejecimiento, los factores hormonales y las condiciones de vida urbana. Las causas externas, aunque presentes, tienen menor peso relativo, lo que sugiere una menor exposición a contextos de violencia o riesgo físico en comparación con los hombres.

En conjunto, los resultados reflejan una transición epidemiológica en el municipio de La Estrella, donde las enfermedades crónicas no transmisibles se consolidan como los principales determinantes de la pérdida de años de vida, sin dejar de lado los impactos de las violencias y accidentes. Este panorama demanda estrategias de salud pública con enfoque diferencial y territorial, que fortalezcan la prevención de enfermedades crónicas, la promoción de la salud mental y la seguridad vial, además de la reducción de las brechas de género en la exposición a factores de riesgo.

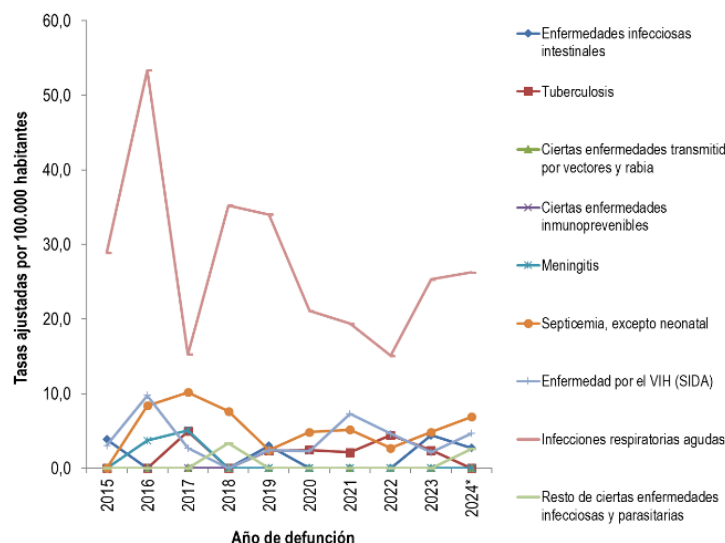


3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmisibles en hombres

Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. La Estrella 2015 – 2024.

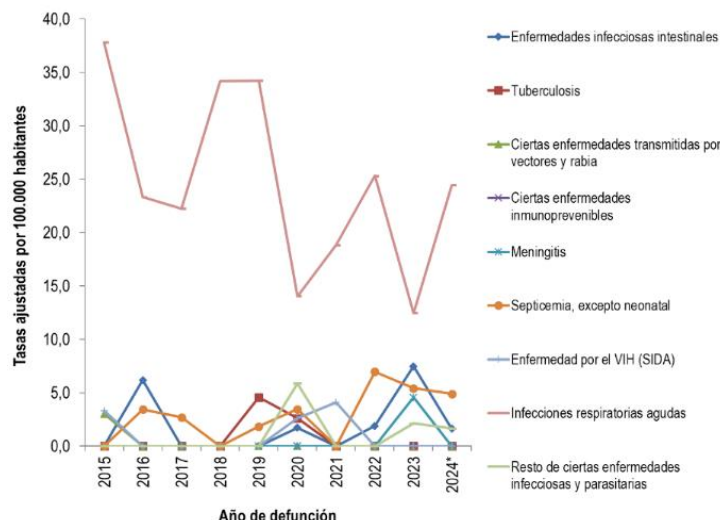


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de La Estrella, Antioquia, durante el periodo 2015-2024, evidencia que las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de muerte dentro de este grupo, alcanzando las tasas más elevadas del periodo, superiores a 50 por 100.000 habitantes en algunos años, y mostrando un comportamiento fluctuante que sugiere la influencia de factores ambientales y estacionales. En contraste, enfermedades como la tuberculosis, el VIH/SIDA, la septicemia (excepto neonatal) y las infecciones intestinales presentan tasas significativamente menores, aunque con ligeras variaciones interanuales. Este patrón refleja una carga moderada de enfermedades respiratorias, posiblemente asociada a condiciones del entorno urbano-industrial, calidad del aire y vulnerabilidad en grupos masculinos expuestos. No obstante, las cifras generales evidencian el impacto positivo de las estrategias de prevención, vigilancia epidemiológica y atención primaria en salud, que han permitido mantener la mortalidad por enfermedades transmisibles en niveles controlados en el municipio de La Estrella.

Enfermedades transmisibles en mujeres

Gráfico 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. La Estrella 2015 – 2025

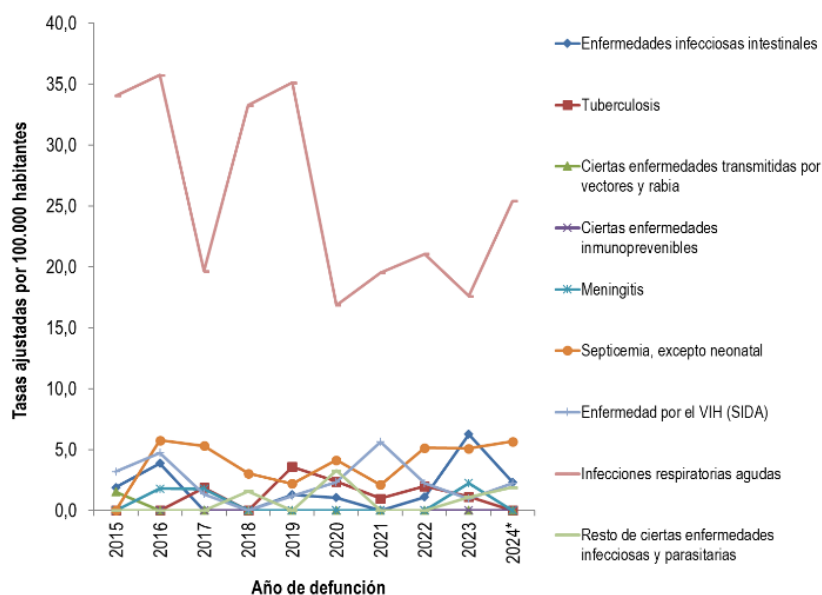


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de La Estrella, Antioquia, entre 2015 y 2024, muestra una tendencia general estable y de baja incidencia, con predominio de las infecciones respiratorias agudas como principal causa de muerte dentro de este grupo, alcanzando tasas ajustadas cercanas a 40 por 100.000 habitantes en algunos años. En comparación con la población masculina, la mortalidad femenina presenta menor variabilidad interanual, reflejando un comportamiento más uniforme en el tiempo. Las septicemias (excepto neonatal), las enfermedades infecciosas intestinales y el VIH/SIDA registran valores bajos, con tasas inferiores a 10 por 100.000 habitantes, mientras que enfermedades como la tuberculosis, la meningitis y las enfermedades inmunoprevenibles mantienen una ocurrencia esporádica y mínima. Este comportamiento evidencia el impacto positivo de los programas de salud pública orientados a la prevención, diagnóstico temprano y atención integral, así como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el acceso equitativo a los servicios de salud en el territorio siderense. En conjunto, los resultados reflejan una carga controlada de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres, sustentada en la consolidación de estrategias intersectoriales de promoción y control implementadas a nivel municipal y departamental.



Gráfico 32. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en la población total. La Estrella 2015 – 2024



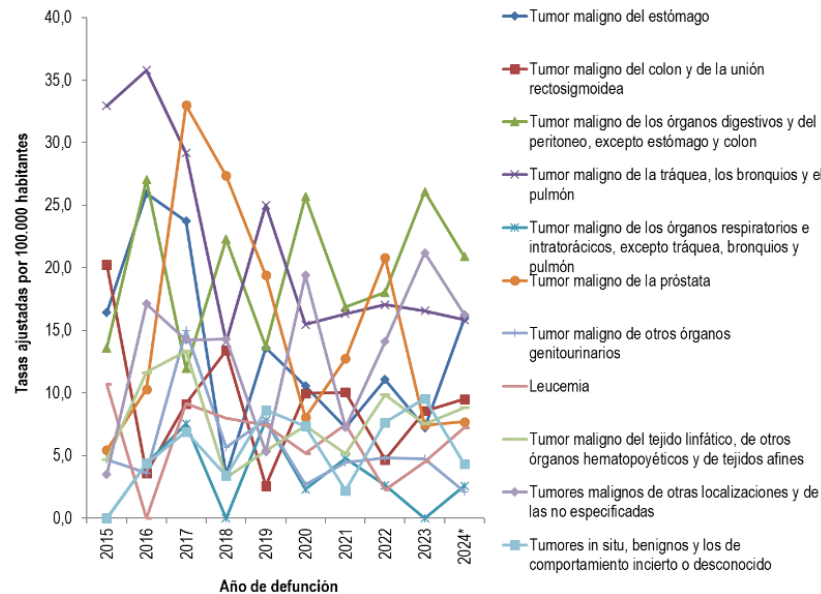
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población total del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024), muestra un comportamiento general estable con predominio de las infecciones respiratorias agudas, las cuales presentan las tasas ajustadas más altas, alcanzando valores cercanos a 40 por 100.000 habitantes en algunos años y evidenciando fluctuaciones asociadas a condiciones ambientales, climáticas y a la calidad del aire en el Valle de Aburrá. En segundo lugar, se destacan las septicemias (excepto neonatal) y las enfermedades por VIH/SIDA, con tasas menores pero de comportamiento persistente, seguidas por las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis, que mantienen valores bajos y sin tendencias crecientes significativas. Este panorama refleja una carga moderada de enfermedades transmisibles en el territorio, con un impacto mayor en los grupos poblacionales más expuestos a factores de riesgo respiratorio y ambiental. A su vez, la estabilidad observada en la mayoría de las causas evidencia el efecto positivo de las estrategias de prevención, promoción y vigilancia epidemiológica implementadas por la Secretaría de Salud municipal en articulación con los programas PIC y PAI, que han permitido controlar la mortalidad por enfermedades transmisibles y mantener su incidencia dentro de límites esperados para el contexto local.

Neoplasias

Neoplasias en hombres

Gráfico 33. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. La Estrella 2015 – 2024

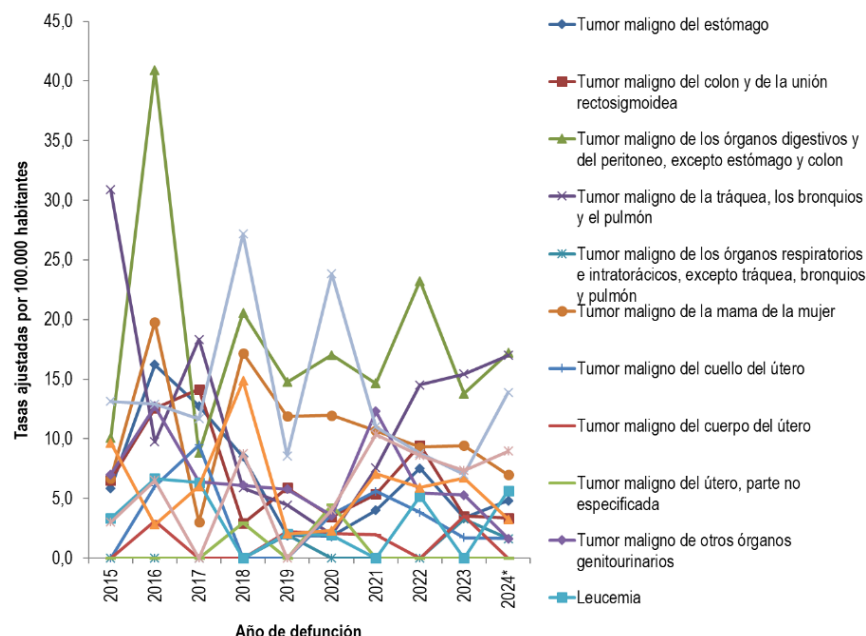


Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

El análisis de la tasa de mortalidad por neoplasias en hombres del municipio de La Estrella, Antioquia, entre 2015 y 2024, muestra una tendencia fluctuante con predominio de los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, que registran las tasas más elevadas, alcanzando valores superiores a 35 por 100.000 habitantes en varios años del periodo, reflejando la influencia de factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, la exposición a contaminantes atmosféricos y el envejecimiento poblacional. Le siguen en magnitud los tumores malignos de la próstata, los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon), así como las leucemias, todos con comportamientos irregulares pero persistentes en el tiempo. En menor medida se presentan defunciones por tumores malignos del estómago, del colon y de la unión rectosigmoidea, y por tumores hematopoyéticos, con tasas ajustadas inferiores a 10 por 100.000 habitantes. Esta distribución evidencia que las neoplasias de origen respiratorio y genitourinario concentran la mayor carga de mortalidad en hombres, lo que plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, promoción de estilos de vida saludables y control de factores ambientales y ocupacionales, en articulación con los programas de prevención del cáncer y la red de atención oncológica del departamento.

