

Plan territorial de Salud

PLAN DE DESARROLLO
Itagüí Somos Todos
2024-2027

Alcaldía de Itagüí

GABINETE MUNICIPAL

Diego León Torres Sánchez
Alcalde Municipal
María Clara Álvarez Ortega
Departamento Administrativo de Planeación
Carlos Mario Martínez Hincapié
Dirección de Desarrollo Económico
Santiago Mesa González
Secretaría de las Comunicaciones
Guillermo León Restrepo Ochoa
Secretaría de Educación
Javier de Jesús Hernández Hernández
Secretaría de Evaluación y Control
Santiago Echavarría Gallego
Director Tecnologías de la Información y Comunicación
Leidy Yohana Castaño Vanegas
Secretaría de Familia
Daniela Cardona Duque
Secretaría General
Jean Mauricio Sánchez Silva
Secretaría de Gobierno
Jorge Eliecer Echeverry Jaramillo
Secretaría de Hacienda
Wilfredo Madrigal Hoyos
Secretaría de Infraestructura
Oscar Darío Muñoz Vásquez
Secretaría Jurídica
Juan Esteban Londoño Tovar
Secretaría del Medio Ambiente
Sebastián Zuleta Zea
Secretaría de Movilidad
Hernán Darío Sánchez Quitiaquez
Secretaría de Participación Ciudadana
Gloria Cecilia Chávez Ramírez
Secretaría Privada
Aura Patricia Vásquez Castillo
Secretaría de Salud y Protección Social
Rafael Andrés Otálvaro Sánchez
Secretaría de Seguridad
Horacio de Jesús Hoyos Álzate
Secretaría de Servicios Administrativos
Alexander Rico Ocampo
Secretaría de Vivienda y Hábitat

EQUIPO FORMULADOR

Aura Patricia Vásquez Castillo
Secretaria de Salud y Protección Social
Carlos Andrés Soto Jaramillo
Subsecretario de Protección Social
Erika Arango Montoya
Subsecretaria de Aseguramiento y Control de la Salud
Javier Jovanny Gutiérrez Calle
Subsecretario de Salud Pública

Todos somos Itagüí

HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

Bayron de Jesús Caro Luján
Presidente
Sebastián García Rojas
Vicepresidente primero
Shirley Natalia Ortiz Ossa
Vicepresidente segundo

Andrés Camilo Arcila
Concejal
Camilo Andrés Valencia
Concejal
Cristian David Osorio
Concejal
Daniel Esteban González
Concejal
Elkin de Jesús Zuleta
Concejal
Gloria Cecilia Herrera
Concejal
John Alejandro Otálvaro
Concejal
Jorge Iván Restrepo Arias
Concejal
Juan Pablo Martínez Cano
Concejal
León Mario Bedoya López
Concejal
Luisa María Zapata Bernal
Concejal
María Angélica Gaviria
Concejal
Orlando de Jesús Ramírez
Concejal
Walter Betancur Montoya
Concejal

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 7
1. MARCO NORMATIVO 8
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO 12
2.1 Configuración del territorio 12
2.1.1 Contexto territorial 12
2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 12
2.1.1.1.1 Extensión territorial 13
2.1.1.1.2 División del territorio urbano y rural por comunas 14
2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 18
2.1.2 Contexto poblacional y demográfico 61
2.1.3 Estructura demográfica 77
2.1.4 Dinámica demográfica 87
2.1.5 Movilidad forzada 89
2.1.6 Población LGBTIQ+ 98
2.1.7 Población migrante 101
2.1.8 Población campesina 109
2.1.9 Organización de los grupos poblacionales en Itagüí 113
2.1.10 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud 119
2.1.11 Gobierno y gobernanza en el sector salud 133
2.2 Procesos económicos y circunstancias de la vida social 162
2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 162
2.2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio 242
2.3 Desenlaces mórbidos y mortales 258
2.3.1 Análisis de la morbilidad 258
2.3.2 Análisis de la mortalidad 343
2.4 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio 419
2.4.1 Resultados de los ejercicios participativos 419
2.4.1.1 Encuentro territorial comuna 1 419

2.4.1.2 Encuentro territorial comuna 2 421
2.4.1.3 Encuentro territorial comuna 3 423
2.4.1.4 Encuentro territorial comuna 4 426
2.4.1.5 Encuentro territorial comuna 5 429
2.4.1.6 Encuentro territorial comuna 6 431
2.4.1.7 Encuentro territorial corregimiento El Manzanillo 433
2.4.1.8 Encuentro sectorial de salud 434
2.4.2 Mapeo de actores 435
2.5 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio 439
2.5.1 Matriz de priorización 439
2.5.2 Núcleos de inequidades 440
2.6 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 443
2.6.1 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. 444
3. COMPONENTE ESTRATÉGICO 454
3.1 Articulación con instrumentos de desarrollo 454
3.2 Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales 455
3.3 Pilares del modelo de salud preventivo y predictivo 456
3.4 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 456
3.5 Visión compartida de largo plazo 467
3.6 Misión 468
3.7 Principios y valores 468
3.7.1 Principios 468
3.7.2 Valores 468
3.8 Enfoques 469
3.9 Objetivos 470
3.9.1 Objetivo general 470
3.9.2 Objetivos estratégicos específicos 471
3.9.3 Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal 471
4. COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 486
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 487

INTRODUCCIÓN

La salud es reconocida como un derecho fundamental, así lo plantea la Ley Estatutaria 1751 de 2015, teniendo como eje central el cuidado integral del ser humano, pero también es necesario evidenciar que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, viéndose la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS), es así que la salud trasciende y se posiciona en la agenda pública de los gobernantes.