Neoplasias en mujeres

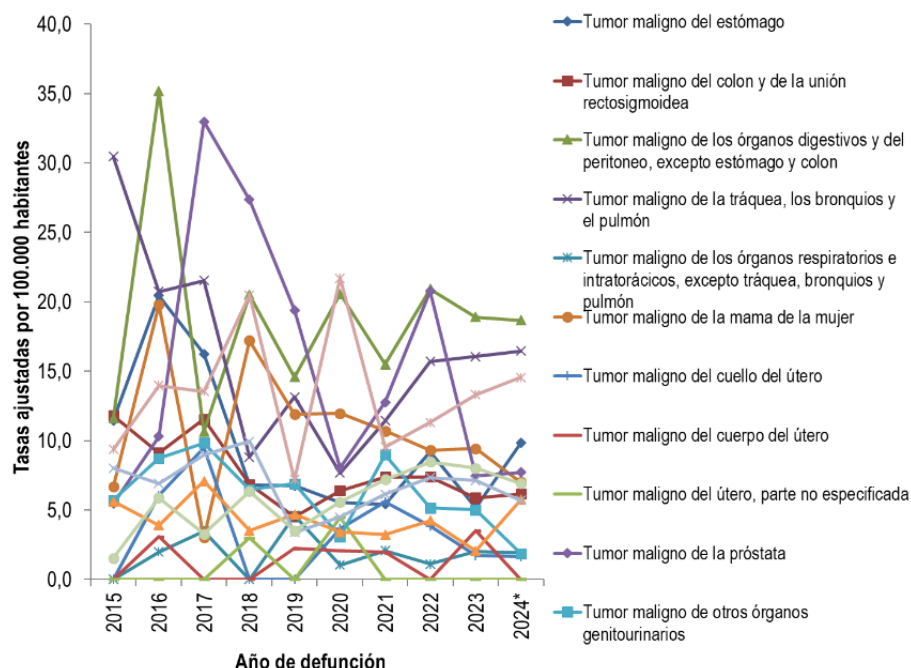
Gráfico 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por neoplasias en mujeres del municipio de La Estrella, Antioquia, durante el periodo 2015–2024, evidencia una tendencia fluctuante pero con predominio sostenido de ciertos tipos de cáncer que representan las principales causas de defunción en la población femenina. Se destacan los tumores malignos del cuello del útero, los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon) y los tumores malignos de la mama, los cuales presentan las tasas ajustadas más elevadas, alcanzando valores cercanos a 40 por 100.000 habitantes en algunos años del periodo. También se observa incidencia relevante de neoplasias del cuerpo y parte no especificada del útero, así como de tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, lo que sugiere la influencia combinada de factores hormonales, genéticos, ambientales y de estilos de vida. En menor proporción, se registran muertes por leucemia y tumores genitourinarios, con tasas más bajas y estables. En conjunto, los resultados reflejan la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama, junto con estrategias de educación, promoción de la salud y control de factores de riesgo, orientadas a reducir la carga de mortalidad femenina por neoplasias en el municipio, en articulación con los programas departamentales de control del cáncer.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en la población total. La Estrella 2015 – 2024

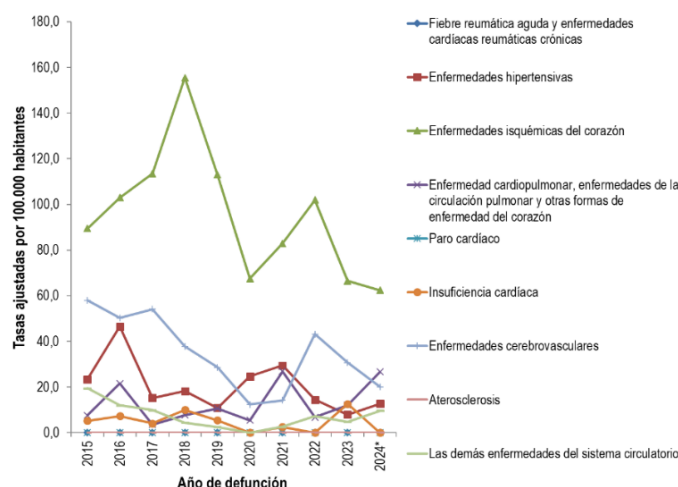


El análisis de la tasa de mortalidad por neoplasias en la población total del municipio de La Estrella, Antioquia, para el periodo 2015–2024, evidencia una tendencia fluctuante pero persistente, en la que los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, junto con los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon), se destacan como las principales causas de muerte por cáncer, alcanzando tasas superiores a 30 por 100.000 habitantes en algunos años. También se observa una participación significativa de los tumores malignos de la mama, el cuello uterino y la próstata, reflejando la distribución esperada por sexo y edad, asociada a los patrones de riesgo propios de la transición demográfica y epidemiológica del municipio. En menor medida, se registran casos de leucemias, tumores del colon y la unión rectosigmoidea, y neoplasias de órganos genitourinarios, que presentan tasas bajas y estables. Este comportamiento sugiere la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de detección temprana, tamizaje poblacional y educación en prevención del cáncer, así como la consolidación de la red integral de atención oncológica en el territorio, con un enfoque diferencial que permita reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población siderense.

Enfermedades del sistema circulatorio

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Gráfico 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. La Estrella 2015 – 2024



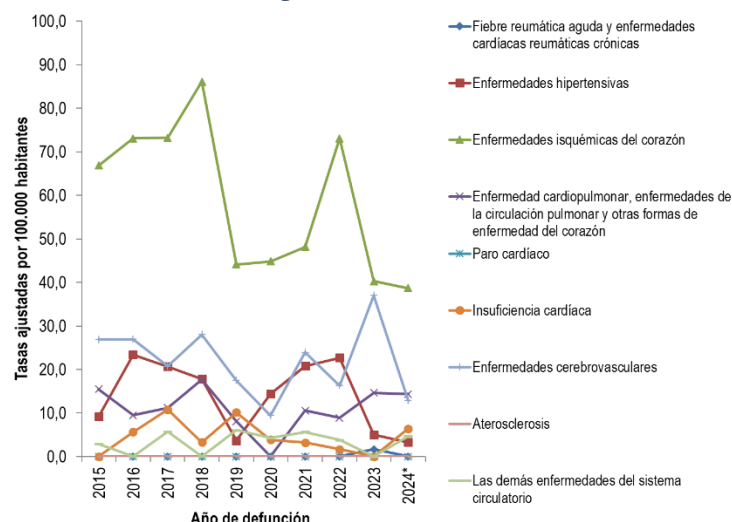
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) evidencia una clara predominancia de las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales registran las tasas ajustadas más elevadas, alcanzando valores superiores a 150 por 100.000 habitantes en algunos años, aunque con una tendencia descendente en el periodo más reciente. En segundo lugar, destacan las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, con comportamientos variables pero persistentes, mostrando picos intermitentes que podrían estar asociados a factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, el consumo de tabaco, la hipertensión arterial y la edad avanzada. Las enfermedades cardiopulmonares, la insuficiencia cardíaca y la aterosclerosis presentan tasas más bajas, aunque reflejan su contribución constante a la carga de mortalidad cardiovascular. Este patrón confirma que las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo una de las principales causas de muerte en la población masculina siderense, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, el control de factores de riesgo cardiovascular, y la promoción de estilos de vida saludables desde el ámbito comunitario y de atención primaria.



Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

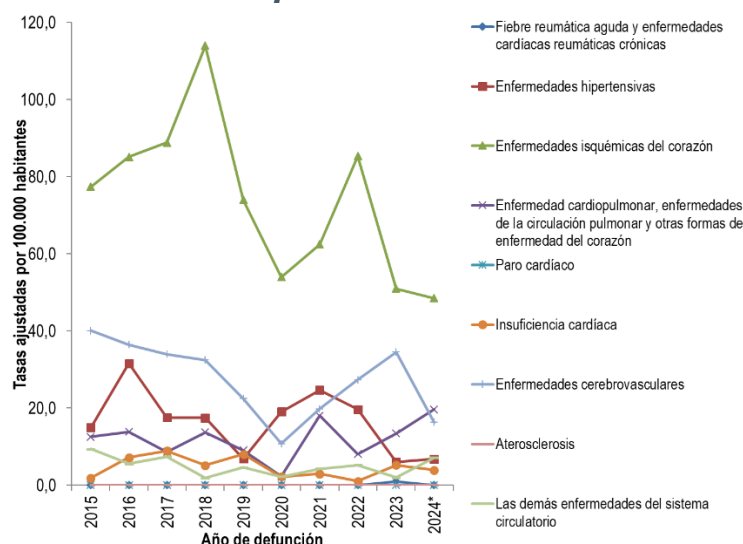
Gráfico 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024), muestra una predominancia de las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales registran las tasas ajustadas más altas del periodo, alcanzando valores cercanos a 90 por 100.000 habitantes en algunos años, aunque con tendencia a la disminución en los años recientes. En segundo lugar, destacan las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, que presentan comportamientos variables pero sostenidos, con picos en determinados periodos posiblemente relacionados con el envejecimiento poblacional, la prevalencia de hipertensión arterial, la diabetes y otros factores de riesgo metabólico y cardiovascular. Las enfermedades cardiopulmonares y la aterosclerosis también mantienen una presencia constante, aunque con tasas menores, mientras que la insuficiencia cardíaca evidencia un comportamiento estable y de baja incidencia. En conjunto, estas tendencias reflejan que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de mortalidad femenina en el municipio, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de promoción de la salud cardiovascular, el control de factores de riesgo crónico y la detección temprana de enfermedades del corazón y cerebrovasculares, en articulación con las estrategias del Plan Decenal de Salud Pública.

Gráfico 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en la población total. La Estrella 2015 – 2024

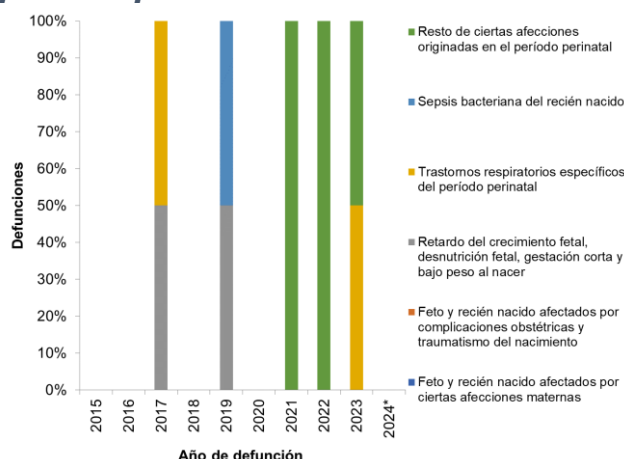


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población total del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) muestra una clara predominancia de las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentan las tasas más elevadas de todo el periodo, superando en algunos años los 100 por 100.000 habitantes, aunque con una tendencia general a la disminución en los últimos años. En segundo lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares, que mantienen una presencia constante con oscilaciones moderadas, seguidas por las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cardiopulmonares, las cuales, aunque con tasas menores, contribuyen de forma significativa a la carga de mortalidad cardiovascular del municipio. La insuficiencia cardíaca y la aterosclerosis presentan valores bajos y estables, sin variaciones abruptas en el tiempo. En conjunto, el patrón observado refleja que las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de muerte en la población siderense, coherente con la transición epidemiológica del territorio y con el envejecimiento progresivo de su población. Este comportamiento resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, el control de factores de riesgo cardiovascular (como hipertensión, obesidad, tabaquismo y sedentarismo) y la promoción de hábitos de vida saludables, en articulación con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

Gráfico 39. Distribución porcentual de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. La Estrella 2015 – 2024

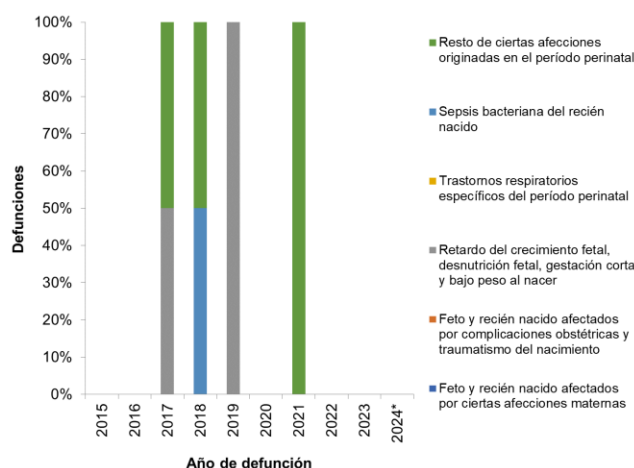


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Entre 2015 y 2024, la distribución porcentual de muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio de La Estrella muestra una concentración marcada en pocas causas específicas, con variaciones según el año. En los primeros registros (2017 y 2019), las muertes se distribuyeron principalmente entre trastornos respiratorios específicos del período perinatal y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal y bajo peso al nacer, cada uno aportando alrededor del 50 % de las defunciones. A partir de 2020, se observa un cambio importante: las muertes se concentraron casi en su totalidad en el grupo de “resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal”, que abarca entre el 90 % y 100 % de los casos en los años 2020, 2021 y 2022, manteniéndose como la causa predominante hasta 2023. Para 2024*, reaparece la combinación entre trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el grupo residual, ambos representando el total de las muertes. En conjunto, los datos evidencian que la mortalidad perinatal masculina en La Estrella se asocia principalmente a complicaciones respiratorias y afecciones perinatales inespecíficas, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención prenatal, el control del embarazo y la asistencia al recién nacido para prevenir estos eventos.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

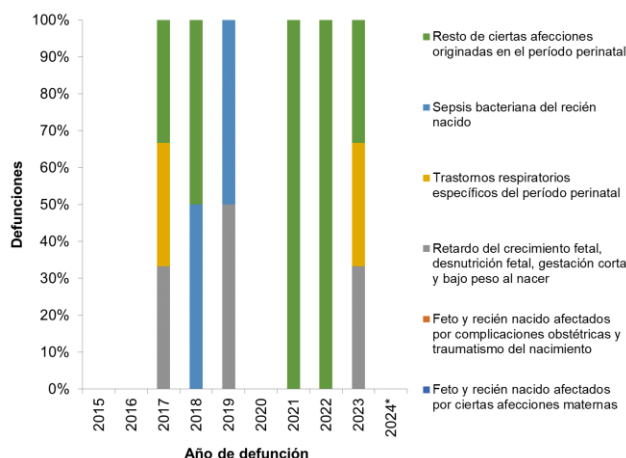
Gráfico 40. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2015 y 2024, la distribución porcentual de las muertes por ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio de La Estrella evidencia un comportamiento concentrado en pocas causas específicas, con predominio de las afecciones perinatales inespecíficas y el bajo peso al nacer. En 2017 y 2018, las muertes se distribuyeron principalmente entre el resto de afecciones originadas en el período perinatal (alrededor del 50 %) y el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (50 % en 2017 y 2018). En 2018 también se observó la presencia de la sepsis bacteriana del recién nacido, con una proporción cercana al 50 %. A partir de 2019, las defunciones femeninas por causas perinatales se concentraron exclusivamente en el resto de afecciones originadas en el período perinatal, que alcanzó el 100 % de los casos en 2019 y 2021. Esto refleja que, si bien las muertes son poco frecuentes, las causas más relevantes en mujeres recién nacidas están vinculadas a complicaciones generales del período perinatal y condiciones relacionadas con la prematuridad y el bajo peso al nacer, lo que subraya la importancia de fortalecer la atención prenatal, el control nutricional materno y la asistencia al parto y posparto inmediato para reducir la mortalidad neonatal femenina.

Gráfico 41. Distribución porcentual de los casos de muerte para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población total. La Estrella 2015 – 2024



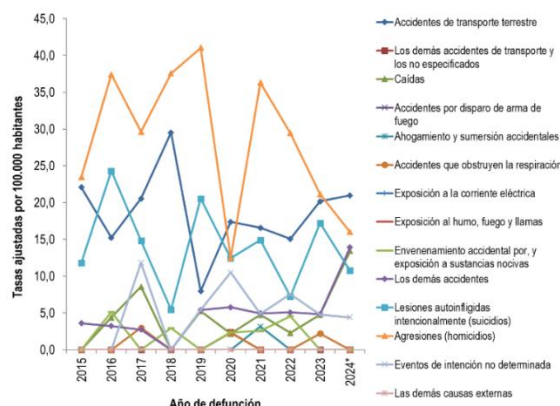
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal en el municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) evidencia que la mayoría de los fallecimientos se concentran en el grupo de “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, las cuales representan el mayor porcentaje de defunciones en casi todos los años analizados, mostrando su relevancia en la mortalidad infantil temprana. En años específicos, se observa participación de otras causas como la sepsis bacteriana del recién nacido, los trastornos respiratorios del período perinatal, y el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, que alcanzan proporciones significativas en algunos periodos, reflejando las condiciones de vulnerabilidad durante el embarazo, parto y primeras etapas de vida. La presencia ocasional de defunciones por afecciones maternas o complicaciones obstétricas también resalta la importancia de fortalecer el control prenatal oportuno, la atención calificada del parto y el seguimiento del recién nacido, como estrategias clave para reducir la mortalidad perinatal y mejorar los resultados materno-infantiles en el municipio. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de mantener un enfoque integral de atención materno-perinatal, articulando las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con la red de servicios de salud, para garantizar el inicio de vida saludable de la población siderense.

Causas externas

Causas externas en hombres

Gráfico 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. La Estrella 2015 – 2024

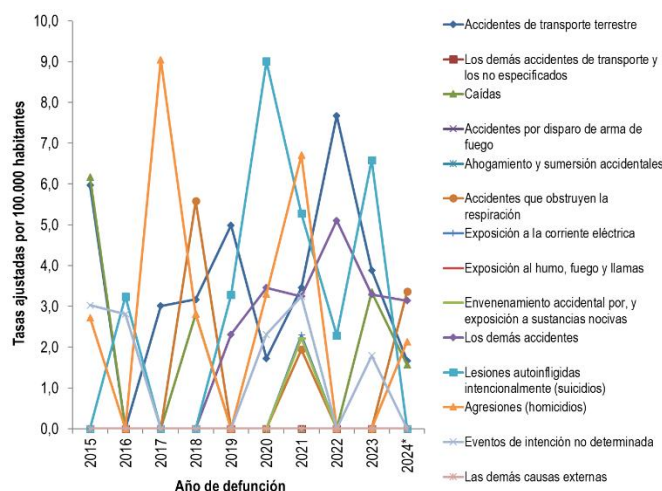


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

El análisis de la mortalidad por causas externas en hombres del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) evidencia una alta variabilidad anual, destacándose las agresiones (homicidios) como la principal causa de defunción por este grupo, con tasas ajustadas que superan los 40 por 100.000 habitantes en algunos años, aunque con una tendencia descendente en el periodo reciente. En segundo lugar, se observan los accidentes de transporte terrestre y los ahogamientos o sumersión accidentales, que presentan tasas intermitentes pero sostenidas, indicando la persistencia de factores asociados al tránsito vial, el comportamiento de riesgo y la exposición a entornos inseguros. También se identifican defunciones relacionadas con lesiones autoinfligidas (suicidios), con tasas moderadas y picos esporádicos, lo que subraya la importancia de fortalecer las acciones de salud mental y prevención del suicidio. Otros eventos como accidentes que obstruyen la respiración, exposición a corriente eléctrica y caídas accidentales presentan incidencia menor, aunque reflejan situaciones de vulnerabilidad y riesgo en el entorno doméstico y laboral. En conjunto, el patrón de mortalidad por causas externas en hombres siderenses muestra una marcada influencia de la violencia interpersonal y los siniestros viales, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias intersectoriales de seguridad ciudadana, movilidad segura y salud pública, orientadas a la prevención de lesiones y muertes evitables en la población masculina del municipio.

Causas externas en mujeres

Gráfico 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. La Estrella 2015 – 2024



87

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) muestra una baja incidencia general, con tasas significativamente menores en comparación con la población masculina, aunque con picos esporádicos que evidencian vulnerabilidades específicas. Dentro de las principales causas se destacan los accidentes de transporte terrestre y los ahogamientos o sumersión accidentales, los cuales presentan fluctuaciones a lo largo del periodo y alcanzan tasas de hasta 9 por 100.000 habitantes en algunos años. También se observan casos aislados de accidentes que obstruyen la respiración, caídas y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), así como eventos de agresiones (homicidios) con baja frecuencia, reflejando una menor exposición a la violencia letal pero una persistente necesidad de atención en salud mental y seguridad. El patrón general sugiere que la mortalidad femenina por causas externas está más asociada a accidentes domésticos y ambientales que a eventos de violencia, lo que resalta la importancia de fortalecer estrategias de prevención de lesiones accidentales, promoción del autocuidado, y atención oportuna en salud mental y psicosocial, garantizando además entornos seguros y protectores para las mujeres siderenses.

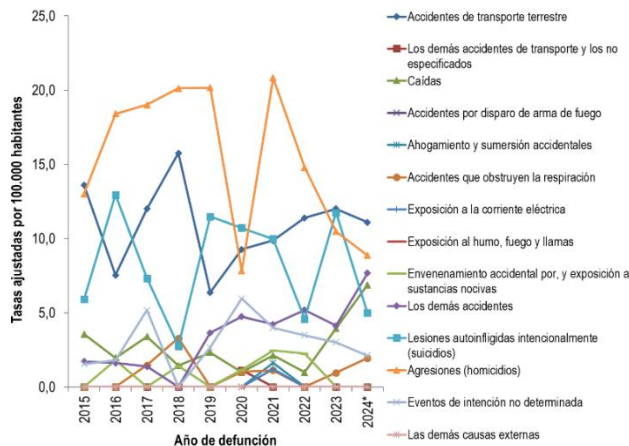


Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.

Causas externas en la población total

Gráfico 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas población total. La Estrella 2015 – 2024



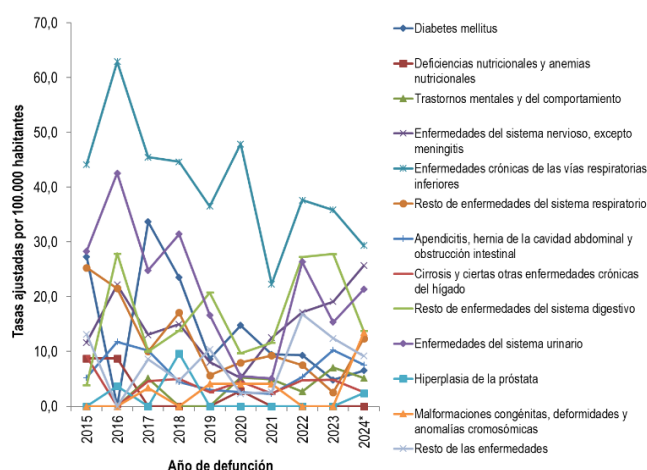
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en la población total del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) muestra una tendencia variable con predominio de las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre como las principales causas de defunción en este grupo, alcanzando tasas ajustadas de hasta 20 por 100.000 habitantes en algunos años. Los ahogamientos y sumersión accidentales, junto con las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), también presentan relevancia epidemiológica, manteniendo tasas intermedias que reflejan tanto riesgos ambientales como problemas asociados a la salud mental. Por otro lado, causas como los accidentes que obstruyen la respiración, caídas, y exposición a la corriente eléctrica se registran en menores proporciones, aunque evidencian vulnerabilidades domésticas y laborales que requieren acciones preventivas específicas. En general, el patrón de mortalidad por causas externas en la población siderense evidencia la coexistencia de factores de violencia, accidentalidad vial y riesgos no intencionales, subrayando la necesidad de fortalecer políticas intersectoriales enfocadas en la seguridad vial, la convivencia ciudadana, la prevención de violencias y suicidios, y la promoción de entornos seguros, con un enfoque diferencial por género y ciclo vital.

Demás causas

Demás causas en hombres

Gráfico 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, La Estrella 2015 – 2024

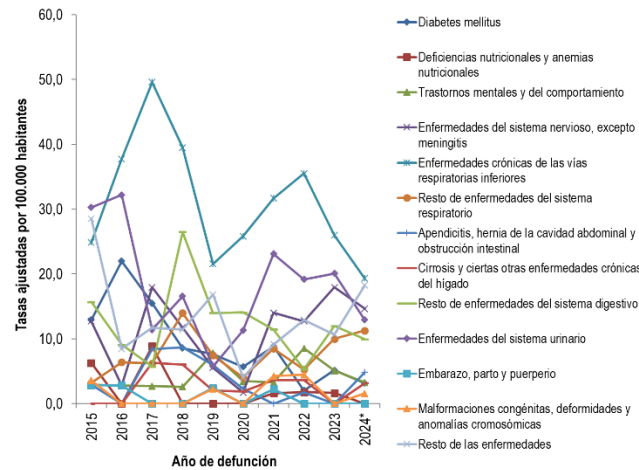


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por las demás causas en hombres del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) muestra que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores constituyen la principal causa dentro de este grupo, con tasas ajustadas que alcanzan valores cercanos a 60 por 100.000 habitantes en los primeros años del periodo, aunque con una tendencia descendente hacia 2024. Le siguen las enfermedades del sistema nervioso y las enfermedades del sistema urinario, que presentan fluctuaciones interanuales con picos de hasta 30 por 100.000 habitantes, reflejando una carga relevante en la población masculina adulta mayor. Asimismo, se observan tasas menores pero constantes de mortalidad por diabetes mellitus, trastornos mentales y del comportamiento, y cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, estas últimas vinculadas a estilos de vida poco saludables y consumo de alcohol. Otras causas, como malformaciones congénitas, deficiencias nutricionales y enfermedades digestivas, muestran incidencia baja o esporádica. En conjunto, el patrón sugiere una transición epidemiológica donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles, reforzando la necesidad de fortalecer acciones en control de enfermedades respiratorias y metabólicas, promoción de hábitos saludables y detección temprana de patologías crónicas en la población masculina siderense.

Demás causas en mujeres

Gráfico 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, La Estrella 2015 – 2024

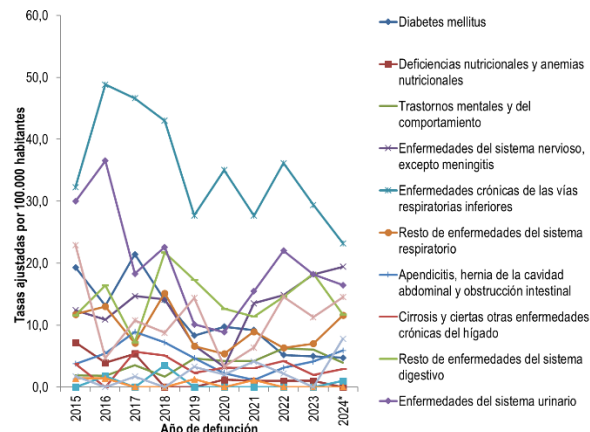


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad por las demás causas en mujeres del municipio de La Estrella, Antioquia (2015–2024) evidencia que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se posicionan como la principal causa de defunción dentro de este grupo, alcanzando tasas de hasta 50 por 100.000 habitantes en algunos años y manteniendo un comportamiento variable con una leve tendencia a la disminución hacia 2024. Les siguen en magnitud las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades del sistema nervioso, que registran incrementos intermitentes, reflejando la carga de enfermedades crónicas en mujeres mayores y su posible relación con comorbilidades como la hipertensión o la diabetes. También se observan tasas menores pero persistentes de mortalidad por diabetes mellitus, trastornos mentales y del comportamiento, y cirrosis y enfermedades crónicas del hígado, evidenciando factores asociados a estilos de vida, consumo de alcohol y condiciones metabólicas. En años específicos aparecen casos aislados relacionados con embarazo, parto y puerperio, y malformaciones congénitas, aunque con escasa representación. En conjunto, el perfil de mortalidad femenina por otras causas muestra una predominancia de enfermedades crónicas y degenerativas, lo que resalta la necesidad de reforzar los programas de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles, promoción de hábitos saludables, y seguimiento continuo a mujeres con patologías respiratorias, metabólicas y urinarias en el municipio.

Demás causas en el total de la población

Gráfico 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas general. La Estrella 2015 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El comportamiento de la mortalidad por las demás causas en la población total de La Estrella, Antioquia (2015–2024) evidencia un predominio sostenido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con tasas ajustadas que alcanzan valores cercanos a 50 por 100.000 habitantes en los primeros años y una tendencia gradual a la disminución hacia 2024, lo que sugiere mejoras en el diagnóstico y manejo de estas afecciones, aunque siguen representando una importante carga sanitaria. Le siguen en magnitud las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades del sistema nervioso, con fluctuaciones anuales que alcanzan picos entre 20 y 30 por 100.000 habitantes, posiblemente asociadas al envejecimiento poblacional y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores. También se observa una participación moderada pero constante de diabetes mellitus, trastornos mentales y del comportamiento, y cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, reflejando el impacto de los factores metabólicos y de estilo de vida en la mortalidad local. En conjunto, este patrón de mortalidad muestra una transición epidemiológica consolidada, donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles sobre las infecciosas, lo que plantea la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud respiratoria y metabólica, la prevención del consumo nocivo de alcohol y tabaco, y la gestión integral del riesgo cardiovascular y respiratorio en la población siderense.



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Gráfico 48. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) menores de 1 año.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	3,22	0,00	3,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,57	0,00	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	3,46	0,00	3,41	0,00	0,00	6,56	10,79	0,00	0,00	0,00	7,43	6,21	3,24	0,00	7,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,38	3,25	3,32	0,00	3,63	3,40	5,52	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	3,46	0,00	3,41	0,00	0,00	0,00	10,83	0,00	3,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,76	0,00	0,00	0,00	1,74	0,00	1,79	0,00	1,66	1,73	1,81	0,00	0,00	5,62
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,87
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

92

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

El análisis de la mortalidad infantil (menores de 1 año) en La Estrella, Antioquia (2015–2024) muestra tasas bajas pero con fluctuaciones anuales, concentradas principalmente en las categorías de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que constituyen las principales causas de muerte en este grupo etario. En los hombres se observa el pico más alto en 2024*, con una tasa de 10,83 por 100.000 habitantes asociada a las malformaciones congénitas, mientras que en las mujeres las tasas se mantienen en niveles menores, con registros dispersos entre 3 y 8 por 100.000 habitantes para causas perinatales. En el total poblacional, las tasas se ubican generalmente entre 1,5 y 5,5 por 100.000 habitantes, con el valor máximo de 5,52 en 2024*, reflejando una leve tendencia al aumento en los años más recientes. Las demás causas, como las enfermedades infecciosas, respiratorias, hematopoyéticas o externas, no presentan registros en el periodo, lo que evidencia avances en la atención neonatal y el control de enfermedades transmisibles. En conjunto, la mortalidad infantil en el municipio se mantiene en niveles bajos y focalizada en causas congénitas y perinatales, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer las estrategias de control prenatal, tamizaje neonatal, atención integral al embarazo y parto seguro, garantizando así una mayor supervivencia infantil en La Estrella.



Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Gráfico 49. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas de 1 a 4 años.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	47,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,27	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	47,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,82	59,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,27	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad en la niñez (1 a 4 años) en La Estrella se mantuvo baja y con variaciones puntuales, concentrándose en pocas causas específicas. Los principales incrementos se registraron en 2018, 2020 y 2023, con picos asociados a tumores, enfermedades del sistema nervioso, respiratorias y malformaciones congénitas. En los hombres se observaron tasas destacadas en 2018 (47,18 por 100.000 habitantes) y 2020 (56,82), mientras que en mujeres los máximos fueron en 2020 (59,52) y 2023 (63,57). En conjunto, las tasas totales oscilaron entre 24 y 31 por 100.000 habitantes, lo que refleja que las defunciones en este grupo son esporádicas y ligadas principalmente a causas crónicas o congénitas, más que a enfermedades infecciosas, evidenciando avances en salud infantil pero la necesidad de fortalecer la detección y atención temprana de patologías estructurales y neurológicas.