La salud se ve influenciada por diversos factores o determinantes que pueden incidir positiva o negativamente, siendo estos los determinantes sociales de la salud los cuales son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" afirma la Organización Mundial de la Salud; por lo cual, para poder impactar positivamente la salud de las comunidades itagüiseñas se requiere aunar esfuerzos desde las diferentes unidades administrativas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos comunitarios y familiares para contribuir al bienestar y a la calidad de vida.

Es así que el Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 se propone contribuir al goce efectivo del derecho a la salud, fortalecer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, basado en la estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables - CERS donde contribuiremos a ser reconocidos como una ciudad saludable regidos por los principios y ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, donde las acciones estarán orientadas conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS – como eje articulador y dinamizador del cuidado de la salud y la vida en los entornos donde se desarrolla la vida.

1. MARCO NORMATIVO

- Acuerdo 001 de 24 de enero de 2019, por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental y se crea el Comité de Salud Mental.
- Acuerdo 013 del 10 de diciembre de 2014, por medio del cual se adopta e implementa las Políticas Públicas para facilitar las estrategias: Red Metropolitana de Salud y Atención Primaria en Salud Renovada.
- Acuerdo 013 del 28 de septiembre de 2021, por medio del cual se establece la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Itagüí.
- Agenda Antioquia 2040.
- Análisis participativo de situación de salud 2023.
- Circular 001 de 2020, por la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos.
- Circular 23 de 2019 sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los recién nacidos, menores de edad, hijos de padres no afiliados y a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF –.
- Circular 47 de 2014 sobre las instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control.
- CONPES 100 de 2006 sobre los lineamientos para la focalización del gasto público social.
- CONPES 113 de 2008 establece la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Constitución Política de Colombia de 1991.
- CSP28/9 establece la estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025.
- Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- Decreto 1599 de 2022, por el cual se adiciona la parte 11 al libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto.
- Decreto 2353 de 2015, por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el sistema de afiliación transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
- Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 616 de 2022, por el cual se modifican los artículos 2.1.1.3, 2.1.3.11, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y se sustituye el título 5 de la parte 1 del libro 2 del decreto 780 de 2016, en el sentido de incorporar la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 64 de 2020, por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del decreto

780 de 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 772 de 2020, por medio del cual se crea la Submesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Itagüí.
- Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Riesgos Profesionales y los Servicios Sociales Complementarios.
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1176 de 2007, por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- Ley 134 de 1994, por la cual se dictan normas sobre mecanismos de Participación Ciudadana.
- Ley 1355 de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de Salud Pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1876 de 1994, por la cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto de Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.
- Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”.
- Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 9 de 1979 por la cual se dictan medidas sanitarias.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Ordenanza 05 de 2020. Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Ordenanza 17 de 2003, adopta el plan MANA como Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para los menores de 14 años y sus familias en el Departamento de Antioquia.
- Ordenanza 26 de 2015, por medio de la cual se crea la Política Pública Departamental Buen Comienzo Antioquia para el pleno desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas durante su gestación y su primera infancia en el Departamento de Antioquia.
- Ordenanza 38 de 2018, crea el Sistema de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Departamento de Antioquia –SISAN – y se modifica el Parágrafo 3 del Artículo 9 de la Ordenanza 046 de 2016.
- Ordenanza 46 de 2016, establece el Sistema Departamental de Seguridad

Alimentaria y Nutricional y se fija la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Departamento de Antioquia.

- Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021- 2030.
- Programa de Gobierno de la Gobernación de Antioquia.
- Resolución 100 de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.
- Resolución 1035 de 2022, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
- Resolución 1229 de 2013, por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.
- Resolución 1268 de 2017, por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio de las personas que cumplen los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y rehúsan afiliarse.
- Resolución 1838 de 2019, por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales, se determinan los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1870 de 2021, por la cual se establecen los grupos de corte del Sisbén metodología IV- y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2063 de 2017, por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud-PPSS.
- Resolución 23 de 2023, por medio de la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas – raras.
- Resolución 2350 de 2020, por medio de la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2367 de 2023, por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
- Resolución 2423 de 2018, por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral.
- Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE –.
- Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022, por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
- Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