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez

Gráfico 50. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	7,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	7,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Entre 2015 y 2024, la mortalidad infantil y en la niñez (menores de 5 años) en La Estrella mostró un comportamiento bajo pero con algunos picos relevantes asociados principalmente a causas perinatales, respiratorias, congénitas y del sistema nervioso. En los hombres se registraron aumentos importantes en 2023, con tasas que alcanzaron 148,37 por 100.000 habitantes en afecciones del período perinatal y 151,44 en malformaciones congénitas. En las mujeres, los valores más altos se observaron en 2018, 2020 y 2023, con tasas entre 47 y 95 por 100.000 habitantes relacionadas con tumores, enfermedades genitourinarias y perinatales. En el total poblacional, las tasas oscilaron entre 19 y 77 por 100.000 habitantes, con máximos en los años 2020, 2023 y 2024*, evidenciando que aunque las muertes son poco frecuentes, persisten riesgos asociados a condiciones congénitas, perinatales y respiratorias. En conjunto, los datos reflejan un bajo nivel general de mortalidad infantil, pero resaltan la importancia de reforzar la atención materno-perinatal, la vigilancia de anomalías congénitas y el seguimiento pediátrico especializado para prevenir estas causas de muerte en los primeros años de vida.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, La estrella 2013-2024

Causa de muerte	Antioquia	La Estrella	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	🟡	🟡	-	-	-	🟢	🟢	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	1,9	🟢	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,5	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	7,5	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	🟢	🟢	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

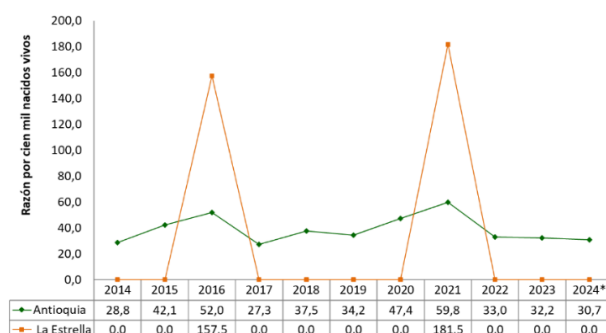
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Durante el periodo 2013–2024, el municipio de La Estrella ha mostrado fluctuaciones en los indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez, con valores que, en general, se mantienen por debajo de los promedios departamentales de Antioquia, aunque con picos esporádicos que reflejan eventos aislados de mortalidad materna o neonatal. La tendencia general evidencia una mejoría en la mayoría de los indicadores, destacando avances en salud materna e infantil, pero también señala la necesidad de mantener vigilancia epidemiológica constante, especialmente en la atención del embarazo, parto y cuidado neonatal, para evitar repuntes como los observados en 2016 y 2021.



Razón de mortalidad materna

Gráfico 51. Tasa de mortalidad materna, La Estrella 2014-2024*

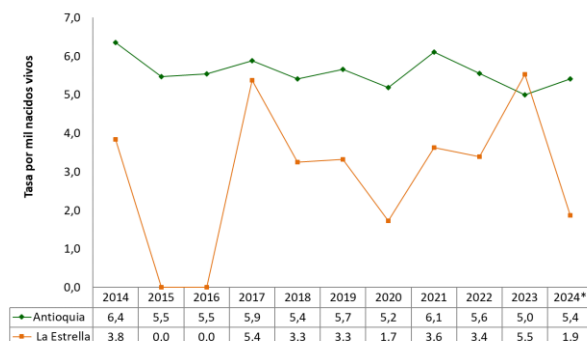


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La razón de mortalidad materna en La Estrella muestra valores muy variables, con picos significativos en 2016 (157,5) y 2021 (181,5), que contrastan con años de cero defunciones maternas. Aunque estos eventos son aislados, representan alertas importantes en comparación con el promedio departamental (30,7 por 100.000 nacidos vivos), indicando la necesidad de reforzar el control prenatal y la atención obstétrica de emergencia.

Tasa de mortalidad neonatal

Gráfico 52. Tasa de mortalidad neonatal, La Estrella 2014-2024*



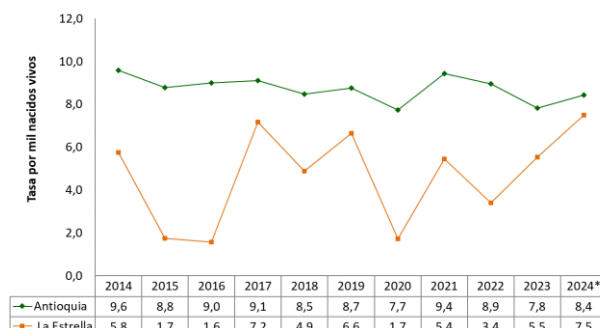
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad neonatal presenta una tendencia oscilante pero baja, con picos en 2018 y 2023 (5,5 por mil nacidos vivos), y valores inferiores al promedio departamental (5,4). Esto sugiere buen desempeño en el cuidado neonatal, aunque se deben fortalecer las acciones de prevención de prematuridad y infecciones perinatales.



Tasa de mortalidad infantil

Gráfico 53. Tasa de mortalidad infantil, La Estrella 2014-2024*

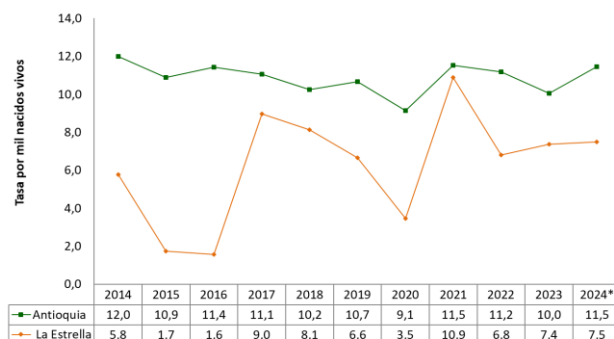


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad infantil ha tenido fluctuaciones moderadas, pasando de 7,5 en 2014 a 7,5 nuevamente en 2024, con algunos descensos intermedios. En general, se mantiene ligeramente por debajo o cercana a la media departamental (8,4), mostrando avances sostenidos en salud infantil, aunque con margen para mejorar la detección temprana de enfermedades respiratorias y digestivas.

Tasa de mortalidad en la niñez

Gráfico 54. Tasa de mortalidad en la niñez, La Estrella 2014-2024*



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La tasa de mortalidad en la niñez refleja una tendencia similar a la infantil, con un promedio estable entre 6 y 8 por mil, inferior al valor departamental (11,5). Esto indica un buen desempeño del municipio en la atención integral de menores de 5 años, aunque los aumentos puntuales (como en 2021) evidencian posibles brechas en seguimiento posneonatal.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años

Gráfico 55. Tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda en menores de cinco años, La Estrella 2014-2024*

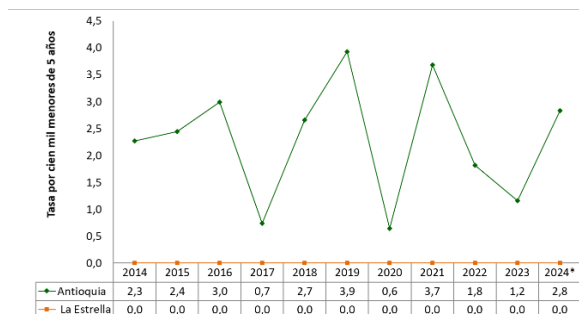


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) ha sido casi nula en La Estrella, con la excepción del año 2019 (23,7 por 100.000). Esto contrasta con la tasa promedio de Antioquia (7,3), mostrando que los casos locales son aislados y controlados, pero requieren reforzar las campañas de vacunación y atención respiratoria oportuna.

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años

Gráfico 56. Tasa de mortalidad por Enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, La Estrella 2014-2024*



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Las muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA) se han mantenido en cero en casi todo el periodo, muy por debajo del promedio departamental (2,8), lo que refleja buenas condiciones de saneamiento básico y acceso a agua potable en el municipio.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

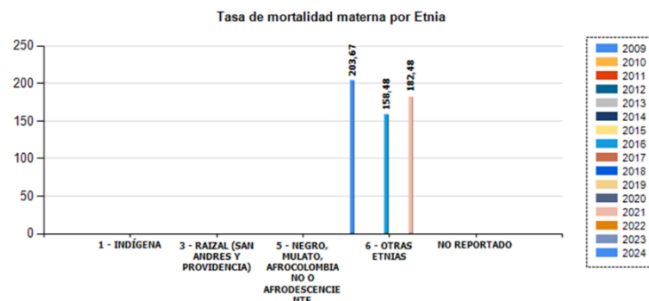
Gráfico 57. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, La Estrella 2014-2024*



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

La mortalidad por desnutrición infantil no presenta casos reportados durante el periodo analizado, frente al 3,3 departamental, lo cual indica una adecuada cobertura nutricional y alimentaria, aunque debe mantenerse el seguimiento a hogares vulnerables para prevenir el deterioro de este indicador.

Gráfico 58. Tasa de mortalidad materna por etnia, La Estrella 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

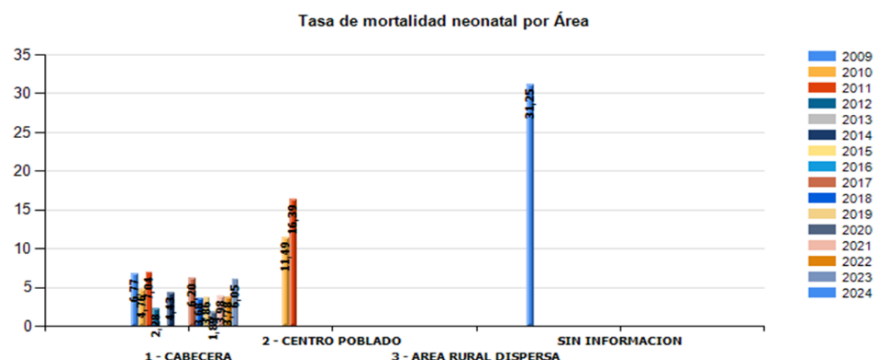
Durante el periodo analizado, La Estrella no presentó casos de mortalidad materna, lo que evidencia un sólido desempeño del sistema de salud municipal en la atención a la mujer gestante, parto y puerperio, respaldado por estrategias efectivas de vigilancia epidemiológica, seguimiento a gestantes de alto riesgo, atención integral en salud sexual y reproductiva y fortalecimiento del primer nivel de atención. En relación con la mortalidad neonatal por etnia, las tasas registradas son bajas y estables entre 2017 y 2024, sin diferencias significativas que indiquen desigualdades estructurales. No obstante, se observa una mayor

concentración de casos en la categoría “otras etnias”, lo que probablemente responde a imprecisiones en la clasificación y registro étnico, ya que en el municipio no existe población indígena reconocida, y esta categoría podría incluir casos sin identificación precisa, afectando la interpretación epidemiológica. En conjunto, los datos confirman que La Estrella mantiene un adecuado control de la mortalidad materno-infantil, con indicadores favorables frente al promedio departamental y un sistema de salud que garantiza atención oportuna, equitativa y de calidad para la población infantil y neonatal.

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

99

Gráfico 59. Tasa de mortalidad neonatal por área, La Estrella 2009-2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto a la mortalidad neonatal por área de residencia, en la Estrella, los datos muestran que los casos se concentran principalmente en la cabecera municipal, con tasas variables pero generalmente bajas entre 2017 y 2024, lo que sugiere que las muertes ocurren en contextos urbanos donde se concentra la mayor población y el acceso a los servicios de salud. En el año 2024 se evidencia un valor atípico en el área rural dispersa (31,25), posiblemente asociado a un caso aislado más que a una tendencia estructural, dado el reducido tamaño poblacional de esta zona. En general, el municipio mantiene tasas de mortalidad neonatal inferiores al promedio departamental, lo que demuestra la efectividad de las políticas de salud pública, la atención oportuna al recién nacido y el fortalecimiento de los programas de control prenatal y neonatal.

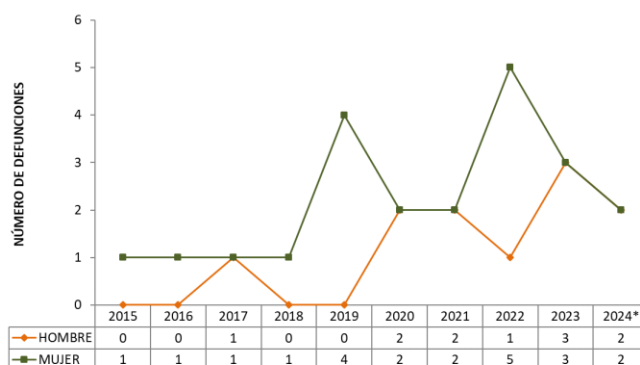
Durante el periodo evaluado, La Estrella no registró casos de mortalidad materna desde el año 2021, lo que refleja un fortalecimiento sostenido de las estrategias



en salud materna, tales como el seguimiento integral a gestantes, la atención segura del parto y el fortalecimiento de la red de servicios obstétricos y neonatales, lo cual ha permitido mantener la mortalidad materna en cero en los últimos años. Este comportamiento reafirma el compromiso del municipio con la atención primaria en salud, la vigilancia epidemiológica y la articulación interinstitucional para garantizar la protección de la salud de las mujeres en edad fértil.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

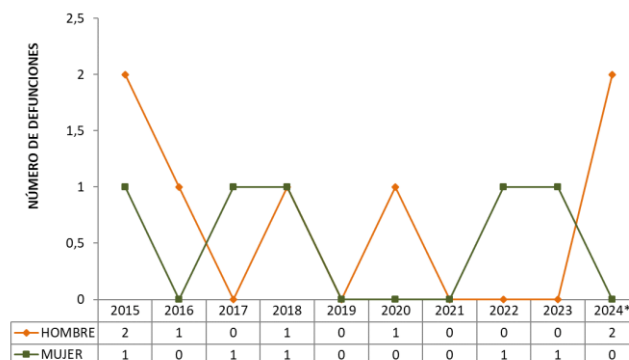
Gráfico 60. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento según sexo, La Estrella 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en La Estrella muestra una tendencia fluctuante pero con ligera tendencia al aumento en los últimos años, especialmente entre 2019 y 2023. A lo largo del periodo, se observa que las defunciones afectan con mayor frecuencia a las mujeres, alcanzando su punto más alto en 2022 con cinco muertes, mientras que los hombres presentan cifras más bajas y estables, con un máximo de tres casos en 2023. Estas diferencias podrían relacionarse con mayores niveles de diagnóstico o registro en mujeres, así como con factores sociales, económicos y emocionales que inciden de manera diferenciada según el sexo. En general, aunque las cifras son bajas en comparación con otras causas de muerte, el comportamiento reciente sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de salud mental comunitaria, como la detección temprana, el acompañamiento psicosocial y la reducción del estigma, consolidando la estrategia municipal de atención integral en salud mental para mantener controlada esta problemática.