- Resolución 312 de 2019, por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".
- Resolución 3202 de 2016, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la Elaboración e Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS –, se adopta un grupo de rutas integrales de atención en salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS – y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen otras directrices para su operación.
- Resolución 3778 de 2013, por la cual se modifica el trámite para presentación de divergencias recurrentes, modificando para el efecto la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución 4251 de 2012.
- Resolución 406 de 2023 por medio de la cual se establecen parámetros para la depuración de los documentos temporales de adulto y menor sin identificar (AS y MS) que se encuentran en la base única de afiliados — BUDA –.
- Resolución 4119 de 2018, por la cual se modifica la Resolución 3778 de 2011.
- Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, regímenes especial y de excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC.
- Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.
- Resolución 598 de 2023, por la cual se adopta el formulario único de afiliación y reporte de novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales.
- Resolución 768 de 2018, por la cual se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT –.
- Resolución 870 de 2021, por la cual se establecen los grupos de corte del Sisbén metodología IV y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 925 de 2022, por la cual se definen las tarifas aplicables a la población afiliada a través del Mecanismo de Contribución Solidaria al Régimen Subsidiado.
- Resolución 926 de 2017, por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM –.
- Resolución 939 de 2022, por la cual se modifican los anexos técnicos 2, 4 y 5 de la resolución 2388 de 2016 en el sentido de ajustar la planilla pila para el recaudo de la contribución solidaria.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

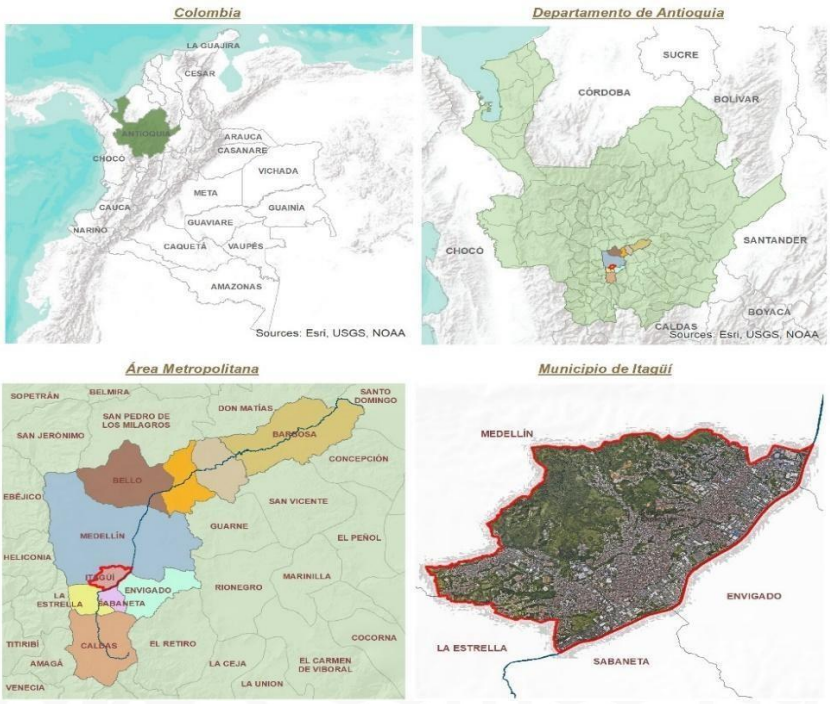
2.1 Configuración del territorio

Este capítulo contiene la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, se utiliza la información más reciente disponible para conocer sobre la localización, características físicas del territorio, accesibilidad geográfica, estructura demográfica, estructura poblacional, dinámica demográfica, movilidad y dinámica migratoria, movilidad forzada; elementos claves para comprender la relación del territorio con la salud de las personas.

2.1.1 Contexto territorial

2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Mapa 1. Ubicación del Municipio de Itagüí a nivel Nacional y Departamental.

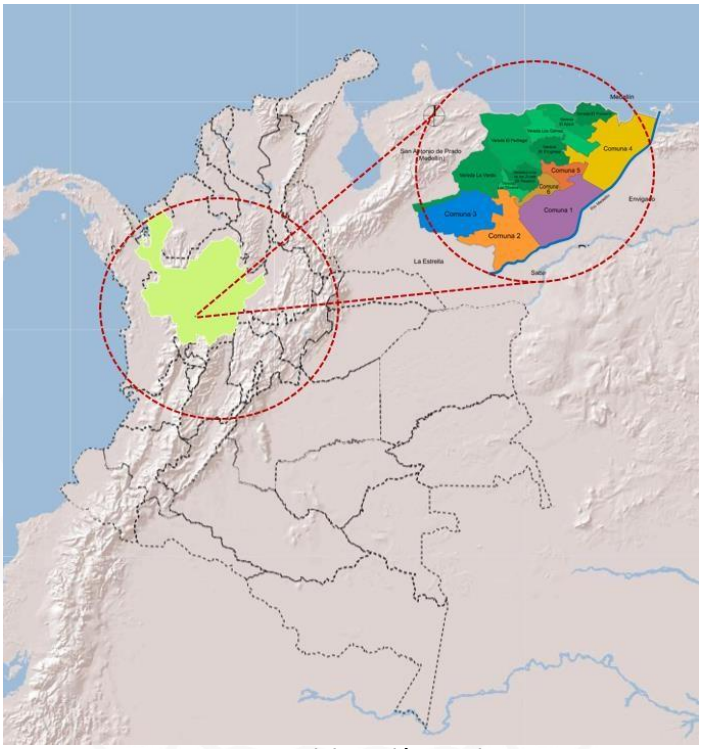


Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí, 2019

El Municipio de Itagüí se encuentra ubicado al sur de la capital del Departamento de Antioquia, limita por el norte con el Municipio de Medellín, por el este con los Municipios de Medellín y Envigado, por el sur con los Municipios de Envigado, Sabaneta y La Estrella, y por el oeste con los Municipios de La Estrella y Medellín. Hace parte de los diez Municipios que componen el Valle de Aburrá (Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Envigado, Sabaneta, La Estrella, Envigado e Itagüí) y que, a su vez, hace parte del Área Metropolitana desde la fecha de su conformación, como reza en la Ordenanza N° 34 del 27

de noviembre de 1980 en su artículo 1: "*Dispónese el funcionamiento del Área Metropolitana del Valle de Aburrá compuesta por los siguientes municipios: Medellín, Caldas, La Estrella, Sabaneta, Envigado, Itagüí, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa, cuyo núcleo principal es Medellín*". Por lo tanto, los determinantes, lineamientos y planes de orden metropolitano son vinculantes para el municipio, incluyendo las referidas al ordenamiento territorial y las correspondientes como autoridad ambiental del suelo urbano.

Mapa 2. Ubicación del Municipio de Itagüí. Características geográficas



Fuente: Elaboración propia

2.1.1.1.1 Extensión territorial

Itagüí cuenta con una extensión territorial de 17.08 km2, correspondiendo 12.17 km2 a la zona urbana y 3,61 km2 a la zona rural, lo cual lo hace el tercer municipio más pequeño del país, antecedido por el municipio de Providencia y Santa Catalina Islas y por la vecina población de Sabaneta (15 km2). En relación con la conformación del territorio metropolitano, el Municipio de Itagüí representa un 1,7% del total de la extensión territorial del conjunto de Municipios del Valle de Aburrá.

Tabla 1. Distribución del municipio de Itagüí por extensión territorial y área de residencia, 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Itagüí	12.17 km2	71,25%	3,61 km2	28,75%	17,08 Km2	100%

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí, 2022

2.1.1.1.2 División del territorio urbano y rural por comunas

El Municipio de Itagüí se encuentra dividido en seis (6) Comunas y un (1) Corregimiento que se compone de 8 Veredas

Mapa 3. División política administrativa y límites, Municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

El perímetro de las Comunas y del Corregimiento se establece por medio de una línea imaginaria que se define a partir de coordenadas geográficas amarradas a la red nacional, teniendo como punto de partida la ciudad de Bogotá. El municipio de Itagüí de acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial vigente está dividido en 6 Comunas y 1 Corregimiento, los cuales a su vez están subdivididos en 65 barrios y 8 veredas.

Comuna 1: esta comuna integra los siguientes barrios según el catastro municipal: Zona Industrial No 1, Zona Industrial No 2, Los Naranjos, Asturias, Araucaria, San José, La Independencia, San Juan Bautista, La Gloria, Las Mercedes, San Isidro, Satexco, Playa Rica, Centro, Villa Paula, Artex y La Santa Cruz.

Comuna 2: esta comuna integra los siguientes barrios según el catastro municipal: San Pío X, Camparola, Monte Verde, La Palma, Jardines de Montesacro, Zona Industrial No 3, Yarumito, La Finca, Santa Catalina, Samaria Robles del Sur, El Palmar, Las Margaritas, Samaria, Santa Ana y Malta.

Comuna 3: esta comuna integra los siguientes barrios según el catastro municipal: Ditaires, San Francisco, Triana, San Antonio, San Gabriel, 19 de Abril, Villa Lía, San Javier, Pilsen, Las Brisas y Glorieta Pilsen. Adicionalmente se conforma el nuevo barrio Bariloche, conformado por las urbanizaciones Bariloche, Altos de Bariloche, Vegas de Bariloche, Altos de San Gabriel, Mirador de San Francisco, Cárcel de Máxima Seguridad y Liceo el Concejo.

Comuna 4: esta comuna integra los siguientes barrios según el catastro municipal: Simón Bolívar, La Esmeralda, Santa María No 1, Santa María No 2, Santa María No 3, San Fernando y Entrecolinas.

Comuna 5: esta comuna integra los siguientes barrios según el catastro municipal: Balcones de Sevilla, Ferrara, La Aldea, Terranova, Tablazo, Las Américas, Las Acacias, Calatrava, Loma Linda y El Progreso.

Comuna 6: esta comuna integra los siguientes barrios según el catastro municipal: Fátima, El Rosario, La Unión, y Santa María La Nueva.

Corregimiento El Manzanillo: en este se encuentran las siguientes veredas: El Ajizal, La María, Los Olivares, Loma de los Zuletas, El Pedregal, El Progreso, Los Gómez y El Porvenir.