Gráfico 61. Trastornos mentales y del comportamiento debido a Epilepsia según sexo, La Estrella 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Entre 2015 y 2024, la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debidos a epilepsia en La Estrella presenta una tendencia estable y de baja incidencia, con registros esporádicos a lo largo del periodo. Las defunciones se distribuyen de manera relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, aunque con una ligera mayor frecuencia en el sexo masculino, especialmente en 2015 y 2024, años en los que se reportan dos casos. Esta variabilidad interanual sugiere que los eventos están más asociados a casos aislados o condiciones particulares de salud individual que a un problema estructural de salud pública. En términos generales, la baja mortalidad refleja un buen manejo del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la epilepsia en el municipio, gracias al acceso oportuno a servicios médicos, la adherencia terapéutica y las estrategias locales de atención integral en salud mental y neurológica, lo que ha contribuido a mantener controladas estas causas de muerte.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El municipio de La Estrella evidencia un perfil de mortalidad propio de territorios en transición epidemiológica, con un claro predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles —especialmente las del sistema circulatorio, respiratorio y metabólico— sobre las infecciosas. Las tasas ajustadas por edad y los Años de Vida Potencialmente Perdidos muestran una tendencia descendente, reflejando el impacto positivo de las políticas públicas, la ampliación del acceso a la atención primaria y la promoción de estilos de vida saludables. Este comportamiento confirma el fortalecimiento del sistema de salud local y su capacidad para reducir la carga de mortalidad evitable mediante estrategias preventivas y de control oportuno.



Las causas transmisibles e infecciosas mantienen niveles bajos y una tendencia sostenida a la reducción, lo que demuestra un adecuado control epidemiológico, una cobertura efectiva en vacunación y una gestión sólida de la atención primaria en salud. A su vez, los resultados en mortalidad materna e infantil son sobresalientes: no se registran muertes maternas desde 2021 y las tasas de mortalidad neonatal e infantil permanecen por debajo del promedio departamental, lo que evidencia la eficacia de las intervenciones integrales en el cuidado prenatal, la atención institucional del parto, la promoción de la lactancia materna y el seguimiento del desarrollo infantil.

Por otra parte, la mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento, aunque baja, presenta un leve aumento en los últimos años, con mayor incidencia en mujeres, lo que subraya la necesidad de reforzar los programas de salud mental y prevención del suicidio. Asimismo, las causas externas de muerte, como accidentes o violencia, se mantienen controladas gracias a la articulación intersectorial en seguridad y convivencia. Finalmente, aunque se identifican limitaciones en la precisión del registro étnico y geográfico, los indicadores globales confirman que La Estrella cuenta con una gestión sanitaria sólida, equitativa y eficiente, que ha permitido sostener una mortalidad general baja y coherente con su desarrollo social y demográfico.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 24. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, La Estrella 2015 –2024





		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,88	38,74	36,18	34,56	36,44	19,63	22,27	34,06	30,98	31,90	0,92	
	Condiciones perinatales	4,82	3,37	3,52	4,84	2,43	8,49	9,31	10,39	9,31	8,77	-0,54	
	Enfermedades no transmisibles	45,77	41,89	41,99	43,32	41,76	46,72	43,38	33,09	38,78	40,17	1,39	
	Lesiones	5,47	3,75	4,63	3,72	4,42	7,67	7,00	7,43	5,87	6,91	1,04	
	Condiciones mal clasificadas	12,06	12,26	13,68	13,56	14,95	17,48	18,03	15,04	15,06	12,24	-2,81	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,67	21,49	17,84	15,79	17,51	9,08	6,18	20,73	20,33	15,54	-4,78	
	Condiciones maternas	0,12	0,03	0,00	0,00	0,09	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	64,90	58,04	60,23	61,28	61,00	65,89	66,53	53,88	52,76	61,80	9,02	
	Lesiones	8,36	5,15	5,89	7,57	5,22	6,33	9,35	10,40	12,36	8,43	-3,93	
	Condiciones mal clasificadas	12,96	15,29	16,04	15,36	16,18	18,62	17,94	14,99	14,53	14,23	-0,30	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,63	12,37	10,71	8,66	10,07	6,32	3,86	10,51	7,73	7,76	0,03	
	Condiciones maternas	3,89	2,06	1,44	1,09	0,79	2,35	0,62	4,22	1,05	2,65	1,60	
	Enfermedades no transmisibles	65,64	62,90	66,46	66,84	65,77	66,75	70,69	55,51	59,97	66,16	6,18	
	Lesiones	11,66	8,83	6,90	7,60	7,98	8,72	9,49	15,43	12,32	8,74	-3,58	
	Condiciones mal clasificadas	11,18	13,84	14,49	15,81	15,40	15,86	15,33	14,32	18,92	14,69	-4,23	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,71	20,87	17,67	15,95	16,69	12,14	7,18	9,93	11,00	10,24	-0,76	
	Condiciones maternas	7,15	3,12	4,05	3,58	3,17	6,69	4,58	6,12	4,57	3,46	-1,10	
	Enfermedades no transmisibles	57,00	54,83	56,09	57,93	59,26	56,99	60,96	52,72	54,98	62,87	7,89	
	Lesiones	13,00	9,52	9,58	9,62	9,00	9,10	10,43	17,81	16,68	12,02	-4,66	
	Condiciones mal clasificadas	11,14	11,86	12,61	12,91	11,88	15,08	16,85	13,41	12,77	11,41	-1,37	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,92	12,42	10,26	9,58	9,33	5,98	3,69	7,49	7,46	8,15	0,69	
	Condiciones maternas	1,19	0,75	0,65	0,88	0,68	1,33	1,19	1,80	1,19	0,87	-0,32	
	Enfermedades no transmisibles	76,65	70,37	72,10	71,38	73,05	74,27	75,35	67,10	67,96	69,24	1,29	
	Lesiones	7,28	5,92	5,71	6,19	5,44	5,79	6,64	9,57	11,00	10,19	-0,81	
	Condiciones mal clasificadas	7,96	10,54	11,28	11,97	11,50	12,63	13,13	14,04	12,39	11,55	-0,84	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,11	4,96	3,73	3,77	3,90	3,47	2,45	4,96	4,27	4,56	0,29	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,02	0,00	0,03	0,00	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	86,81	82,45	84,70	83,26	84,01	83,34	84,64	79,98	79,90	82,22	2,31	
	Lesiones	3,55	4,39	2,87	3,12	3,20	3,59	4,07	4,44	4,55	4,39	-0,16	
	Condiciones mal clasificadas	5,54	8,20	8,70	9,85	8,87	9,58	8,81	10,62	11,25	8,83	-2,42	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

El análisis de la morbilidad en La Estrella (2015–2024) evidencia una transición hacia un perfil dominado por las enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos vitales, reflejando el envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida y la efectividad del control de enfermedades transmisibles y materno-infantiles. En la primera infancia se reducen las afecciones perinatales y respiratorias, mientras que en la infancia y adolescencia aumentan las afecciones metabólicas y de salud mental. En la juventud y adultez, las ENT cardiovasculares, metabólicas y osteomusculares concentran la mayor carga de enfermedad, y en la vejez consolidan un patrón de cronicidad esperable. Por sexo, las ENT predominan tanto en hombres como en mujeres, con mayor proporción en los hombres, asociados a lesiones y enfermedades crónicas, mientras que las mujeres presentan mayor adherencia a los programas preventivos y de control materno-infantil. En conjunto, el municipio muestra un sistema de salud eficiente, con el reto de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, la atención integral a enfermedades crónicas y la salud mental comunitaria.



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo condiciones transmisibles y nutricionales. La Estrella 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,97	49,11	43,79	44,83	45,23	56,72	51,65	41,93	42,92	44,69	1,77	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,22	48,75	53,53	51,85	52,05	38,57	40,49	52,71	52,85	51,12	-1,73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,81	2,14	2,68	3,33	2,72	4,71	7,86	5,36	4,23	4,20	-0,04	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

104

Entre 2015 y 2024, el comportamiento de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en La Estrella muestra una tendencia general estable, con predominio de las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias, que juntas representan la mayoría de los casos. Este patrón refleja la persistencia de enfermedades comunes asociadas a la estacionalidad y a factores ambientales, aunque con una disminución gradual de los episodios respiratorios desde 2020, lo que sugiere un efecto positivo de las estrategias de prevención, vacunación y atención primaria. Las deficiencias nutricionales se mantienen en niveles bajos, lo que evidencia un adecuado control alimentario y acceso a programas de seguridad nutricional, aunque continúan siendo un foco de atención en grupos infantiles y poblaciones vulnerables.

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo condiciones materno-perinatales. La Estrella 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,44	85,27	83,92	79,99	86,93	84,09	77,46	72,49	73,81	73,96	0,15
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,56	14,73	16,08	20,01	13,07	15,91	22,54	27,51	26,19	26,04	-0,15

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Las condiciones maternas y perinatales presentan una tendencia estable con leves variaciones, destacándose que en los últimos años no se han registrado picos significativos de morbilidad grave. La atención prenatal oportuna, los controles de crecimiento y desarrollo y la articulación con los servicios de salud han contribuido a mantener estas cifras bajas. Este comportamiento evidencia la efectividad de los programas de salud materno-infantil del municipio, con coberturas adecuadas en atención institucional del parto y un fortalecimiento del enfoque preventivo, lo que se refleja en la ausencia de muertes maternas desde 2021.



**Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo enfermedades no transmisibles. La Estrella 2015-2024**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	248	222	213	207	201	350	329	454	467	295	2.73	
	Otras neoplasias (D00-D48)	112	139	118	108	125	133	193	143	151	114	0.37	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	468	323	503	419	456	504	417	338	408	436	0.27	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	549	533	495	548	607	688	852	474	449	494	0.45	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G98)	934	973	934	947	1015	1168	1383	1146	1133	1105	0.28	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	655	865	812	772	685	652	700	841	950	952	0.02	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2009	1280	1690	1660	1581	1906	1803	1956	1965	1904	0.61	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	410	445	519	501	469	479	417	638	580	484	0.96	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	491	626	577	599	615	584	500	639	551	547	0.04	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	870	1113	1020	1056	1079	1101	1000	836	797	900	0.02	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	405	570	499	504	496	439	493	428	397	411	0.14	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	1271	1820	1691	1753	1695	1481	1430	1280	1344	1294	0.50	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.60	0.68	0.45	0.50	0.48	0.43	0.46	0.84	0.43	0.29	0.14	
	Condiciones orales (K00-K14)	15.17	10.22	8.84	8.76	9.29	4.72	4.36	7.44	7.63	10.35	2.72	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, metabólicas y osteomusculares, se consolidan como la principal causa de morbilidad en todas las etapas de vida, reflejando la transición epidemiológica del municipio. Su incremento progresivo está relacionado con el envejecimiento poblacional, el sedentarismo y los hábitos alimentarios. Aun así, el fortalecimiento del diagnóstico oportuno, los programas de control de hipertensión y diabetes, y la promoción de estilos de vida saludables han permitido mantener estas patologías bajo control clínico, posicionando a La Estrella como un municipio con buen manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo lesiones. La Estrella 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y89)	3.62	5.25	3.52	3.54	4.82	5.18	4.00	12.26	4.47	6.85	2.38	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.82	0.46	0.61	0.20	0.40	0.51	0.48	0.66	0.27	0.24	-0.02	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.02	0.03	0.02	0.00	0.00	0.07	0.01	0.04	0.03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.56	94.30	95.85	96.23	94.76	94.31	95.51	87.01	95.25	92.86	-2.39	

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

Las lesiones representan una fracción menor pero constante de la morbilidad, con un ligero aumento en 2024, especialmente en las de origen no intencional (accidentes domésticos o de tránsito). Su comportamiento refleja factores conductuales y del entorno, más que deficiencias en la atención sanitaria. No obstante, la estabilidad de las cifras sugiere la efectividad de las estrategias locales de seguridad vial, promoción de la convivencia y atención de emergencias. El reto continúa en reforzar la prevención de lesiones intencionales y la salud mental comunitaria, dado que la violencia interpersonal y los





trastornos del comportamiento pueden actuar como factores asociados en algunos casos.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 29. Morbilidad por salud mental por ciclo vital en la población total. La Estrella 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,50	85,71	66,89	81,25	87,76	76,73	86,04	82,32	78,89	66,29	10,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	0,00	0,00	11,67	0,00	-11,67
	Epilepsia	6,25	11,90	32,45	17,79	10,97	15,72	9,91	7,93	2,22	30,49	-28,27
	Depresión	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00	0,56	0,00	0,56
	Ansiedad	0,00	2,38	0,66	0,96	1,27	3,77	4,05	9,76	6,67	1,22	-5,45
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,27	78,33	82,00	82,90	81,57	93,04	75,97	84,24	75,56	90,18	-14,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	1,09	3,89	0,00	-3,89
	Epilepsia	19,27	2,46	6,00	4,57	4,18	1,16	8,53	8,15	10,83	0,30	-10,54
	Depresión	5,73	11,08	7,11	7,16	7,74	2,78	8,72	0,54	0,56	1,49	-0,93
	Ansiedad	5,73	8,13	4,89	5,37	6,02	3,02	6,78	5,98	9,17	8,04	-1,13
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,47	64,98	61,87	66,40	60,71	58,42	60,91	59,85	68,71	75,50	-6,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,99	8,29	3,01	3,35	5,52	3,27	1,79	7,84	2,69	1,51	-1,18
	Epilepsia	10,63	5,30	8,86	6,29	3,95	6,66	2,48	3,25	2,30	3,31	-1,01
	Depresión	9,30	14,75	14,88	18,34	16,62	13,44	20,54	13,19	9,98	4,82	-5,16
	Ansiedad	15,61	6,68	11,37	5,62	11,20	18,22	14,29	15,87	16,31	14,46	-1,86
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,13	60,91	56,57	61,95	56,77	58,01	53,92	58,47	59,52	59,96	-0,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,92	7,99	9,24	9,87	4,28	5,00	2,91	6,44	4,22	5,89	-1,67
	Epilepsia	12,64	4,95	12,25	4,04	4,81	4,52	4,55	4,92	3,49	5,89	-2,40
	Depresión	8,24	16,75	10,91	13,45	17,11	15,82	19,92	11,36	8,50	9,17	-0,67
	Ansiedad	12,07	9,39	11,02	10,70	17,03	16,64	18,70	18,81	24,27	19,10	-5,18
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,85	56,70	57,17	54,58	56,57	54,06	53,73	57,88	58,58	57,38	-1,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,72	1,84	3,34	2,22	2,66	2,38	3,51	4,76	4,97	3,40	-1,57
	Epilepsia	5,98	7,58	9,29	13,84	6,33	7,86	4,52	8,63	4,60	6,84	-2,24
	Depresión	10,90	19,28	17,11	15,56	19,51	14,21	19,32	7,98	8,68	8,36	-0,32
	Ansiedad	18,55	14,60	13,09	13,79	14,83	21,49	18,91	20,64	23,19	24,02	-0,83
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,80	74,01	70,44	70,43	67,39	66,14	65,80	70,02	69,84	69,26	-0,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,84	1,08	1,42	1,02	0,92	0,98	1,04	2,26	4,19	1,96	-2,24
	Epilepsia	3,02	3,23	5,75	4,09	4,38	3,51	6,06	5,03	4,82	3,59	-1,23
	Depresión	16,61	14,73	12,64	15,36	14,08	9,70	10,33	5,78	6,70	9,13	-2,43
	Ansiedad	9,73	6,95	9,74	9,11	13,23	19,68	16,98	16,90	14,85	16,06	-1,41