Tabla 2. Barrios y veredas del municipio de Itagüí, por área en metros y kilómetros cuadrados

Comuna N° 1			
Código	Barrios	Área m^2	Área km^2
1	La Santa Cruz	83,135.93	0.083
2	Zona Industrial No 1	867,531.07	0.868
3	Zona Industrial No 2	485,440.49	0.485
18	La Independencia	128,679.01	0.129
19	San Juan Bautista	11,493.56	0.011
20	San José	106,926.56	0.107
21	Araucaria	36,577.06	0.037
22	La Gloria	70,961.47	0.071
23	Las Mercedes	85,013.37	0.085
24	Centro	332,675.60	0.333
25	Asturias	46,785.18	0.047
26	Los Naranjos	120,192.80	0.120
27	Villa Paula	55,050.60	0.055
28	Artex	44,245.14	0.044
33	Playa Rica	110,850.51	0.111
34	Satexco	108,854.28	0.109
35	San Isidro	53,474.43	0.053

Comuna N° 2			
Código	**Barrios**	**Área m2**	**Área km2**
4	Zona Industrial No 3	439,578.94	0.440
5	Jardines Montesacro	188,459.91	0.188
6	Yarumito	197,041.22	0.197
7	La Finca	55,644.11	0.056
8	Santa Catalina	339,704.08	0.340
9	Samaria Robles del Sur	122,595.91	0.123
10	El Palmar	50,589.60	0.051
11	Santa Ana	57,579.39	0.058
12	Samaria	37,261.85	0.037
13	Las Margaritas	48,462.04	0.048
14	Monteverde	49,629.09	0.050
15	La Palma	111,344.33	0.111
16	San Pío X	86,218.42	0.086
17	Camparola	76,244.34	0.076
37	Malta	10,939.32	0.011

Comuna N° 3			
Código	**Barrios**	**Área m^2**	**Área km^2**
36	Glorieta Pilsen	291,294.42	0.291
38	Las Brisas	113,385.26	0.113
39	Ditaires	1,162,538.46	1.163
40	San Francisco	280,110.25	0.280
41	Triana	130,289.28	0.130
42	San Antonio	28,389.86	0.028
43	San Gabriel	177,707.21	0.178
44	19 De Abril	176,078.75	0.176
45	Pilsen		0.053

		53,465.20	
46	Villa Lía	72,278.27	0.072
47	San Javier	26,692.88	0.027
65	Bariloche	305,513.05	0.306

Comuna N° 4

Código	Barrios	Área m²	Área km²
58	Santa María No 1	447,929.21	0.448
59	Santa María No 2	513,486.91	0.513
60	Simón Bolívar	197,035.54	0.197
61	La Esmeralda	279,020.64	0.279
62	Santa María No 3	1,497,009.87	1.497
63	Entrecolinas	244,345.87	0.244
64	San Fernando	684,224.17	0.684

Comuna N° 5

Código	Barrios	Área m²	Área km²
29	Las Américas	28,459.10	0.028
30	Las Acacias	20,846.92	0.021
31	Tablazo	107,890.13	0.108
51	El Progreso	18,367.87	0.018
52	Calatrava	108,767.17	0.109
53	Loma Linda	35,192.06	0.035
54	Terranova	119,970.70	0.120
55	La Aldea	58,520.09	0.059
56	Ferrara	71,936.69	0.072
57	Balcones de Sevilla	66,616.33	0.067

Comuna N° 6

Código	Barrios	Área m²	Área km²
32	Fátima	212,920.65	0.213
48	Santa María La Nueva	77,843.87	0.078
49	La Unión	33,430.75	0.033
50	El Rosario	205,758.65	0.206
66	Olivares	101,893.24	0.102

67	Loma de los Zuleta	88,431.18	0.088

Corregimiento El Manzanillo			
Código	**Veredas**	**Área m²**	**Área km²**
1	Loma de los Zuleta	390,278.25	0.390
2	Olivares	342,754.28	0.343
3	La María	1,491,292.78	1.491
5	El Pedregal	1,932,587.61	1.933
6	El Progreso	531,087.32	0.531
7	Los Gómez	800,938.52	0.801
8	El Ajizal	561,273.85	0.561
9	El Porvenir	471,470.67	0.471

Fuente: Secretaría de planeación, municipio de Itagüí

2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

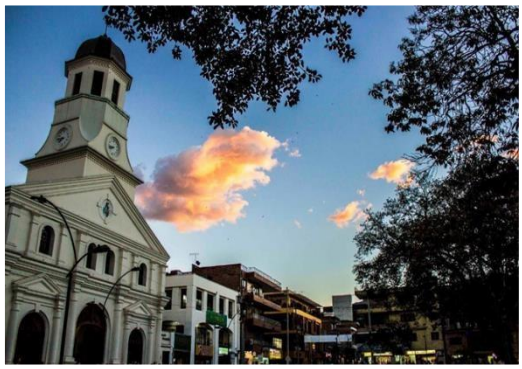
2.1.1.2.1 Características físicas del territorio

La altitud del terreno de Itagüí oscila entre 1.590 y 2.180 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio oscila entre 21ºC y 26ºC, sin la presencia de estaciones, las precipitaciones por lluvia son frecuentes alcanzando en el año, al sur del Valle de Aburrá, los 2.700 milímetros aproximadamente. Itagüí ha sido conocido como una ciudad con marcada vocación industrial y comercial, especialmente el sector comercial, químico y metalúrgico. El Municipio está totalmente urbanizado en su parte plana. Itagüí posee un relieve con alturas poco considerables, pertenecientes a la cordillera Central. Las alturas principales son: Altos Manzanillo y los cerros de los Tres Dulces Nombres y El Cacique.

2.1.1.2.2 Sitios de Interés

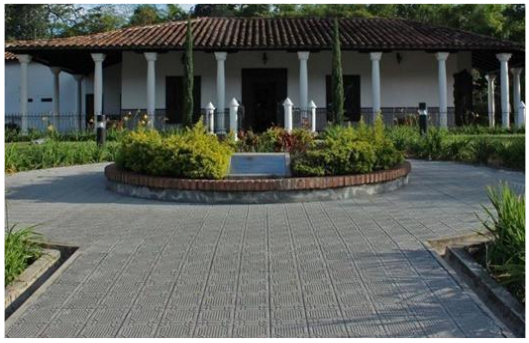
Sus principales sitios de interés son:

Parque Principal Simón Bolívar de Itagüí:
En el centro de la ciudad, es un bello y moderno sitio de reunión para el disfrute y el descanso ciudadano. Llegar al parque, es entrar a un espacio cuyo encanto y atractivo le ha merecido la nominación al Premio Nacional de Arquitectura, se caracteriza por ser un espacio abierto, con amplias jardineras y árboles en su perímetro. Las jardineras tienen bancas en concreto construidas alrededor de las mismas, lo que permite el uso pasivo de los espacios sombreados y la circulación peatonal sin interferencias. El parque principal es el espacio público de mayor significación en el municipio, siendo el estructurante del desarrollo urbanístico del municipio en sus inicios.



Centro de Convenciones y Casa Museo Ditaires

Casa finca ubicada a 18 cuadras del parque principal del Municipio de Itagüí, Valle de Aburrá. Su arquitectura es de estilo elíptica y data de principios del siglo XX. Tiene una extensión de aproximadamente 5.300 m2; de los cuales 2.200 están construidos y 3.100 son de zona verde. Llamado antiguamente Casa Ditaires, es un lugar adecuado para conferencias y reuniones ya que puede albergar a 300 personas. Fue habitada durante mucho tiempo por el filántropo Diego Echavarría Misas. La casa fue reconstruida por la Fundación Ferrocarril de Antioquia entre los años 1990 y 1994.



Pista Panamericana de Bicicrós

Es un espacio donde se puede practicar y realizar eventos competitivos de carácter nacional e internacional. Cuenta con 400 mts de extensión con cerramiento en malla, 5 obstáculos con un grado de elevación aproximada de 2.40 mts, 2 de 1.50 mts y 1.70 mts respectivamente, 4 curvas semicirculares, 6 carriles, un partidor, caseta de transmisión, sistema de drenaje, pódium de premiación y representación de banderas. Atiende en su mayoría, niños y jóvenes que practican este deporte, tanto recreativo como competitivo y es sede del club de bicicrós Saltamontes del municipio, no tiene ninguna tarifa la utilización del escenario.



Parque Recreativo Ditaires

Cuenta con varias zonas húmedas para el disfrute de la comunidad de Itagüí y de las personas provenientes de otras partes, piscina de niños, piscina de adultos, toboganes y su atracción principal la piscina de olas, sauna y turco además de un solárium ubicado en la parte frontal de la piscina de olas también rodea las piscinas unas zonas verdes donde las personas pueden departir muy buenos momentos



Estadio Metropolitano Ciudad de Itagüí

Esta obra que transformó el sector y que hace parte del parque recreativo Ditaires, cuenta con una tribuna norte para 4.000 espectadores y la occidental para 8.000 espectadores, palcos oficiales y sonido interno, dos palcos para invitados, 6 cabinas de televisión y prensa, el ingreso a estos palcos y cabinas es independiente a la de las tribunas, camerinos para el equipo local y el visitante con zona para calentamiento, la salida de los jugadores y el árbitro es interna, posee alojamiento para la concentración, oficinas de la administración y del equipo administrativo del personal, gimnasio y cafeterías. Además, cuenta con una pista atlética de ocho carriles.



Parque Obrero Brasil

Reconocido por ser el centro de fiestas culturales, como las de la Industria y el Comercio, el Octubre Cultural y el Día Mundial de la Pereza. Es el sitio de encuentro para las tertulias, los jóvenes y bohemios de la ciudad. En el centro de éste se halla un monumento al Obrero, realizado en piedra bogotana y bronce, con autor sin identificar. Cuenta con zonas verdes, bancas, fuentes de agua, andenes que permiten el desplazamiento, teatro al aire libre con un área de 154 mts2 y capacidad aproximada para 500 personas.



Biblioteca: Centro Cultural y Educativo Itagüí Diego Echavarría Misas

El actual inmueble que ocupa la biblioteca fue construido en el año de 1987. Es particular y pertenece a la fundación “Diego Echavarría Misas”. Adicional a la colección de libros que caracteriza a una biblioteca, el edificio cuenta con sala de estudios, sala múltiple, aulas de informática, aulas taller, ludoteca y algunas dotaciones complementarias. El lote es propiedad del Municipio de Itagüí. Se localiza en el sector urbano del Municipio de Itagüí, comuna 1, barrio 24 Centro, en la calle 48 N° 51 – 34.