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

El análisis de la morbilidad específica en salud mental en La Estrella (2015–2024) muestra una tendencia sostenida en la presencia de trastornos mentales y del comportamiento en todos los grupos etarios, con una mayor concentración en la adolescencia, juventud y adultez temprana, etapas en las que se consolidan los mayores retos en salud emocional y social. Se evidencia una estabilidad general de los casos, aunque con incrementos recientes en episodios de depresión y ansiedad, reflejando el impacto de factores psicosociales y del contexto postpandemia. Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas se mantienen en niveles bajos, lo que puede atribuirse al fortalecimiento de programas preventivos y de promoción de la salud mental que buscan mitigar el consumo problemático, especialmente en jóvenes. Por otro lado, la epilepsia —





clasificada dentro de los trastornos del comportamiento neurológico— presenta fluctuaciones leves, con mayor prevalencia en adolescentes y adultos, lo que sugiere una adecuada atención y control clínico. En conjunto, los datos reflejan que La Estrella ha avanzado en la detección, diagnóstico y manejo integral de los problemas de salud mental, aunque persiste la necesidad de fortalecer el componente comunitario y psicosocial para abordar tempranamente la depresión, la ansiedad y las adicciones, consolidando una red de apoyo que priorice la prevención y el acompañamiento emocional en todas las etapas de la vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

107

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, La Estrella, 2017-2024

Evento	Antioquia	La Estrella	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	78,9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	12,9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	23,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	🟢	🟢	-	-	🟢	🟢	🟢	🟢

Fuente: Cuenta de alto costo - MSPS – SISPRO

La semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en La Estrella (2017–2024) evidencia un comportamiento controlado y en general favorable. La enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco muestra una tendencia levemente ascendente en incidencia (12,9 por 100.000 habitantes en 2024) y una prevalencia estable (78,9 por 100.000), lo que refleja un adecuado seguimiento clínico y diagnóstico oportuno de los pacientes que avanzan hacia estadios más graves. En cuanto al VIH, la tendencia es descendente y su tasa (23,4 por 100.000 afiliados) se mantiene por debajo del promedio departamental, evidenciando efectividad en las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento antirretroviral. Por su parte, no se reportan casos recientes de leucemia aguda pediátrica, tanto mieloide como linfoblástica, lo que concuerda con su baja frecuencia poblacional. En conjunto, los indicadores sugieren que el municipio mantiene un buen control de los eventos de alto costo, gracias a la gestión integral de la atención, la continuidad del cuidado y la articulación de los servicios de salud, consolidando una tendencia positiva en la vigilancia epidemiológica.



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, La Estrella, 2017-2024

Evento	Antioquia	La Estrella	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	12,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

La semaforización y tendencia de los eventos precursores en La Estrella (2017–2024) evidencian un comportamiento controlado y coherente con las acciones de promoción y prevención en salud implementadas en el municipio. La prevalencia de diabetes mellitus muestra una tendencia estable, pasando de 2,6 en 2016 a 3,4 por 100 habitantes en 2024, manteniéndose por debajo del promedio departamental (4,5), lo que refleja un adecuado diagnóstico, seguimiento y control metabólico. Por su parte, la prevalencia de hipertensión arterial presenta un incremento progresivo, de 8,2 en 2016 a 12,4 por 100 habitantes en 2024, igualmente inferior al valor departamental (14,7), indicando avances en la detección temprana y adherencia terapéutica, aunque persiste la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y hábitos saludables. En general, los resultados muestran una buena gestión de los factores de riesgo crónicos y cardiovasculares en la población siderense, reflejando el impacto positivo de la atención primaria en salud y de las políticas locales orientadas al bienestar y la prevención.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 32. Tendencia de los eventos de notificación obligatoria La Estrella, 2016-2023





Evento	Antioquia	La Estrella	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	12	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
210 - DENGUE	5241	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	✓	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	✓	✓	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	✓	-	-	✓	-	✓	✓	✓		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	330	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
340 - HEPATITIS B	275	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-		
341 - HEPATITIS C	247	3	-	-	-	-	-	✓	-	✓		
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	7	✓	-	✓	-	-	✓	✓	✓		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	59	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	48	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	2	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	37	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	✓	-	✓		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	✓	-	✓	-	✓	-	-	✓		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	8	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	2	-	-	-	-	-	✓	✓	✓		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	✓	✓	✓	✓	-	✓		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	✓	-	✓	✓	-	-	-	✓		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓		
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CÁNCER INFANTIL	153	1	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	✓	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	1	-	-	-	-	-	✓	✓	✓		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	✓	-	✓	✓	-	-	-	✓		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	✓	-	-	-	✓	✓	✓		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	7	-	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	8	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	✓	-	✓	-	✓	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	7	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	1	-	-	✓	-	-	✓	-	✓		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	32	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	279	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	✓	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO – RIPS – MSPS

La morbilidad por eventos de notificación obligatoria en el municipio de La Estrella muestra un comportamiento estable, con variaciones anuales relacionadas principalmente con enfermedades respiratorias agudas, intentos de suicidio y eventos de salud pública de vigilancia prioritaria. Entre los eventos más frecuentes se destacan la infección respiratoria aguda grave (IRAG), el



intento de suicidio, la intoxicación por fármacos y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, los cuales reflejan tanto determinantes ambientales como sociales y de salud mental que requieren seguimiento intersectorial. En contraste, eventos como las enfermedades transmisibles emergentes (dengue, chikungunya, hepatitis) y las patologías crónicas de alto impacto presentan bajas incidencias, lo que sugiere un efectivo control epidemiológico y de la atención primaria en salud. Cualitativamente, estos resultados evidencian el compromiso del municipio con la vigilancia activa, la respuesta oportuna y el fortalecimiento de la red de servicios de salud, consolidando a La Estrella como un territorio con gestión sanitaria sólida, enfoque preventivo y capacidad de respuesta frente a riesgos en salud pública.

110

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 33. Población migrante por tipo de atención, 2024. Municipio de la Estrella

Tipo de atención	Total migrantes atendidos en el Municipio la Estrella		Total migrantes atendido en Antioquia		Concentración Entidad territorial
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	1.536	40%	105.359	36%	1,5%
Hospitalización	46	1%	9.601	3%	0,5%
Medicamentos	960	25%	49.017	17%	2,0%
Procedimientos	1.243	32%	108.447	37%	1,1%
Nacimientos	11	0%	1.927	1%	0,6%
Urgencias	56	1%	15.586	5%	0,4%
Total	3.852	100%	289.937	100%	1,3%

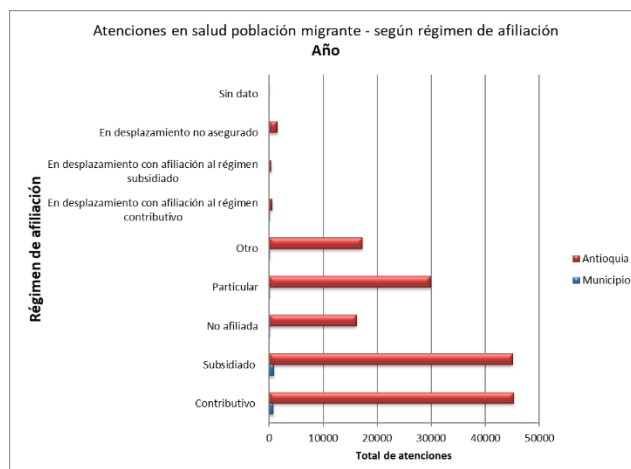
Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

Durante 2024, el municipio de La Estrella atendió un total de 3.852 personas migrantes, representando el 1,3% de la atención departamental en Antioquia, lo que evidencia una participación moderada pero constante en la respuesta sanitaria regional. La consulta externa fue el tipo de atención más demandado (40%), seguida por los procedimientos médicos (32%) y la entrega de medicamentos (25%), lo que indica una mayor necesidad de servicios ambulatorios y de seguimiento terapéutico, más que de atención hospitalaria o de urgencias, las cuales representaron solo el 1% cada una. Este comportamiento refleja una población migrante predominantemente estable y en búsqueda de continuidad asistencial, con bajo requerimiento de hospitalización, lo cual sugiere un acceso oportuno a los servicios de salud primaria y a tratamientos preventivos o de control. En conjunto, los datos destacan la capacidad del municipio para integrar la atención a población



migrante dentro del sistema local de salud, garantizando equidad, cobertura y acompañamiento acorde con las políticas públicas de salud territorial.

Gráfico 62. Régimen de afiliación en salud de la población migrante. La Estrella 2024



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

En 2024, el municipio de La Estrella atendió un total de 1.895 migrantes, evidenciando una adecuada integración al sistema de salud, con predominio de la afiliación al régimen subsidiado (46,8%) y contributivo (40,8%), lo que refleja un acceso significativo a la protección social en salud. El 2,4% de la población migrante fue atendida bajo modalidad particular y el 3,7% en otros regímenes, mientras que un 1,6% se encontraba en situación de desplazamiento con afiliación contributiva, lo que sugiere esfuerzos institucionales por garantizar continuidad en la atención aún en condiciones de movilidad. No se registraron migrantes no asegurados, lo cual resalta la efectividad de las estrategias locales de aseguramiento y regularización sanitaria, en coherencia con los lineamientos nacionales. En conjunto, el panorama muestra que el municipio mantiene coberturas amplias y equitativas, consolidando a La Estrella como un territorio inclusivo y comprometido con la garantía del derecho a la salud de la población migrante, alineado con la red de atención departamental.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El municipio de La Estrella presenta una transición consolidada hacia un perfil de morbilidad dominado por las enfermedades no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, metabólicas y osteomusculares, resultado del envejecimiento



poblacional, los cambios en los estilos de vida y la efectividad del sistema local en la prevención, detección temprana y atención integral. Este comportamiento refleja la madurez del modelo de salud municipal y su capacidad para responder a los desafíos de la transición epidemiológica, manteniendo controladas las enfermedades transmisibles y fortaleciendo la promoción de estilos de vida saludables.

Las condiciones maternas, perinatales y nutricionales se mantienen en niveles bajos, sin muertes maternas desde 2021 y con una reducción sostenida de las infecciones respiratorias, lo que evidencia la efectividad de los programas de atención primaria, control prenatal, vacunación y crecimiento y desarrollo. Estos avances reflejan un sistema de salud eficiente, enfocado en la prevención y en la garantía del bienestar materno-infantil, así como una articulación sólida entre los servicios de salud y las estrategias de vigilancia epidemiológica.

112

Aunque las enfermedades crónicas y los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad presentan una tendencia ascendente, su manejo es adecuado gracias a la detección temprana, la adherencia terapéutica y los programas de autocuidado. La enfermedad renal crónica, el VIH y los eventos precursores como la hipertensión y la diabetes se mantienen controlados y por debajo del promedio departamental, mientras que la atención inclusiva a población migrante y la vigilancia activa de los eventos de notificación obligatoria consolidan al municipio como un territorio con una gestión sanitaria sólida, equitativa y orientada al bienestar integral de la población siderense.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

El análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos en salud en el municipio de La Estrella permite reconocer cómo los determinantes sociales y las condiciones territoriales influyen en la aparición y distribución de los núcleos de inequidad sociosanitaria. A partir de los criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, se priorizan once núcleos que evidencian las principales problemáticas que afectan la calidad de vida de la población siderense. Entre los de mayor relevancia se encuentran la violencia intrafamiliar y de género, las enfermedades mentales y del comportamiento, y las enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales concentran un alto impacto social y sanitario, al reflejar tanto las desigualdades estructurales como las condiciones psicosociales y de vida urbana del territorio.





En la cartografía social se destaca la distribución desigual de los determinantes sociales de la salud entre la zona urbana y rural del municipio, evidenciando mayores vulnerabilidades en los sectores periféricos y con menor acceso a oportunidades económicas, educativas y ambientales. Estos núcleos de inequidad se asocian con problemáticas como la morbilidad respiratoria, las condiciones nutricionales, la salud materno-infantil y los eventos de violencia interpersonal, que, aunque presentan menor magnitud numérica, poseen una alta pertinencia social por su impacto en grupos vulnerables como mujeres, niños, personas mayores y comunidades desplazadas. La priorización permite identificar las zonas donde el riesgo sanitario y social se intensifica, facilitando la planificación territorial en salud y la focalización de recursos de manera equitativa y sostenible.

113

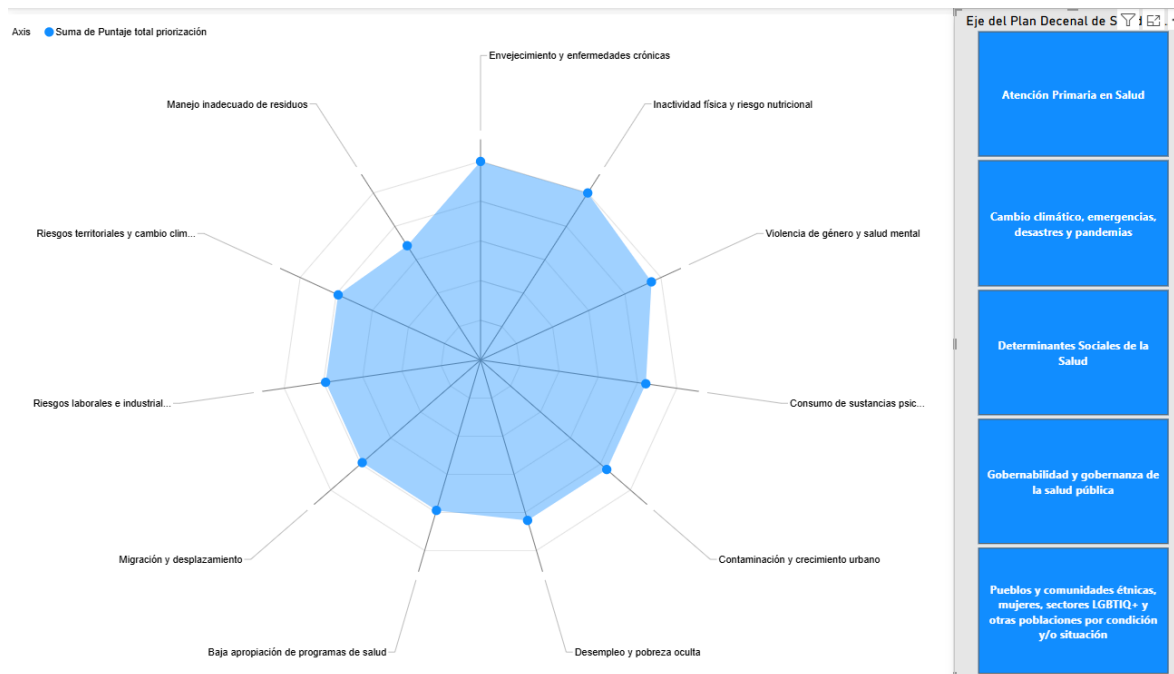
La Estrella avanza hacia un modelo de planeación sanitaria participativa, donde la cartografía social se consolida como herramienta de análisis para reconocer los determinantes estructurales que perpetúan las inequidades. Los núcleos priorizados —entre ellos las enfermedades mentales, las crónicas no transmisibles, la violencia y la exclusión social— exigen acciones intersectoriales integrales, que fortalezcan la promoción de la salud, la atención comunitaria, la seguridad alimentaria, la educación y el bienestar social. En conjunto, este enfoque permite orientar la toma de decisiones basadas en evidencia y en el reconocimiento del territorio como un espacio dinámico, donde la equidad en salud se construye desde la participación, la prevención y la transformación de las condiciones sociales que determinan el bienestar de la población siderense.