Auditorio Cultural Diego Echavarría Misas

Está localizada en la zona céntrica y allí funcionó la biblioteca con su mismo nombre cuando esta se trasladó quedó como auditorio de la misma fundación, siendo un referente en la memoria del municipio. Es un edificio rectangular abierto en su interior, con un área aproximada de 495.2 m2. En la actualidad presenta un buen estado de conservación, aunque presenta humedades aisladas en muros.
El bien es propiedad de la Fundación Diego Echavarría Misas. Mediante el Acuerdo Municipal 007 del 29 de agosto de 2018, se le autorizó a la administración municipal la operación de permuta inmobiliaria entre el predio de propiedad del municipio de Itagüí en donde actualmente se encuentra la Biblioteca de la Fundación Diego Echavarría Misas y el predio y el edificio conocido como auditorio cultural Diego Echavarría Misas, el cual pasó a nombre del municipio de Itagüí.



Parque Barrio Simón Bolívar de Itagüí

Se caracteriza por ser un espacio abierto, tipo plaza, con amplias circulaciones, jardineras distribuidas en el parque que ocupan aproximadamente un 40% de la superficie, las cuales tienen árboles de gran altura. Las jardineras tienen bancas en concreto construidas perimetralmente en su exterior, lo que permite el uso pasivo de los espacios sombreados y circulación peatonal sin interferencias. También tiene una zona de juegos en arena para los niños y en el costado suroriente existe un CAI de la Policía. Es uno de los equipamientos

públicos al aire libre que más ocupación tiene, especialmente en los fines de semana.

El parque del barrio Simón Bolívar es un espacio que funciona como centralidad para el barrio del mismo nombre, además en uno de sus costados se ubica la Institución Educativa Simón Bolívar. En el Plan de Ordenamiento Territorial es definido como una centralidad urbana a escala municipal, articuladora del espacio público y de encuentro.



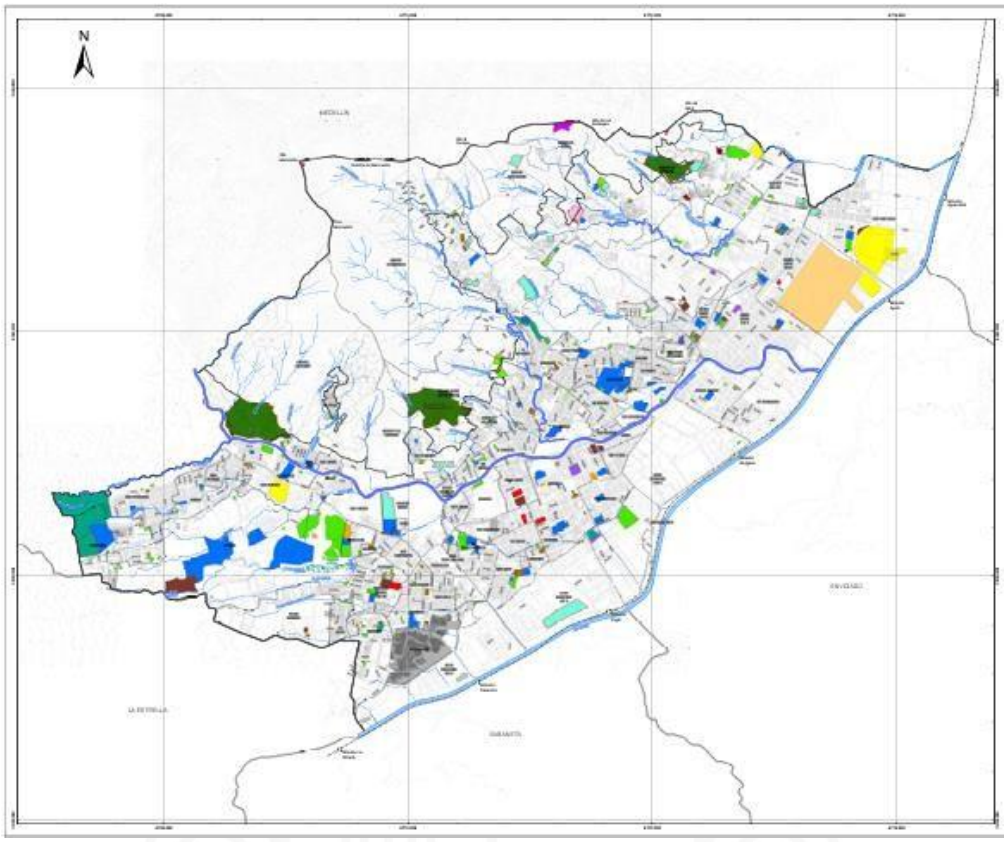
Parque del Artista

El parque se ha convertido desde su fundación en un símbolo para la ciudad, donde se desarrollan eventos culturales, además de las fiestas de navidad; es tal vez uno de los sitios más importantes para estas fechas. El parque fue inaugurado en 1993, y para embellecerlo se instaló la obra Reto, del escultor Itagüiseño Salvador Arango.



2.1.1.2.3 Equipamiento municipal

Mapa 4. Equipamiento municipal por comunas



Fuente: Universidad EAFIT.2022

2.1.1.2.4 Hidrografía

La principal corriente de agua es el río Medellín, que sirve de límite con los municipios de Sabaneta y Envigado. El afluente más importante de este río, en el municipio, es la quebrada Doña María, que recorre a Itagüí de occidente a oriente. En esta corriente desembocan otras menores, entre las que se encuentran: La Tablaza, La María, La Justa, La Corneta, La Muñoz y La Limona. Las quebradas La Llorona y La Jabalcona son las más destacadas al norte del municipio.