Para facilitar el análisis de los resultados de la cartografía social, fue creado tablero en Power BI, el cual permite filtrar el problema según el eje de intervención del PDSP:

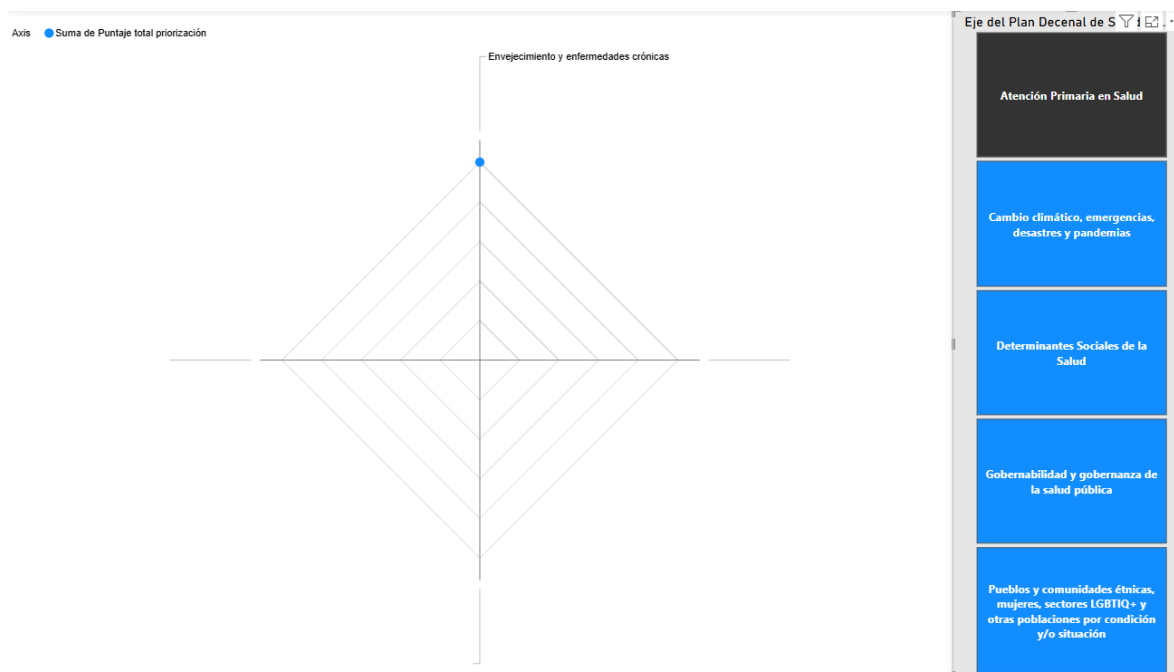




Gráfico 63. priorización de los efectos de salud en la cartografía social según eje de PDSP, La Estrella 2025.

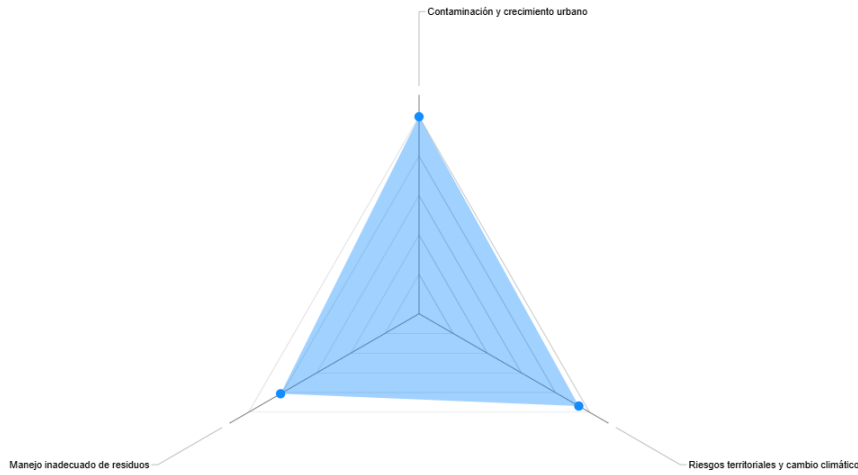


114





Axis ● Suma de Puntaje total priorización



Eje del Plan Decenal de S

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

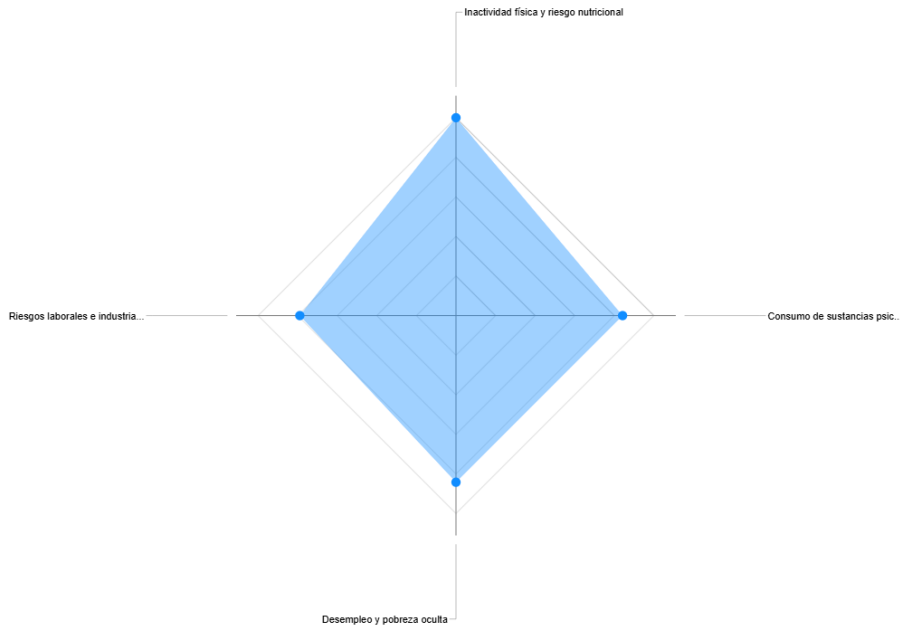
Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Pueblos y comunidades étnicas,
mujeres, sectores LGBTQ+ y
otras poblaciones por condición
y/o situación

115

Axis ● Suma de Puntaje total priorización



Eje del Plan Decenal de S

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Determinantes Sociales de la
Salud

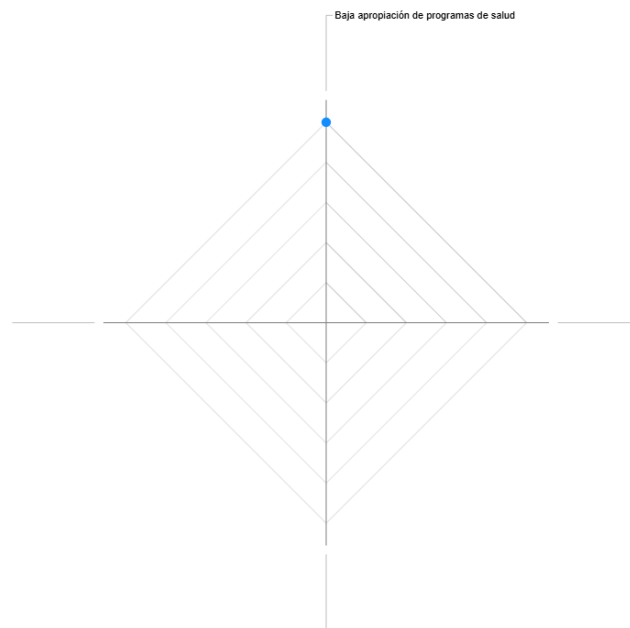
Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Pueblos y comunidades étnicas,
mujeres, sectores LGBTQ+ y
otras poblaciones por condición
y/o situación

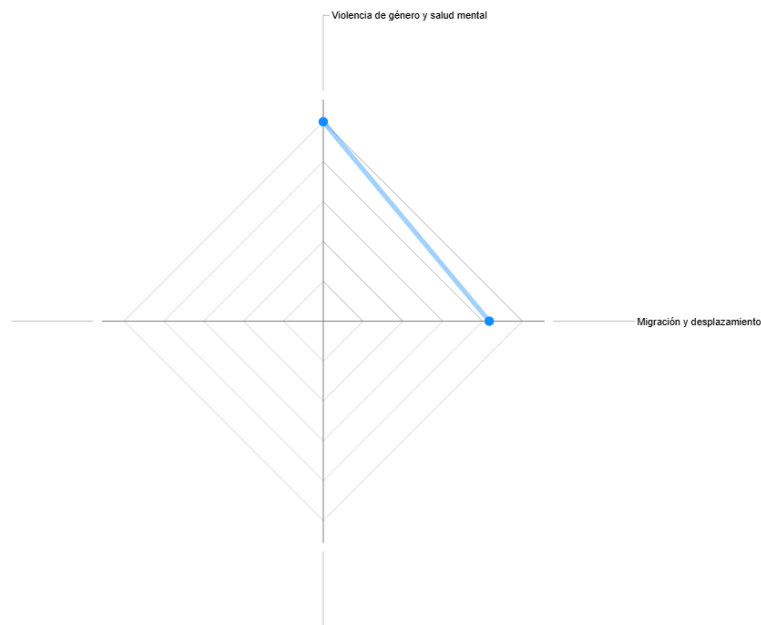




Axis ● Suma de Puntaje total priorización



Axis ● Suma de Puntaje total priorización



Eje del Plan Decenal de S

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Pueblos y comunidades étnicas,
mujeres, sectores LGBTQ+ y
otras poblaciones por condición
y/o situación

Eje del Plan Decenal de S

Atención Primaria en Salud

Cambio climático, emergencias,
desastres y pandemias

Determinantes Sociales de la
Salud

Gobernabilidad y gobernanza de
la salud pública

Pueblos y comunidades étnicas,
mujeres, sectores LGBTQ+ y
otras poblaciones por condición
y/o situación

Fuente: elaboración propia.



3. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

El análisis del Capítulo IV del ASIS del municipio de La Estrella 2025 permite evidenciar una articulación sólida entre los diferentes actores institucionales, comunitarios y sociales en torno a las problemáticas priorizadas dentro de los núcleos de inequidad sociosanitaria. A partir de la matriz del capítulo, se observa cómo cada necesidad fue vinculada a una transformación esperada, un tipo de intervención (sectorial o intersectorial), las dependencias responsables y las respuestas activas o en desarrollo. Este proceso ha permitido que el municipio adopte un enfoque integral de salud pública, en el que se conjugan políticas de bienestar social, sostenibilidad ambiental, seguridad alimentaria y fortalecimiento de la salud mental, orientadas a reducir desigualdades y mejorar la calidad de vida de la población siderense.

Los núcleos de inequidad con mayor atención institucional son aquellos relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), la salud mental, la violencia intrafamiliar y de género, y la seguridad alimentaria y nutricional. Estos temas han sido abordados a través de programas de atención primaria en salud, promoción del autocuidado y gestión del riesgo, implementados por la Secretaría de Salud en coordinación con Inclusión Social, Educación, el ICBF y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Las intervenciones se traducen en acciones concretas como jornadas de diagnóstico precoz, acompañamiento psicosocial, programas de alimentación escolar, control nutricional en la primera infancia, campañas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y fortalecimiento de los servicios de atención a la salud mental. Este trabajo coordinado ha permitido avanzar en la transformación de los determinantes sociales, reduciendo la carga de enfermedad y fortaleciendo la resiliencia comunitaria.

Por otra parte, las respuestas intersectoriales frente a los determinantes ambientales de la salud han sido un eje central del trabajo institucional. La articulación entre las secretarías de Planeación, Medio Ambiente y Salud, junto con el Área Metropolitana, ha permitido implementar acciones orientadas al control de la contaminación del aire y del agua, la gestión de residuos sólidos, la recuperación de zonas verdes y la educación ambiental comunitaria. Estas iniciativas responden directamente a los núcleos de inequidad vinculados con el deterioro ambiental y la exposición a riesgos sanitarios en sectores urbanos y





rurales. En este sentido, la política territorial de sostenibilidad ambiental ha sido un pilar fundamental para mitigar los impactos del crecimiento urbano, promover hábitos de consumo responsable y garantizar un entorno saludable para las generaciones actuales y futuras.

El municipio también ha fortalecido sus espacios de participación ciudadana y gobernanza sanitaria, como las Mesas de Participación Social en Salud, el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y las Veedurías Ciudadanas, los cuales se han consolidado como plataformas de coordinación, diálogo y control social. A través de estos mecanismos, la comunidad siderense participa activamente en la identificación de necesidades, el seguimiento de los programas y la evaluación de resultados. Esta dinámica participativa ha permitido una mayor transparencia en la gestión pública y una mejor articulación entre la acción institucional y las expectativas sociales, potenciando el impacto de las intervenciones y fortaleciendo la confianza ciudadana en las políticas de salud.

118

Finalmente, el análisis de la matriz evidencia que la respuesta institucional frente a las inequidades se caracteriza por su enfoque integral, territorial y diferencial. Cada núcleo priorizado se aborda considerando sus causas estructurales —económicas, sociales, ambientales y culturales—, lo que garantiza una atención más efectiva y equitativa. Las acciones desarrolladas en La Estrella reflejan un modelo de gestión que trasciende lo asistencial para consolidar un sistema de salud orientado a la promoción del bienestar, la sostenibilidad y la justicia social. En conjunto, este proceso demuestra la capacidad del municipio para coordinar esfuerzos, integrar actores y fortalecer su gobernanza territorial, avanzando hacia una respuesta en salud más coherente, participativa y centrada en las necesidades reales de la población siderense.

(Anexo Herramienta Capítulo V, IV y VI ASIS)





4. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

La priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el municipio de La Estrella se desarrolló a partir de la evaluación integral de los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados durante el ASIS 2025. Este proceso metodológico se basó en los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, integrando criterios cuantitativos y cualitativos que permitieron jerarquizar las problemáticas según su impacto poblacional, pertinencia social y capacidad institucional de respuesta.

119

El procedimiento combinó el análisis técnico con la participación social mediante el uso de la cartografía social, desarrollada como una estrategia metodológica participativa orientada a la comprensión integral del espacio geográfico, considerando las percepciones, experiencias y conocimientos de los habitantes. Esta herramienta permitió integrar el análisis técnico con el saber comunitario, facilitando la identificación de dinámicas territoriales, transformaciones en el uso del suelo, relaciones socioambientales y condiciones sociales que inciden en la calidad de vida.

El proceso de valoración combinó fuentes técnicas e institucionales (SIVIGILA, SISPRO, RIPS, bases del DANE y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031) con los resultados de los talleres comunitarios, mesas de trabajo del COVE y la Veeduría Ciudadana.

Un elemento central del proceso fue el uso de la cartografía social participativa, desarrollada como una estrategia metodológica orientada a comprender el territorio desde la experiencia y el conocimiento de sus habitantes.

Esta herramienta permitió superponer la evidencia técnica con la lectura comunitaria, facilitando la identificación de transformaciones del uso del suelo, dinámicas ambientales, problemáticas sociales, barreras de acceso y factores protectores.

El trabajo articulado entre la Veeduría Ciudadana, el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y los grupos de participación comunitaria fortaleció el carácter participativo y contextual del ejercicio, garantizando que los resultados reflejaran tanto los indicadores sanitarios como las percepciones locales de bienestar y riesgo.





La priorización se basó en los once núcleos de inequidad sociosanitaria definidos previamente en el diagnóstico, cada uno de los cuales agrupa determinantes sociales, ambientales y económicos que inciden directamente en las condiciones de salud de la población siderense.

Para cada núcleo se identificaron los eventos en salud más representativos y se evaluaron mediante cinco criterios técnicos; los criterios de evaluación aplicados fueron: Magnitud (0-5), Pertinencia social (0-5), Trascendencia (0-4), Factibilidad (0-4) y Viabilidad (0-2). Con base en estos parámetros, se estableció un puntaje total de priorización que definió el nivel de prioridad (Muy Alto, Alto, Medio o Bajo). La información proveniente de fuentes institucionales como SIVIGILA, SISPRO, RIPS, así como del diagnóstico participativo y el COVE, permitió respaldar cada valoración asignada.

120

Tabla 34. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD, MUNICIPIO DE LA ESTRELLA 2025.

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Núcleo de inequidad asociado al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer, influenciado por el sedentarismo, los hábitos alimentarios inadecuados y la limitada adherencia a los programas de autocuidado. Afecta principalmente a adultos y personas mayores, incrementando la carga de enfermedad y las Atenciones de Urgencia Evitables (AUE). Esta inequidad refleja el desafío del municipio para fortalecer la promoción de la salud y la atención integral frente al cambio demográfico.	Total = 5 Muy Alto	Total = 5 Muy Alto	Total = 4 Muy Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	19
Inequidad por inactividad física, inseguridad alimentaria y riesgo nutricional, en donde la combinación de factores económicos, sociales y ambientales limita el acceso a una alimentación saludable y espacios seguros para la actividad física, especialmente en población infantil, mujeres y comunidades en sectores urbanos vulnerables. Esto genera un aumento del sobrepeso, obesidad y desarrollo de las enfermedades crónicas y cardiovasculares. La inequidad radica en la persistencia de determinantes estructurales como la pobreza oculta y los hábitos de vida sedentarios.	Total = 5 Muy Alto	Total = 5 Muy Alto	Total = 4 Muy Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	19
Inequidad en salud derivada de la violencia de género y los efectos sobre la salud mental, relacionado con desigualdades estructurales de género, precariedad económica y violencia intrafamiliar. Afecta principalmente a mujeres y adolescentes, generando depresión, ansiedad y riesgo de suicidio. La inequidad se asocia con la persistencia de estereotipos culturales y la limitada respuesta institucional que genera la falta de atención a la salud mental y la violencia social, resaltando la necesidad de fortalecer la atención psicosocial comunitaria y la prevención de violencias desde el enfoque de equidad.	Total = 4 Alto	Total = 5 Muy Alto	Total = 4 Muy Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	18
Inequidad por consumo problemático de sustancias psicoactivas y entornos inseguros, está determinada por el desempleo, la desintegración familiar, la falta de oportunidades educativas y la presencia de microclima, esta inequidad afecta principalmente a jóvenes y adolescentes. Genera trastornos mentales, exclusión social y un incremento de la violencia comunitaria. La inequidad radica en la interacción de determinantes sociales y culturales que perpetúan la vulnerabilidad juvenil y debilitan el tejido social.	Total = 4 Alto	Total = 5 Muy Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Medio	Total = 2 Muy Alto	16
El crecimiento urbano acelerado y la concentración de actividades industriales han generado contaminación del aire, agua y suelo, afectando la salud respiratoria y cardiovascular de la población. Las comunidades cercanas a zonas de tráfico y áreas industriales son las más afectadas. Esta inequidad ambiental derivada del crecimiento urbano y la contaminación multisectorial, evidencia la tensión entre desarrollo urbano y sostenibilidad ambiental, reflejando la necesidad de políticas integrales de ordenamiento y control ambiental coherentes con la visión de sostenibilidad del territorio.	Total = 4 Alto	Total = 4 Alto	Total = 3 Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	16
Inequidad socioeconómica asociada al desempleo y la pobreza oculta, en donde aunque el municipio de La Estrella presenta bajos niveles de pobreza, persiste un segmento de la población con inestabilidad laboral, empleo informal y baja seguridad económica, que impacta la salud mental, la seguridad alimentaria y la convivencia familiar. Esta inequidad afecta especialmente a mujeres cabeza de hogar y jóvenes. Los efectos incluyen depresión, ansiedad y violencia intrafamiliar, perpetuando ciclos de vulnerabilidad y exclusión social que deben atenderse desde la intersectorialidad.	Total = 4 Alto	Total = 5 Muy Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Medio	Total = 2 Muy Alto	16
Inequidad derivada de la limitada apropiación comunitaria de los programas de promoción y prevención en salud, asociada a factores como baja percepción de riesgo y a barreras culturales, genera diagnósticos tardíos y una alta proporción de morbilidad prevenible. Esta inequidad impacta a la población en edad productiva y a adultos mayores, reflejando la necesidad de fortalecer la educación en salud, la comunicación social y la participación comunitaria como ejes de la atención primaria.	Total = 3 Medio	Total = 4 Alto	Total = 3 Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	15
Inequidad asociada a la migración y vulnerabilidad de población desplazada, derivada de las condiciones sociales y económicas de la población migrante, que enfrenta barreras en el acceso a servicios de salud, hábitat, inseguridad alimentaria y discriminación. Afecta principalmente a mujeres y niños desplazados, incrementando el riesgo de enfermedades transmisibles, desnutrición y trastornos mentales. Esta inequidad refleja la necesidad de fortalecer la atención diferencial e inclusiva, garantizando la equidad sanitaria y social en contextos de alta movilidad humana.	Total = 3 Medio	Total = 4 Alto	Total = 3 Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	15
Inequidad territorial asociada a la exposición diferencial de comunidades que habitan en zonas de riesgo geológico o hidro-meteorológico. La vulnerabilidad física del terreno, sumada a la ocupación de laderas e inundables, aumenta la probabilidad de lesiones, desplazamientos y estrés post-traumático. Estas condiciones generan afectaciones psicosociales y pérdidas materiales, agravando las desigualdades territoriales y la fragilidad de los grupos más pobres frente a los efectos del cambio climático, requiriendo acciones de prevención y gestión integral del riesgo.	Total = 3 Medio	Total = 4 Alto	Total = 3 Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	15
Inequidad en salud ocupacional por exposición a químicos industriales y riesgos laborales, relacionada con condiciones inseguras de trabajo en sectores industriales y de servicios, donde la exposición a sustancias químicas y falta de medidas de protección genera intoxicaciones, dermatitis y cáncer ocupacional, afecta principalmente a trabajadores con baja estabilidad laboral. Esta inequidad revela la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica ocupacional y las acciones de salud laboral integradas en la política sanitaria municipal.	Total = 3 Medio	Total = 4 Alto	Total = 3 Alto	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	15
Inequidad ambiental relacionada con la gestión inadecuada de residuos domésticos e industriales, influenciada por deficiencias en la educación ambiental y el control sanitario. Estas prácticas aumentan el riesgo de infecciones, proliferación de vectores y contaminación del agua y del suelo, afectando de forma más intensa a comunidades cercanas a puntos de disposición ocultos y limitado acceso a saneamiento. Esta inequidad impacta el bienestar colectivo y la sostenibilidad ambiental, reforzando la importancia de consolidar estrategias de saneamiento básico y participación comunitaria en la gestión ambiental.	Total = 3 Medio	Total = 3 Medio	Total = 2 Medio	Total = 3 Alto	Total = 2 Muy Alto	13

FUENTE: Elaboración Propia.



Los resultados consolidados evidenciaron que los núcleos con mayor puntaje total de priorización fueron:

1. Envejecimiento poblacional y enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)
2. Inactividad física, inseguridad alimentaria y riesgo nutricional
3. Violencia de género y afectaciones a la salud mental
4. Consumo problemático de sustancias psicoactivas y entornos inseguros

121

Estos núcleos obtuvieron valores Muy Altos en magnitud y pertinencia social (5 puntos) y Altos a Muy Altos en trascendencia (4 puntos), lo que refleja la confluencia de tres factores clave:

- Alta carga de morbilidad y mortalidad,
- Reconocimiento social y comunitario del problema,
- Existencia de capacidades institucionales para su abordaje.

Por su parte, las dimensiones de factibilidad (3-4) y viabilidad (2) también presentaron calificaciones elevadas, evidenciando una buena capacidad de gestión territorial, acompañada de recursos técnicos, programas en marcha y alianzas intersectoriales activas.

Razones que explican las puntuaciones obtenidas

a) Magnitud: Las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer) representan las principales causas de morbilidad y mortalidad en La Estrella, con una tendencia ascendente que refleja la transición demográfica hacia una población envejecida y predominantemente urbana.

Asimismo, el 12 % de bajo peso al nacer, la obesidad en adultos y la inactividad física evidencian un panorama nutricional dual que afecta a diversos grupos etarios, reforzando la alta magnitud del problema.



b) Pertinencia social: Los talleres de cartografía social y los espacios de participación comunitaria confirmaron que la población reconoce las enfermedades crónicas, los problemas nutricionales, la salud mental y la violencia como las principales amenazas para su bienestar.

La demanda por servicios de atención oportuna, salud mental comunitaria, espacios de actividad física y entornos saludables se tradujo en una pertinencia social muy alta, reforzada por la alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 10).

c) Trascendencia: Las ENT, los trastornos mentales y las violencias generan efectos intergeneracionales sobre la salud, la productividad y la cohesión familiar.

La atención prolongada de enfermedades crónicas implica altos costos para el sistema de salud, mientras que las violencias y los trastornos mentales impactan la convivencia y la salud emocional colectiva.

Estos factores explican la alta trascendencia (4 puntos) observada en los núcleos priorizados.

d) Factibilidad: La existencia de programas institucionales activos (rutas de riesgo cardiovascular, clubes de crónicos, programas de salud mental, estrategias de nutrición escolar y acciones de APS) demuestra una sólida estructura institucional y técnica.

El liderazgo de la Secretaría de Salud Municipal, junto con las alianzas con Educación, Deporte, ICBF, Inclusión Social y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, refuerza la factibilidad de intervención (3–4 puntos).

e) Viabilidad: Los problemas priorizados cuentan con soporte en el Plan de Desarrollo Territorial 2024–2027, y se enmarcan dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, lo que garantiza continuidad y sostenibilidad.

La existencia de alianzas interinstitucionales y comunitarias, junto con la voluntad política local, explica las calificaciones más altas en esta dimensión (2 puntos).

Factores que influyeron en los resultados

Los resultados de priorización fueron producto de la interacción de factores epidemiológicos, sociales, institucionales y participativos, entre los cuales destacan:





- Epidemiológicos: transición demográfica, incremento de la esperanza de vida y predominio de enfermedades crónicas sobre transmisibles.
- Sociales: desigualdad socioeconómica, pobreza oculta, inseguridad alimentaria y sobrecarga psicosocial en la población trabajadora.
- Ambientales: contaminación atmosférica y urbanización acelerada en zonas de riesgo ecológico.
- Institucionales: fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), operatividad del COVE y articulación con la Veeduría Ciudadana.
- Participativos: integración del saber técnico y comunitario mediante la cartografía social, que visibilizó percepciones locales, riesgos y oportunidades de acción colectiva.

123

El proceso de priorización en La Estrella permitió construir una visión integral de las problemáticas en salud, articulando el conocimiento técnico con la percepción social del territorio.

Las problemáticas de enfermedades crónicas, inactividad física, inseguridad alimentaria y salud mental emergen como los principales desafíos del sistema de salud local, tanto por su magnitud como por su impacto en la calidad de vida.

El ejercicio confirmó la coherencia entre la magnitud de los problemas, la percepción comunitaria y la capacidad institucional, consolidando un modelo de gestión sanitaria basado en la equidad territorial, la participación ciudadana y la prevención sostenida.

(Anexo Herramienta Capítulo V, IV y VI ASIS)





5. CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.

El análisis del CAPÍTULO VI integra las propuestas de acción derivadas de la priorización con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS). Cada núcleo de inequidad fue vinculado con transformaciones esperadas o actividades sectoriales e intersectoriales, los ejes del PDSP, los objetivos estratégicos y los resultados esperados.

124

Las acciones más relevantes se orientan hacia los ejes de promoción de la salud, salud ambiental, convivencia y salud mental, y gestión integral para la equidad. Se destacan estrategias de fortalecimiento de la red de atención primaria, educación en autocuidado, promoción de entornos saludables, atención integral a víctimas de violencia y abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estas líneas de acción se articulan con los pilares del modelo de salud preventiva, predictiva y resolutive: promoción, prevención, atención integral y participación social.

Las recomendaciones generales apuntan a fortalecer la articulación intersectorial, mejorar los sistemas de información en salud, garantizar la sostenibilidad de las intervenciones y consolidar los espacios de participación ciudadana. Asimismo, se resalta la necesidad de integrar las acciones de salud con los objetivos del desarrollo sostenible y las políticas de bienestar social para consolidar un territorio más equitativo y saludable.

(Anexo Herramienta Capítulo V, IV y VI ASIS)





Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: bitácora
2. Infografía
3. Anexos Capítulos IV, V, VI - ASIS 2025
4. Aval ASIS 2025
5. Power BI_Priorización de problemas según PDS