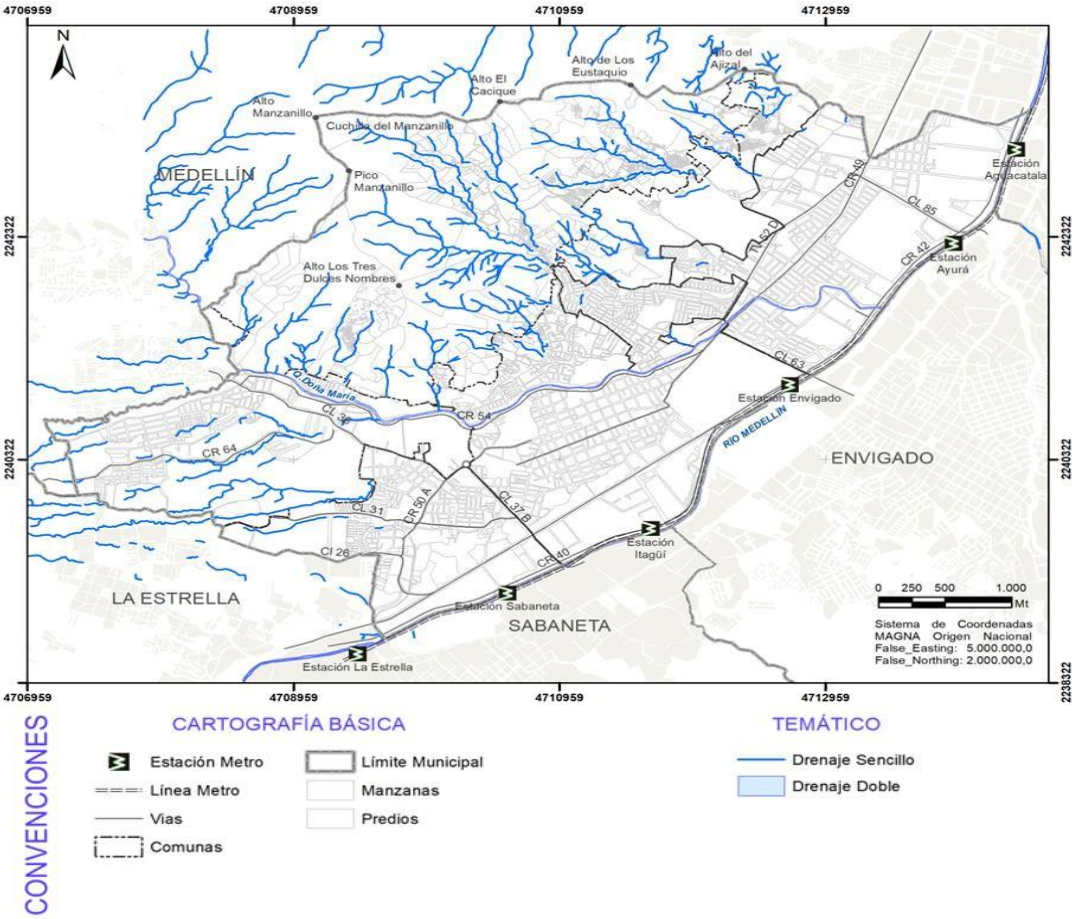
La red hídrica del municipio de Itagüí está compuesta, en su mayoría, por drenajes que tributan a la quebrada Doña María, la cual posteriormente desemboca en el río Medellín en el límite entre los barrios La Esmeralda (margen derecha) y Santa María No.2 (margen izquierda); y otros drenajes como las quebradas Los Gómez y El Porvenir que son afluentes de la quebrada El Sesteadero, la cual desemboca en la quebrada El Jabalcón y posteriormente en un remanente de la quebrada La Harenala en límites con el municipio de Medellín. El río Medellín que recorre todo el Valle de Aburrá se constituye como estructurante natural en las Directrices Metropolitanas de Ordenamiento Territorial, por su parte la quebrada Doña María se constituye en el principal afluente hídrico del municipio y quien ordena gran parte del territorio urbano del municipio.

Tabla 3. Hidrografía, Municipio de Itagüí

Cue	ub Cuenca	Zona	Microcuencas
Río Medellín	Q. Doña María	1	bradas Olivares. La María. Olaya. Charco Hondo o ra Gorda. La Pópala. La Isabela y otros afluentes.
		2	os la Pampa y San José; Quebradas Pedregal. La Tablaza y La Molina; Zanjón Miranda y Zanjón del Alto (La Loma).
	Río Medellín	3	bradas el Bolo (La Raya). La Calabacera. Peladeros. Los Gómez y la Llorona; caños el Ajizal y la Gloria. Todas Afluentes de la quebrada La Arénala.
	Q. Doña María	4	bradas La Limona. La Justa. La Sardina. La Ospina (La Muñoz) y otros afluentes.
	Río Medellín	5	bradas Aguas Negras. Sumicol. Montesacro y Marandúa.
		6	erturas Hidráulicas en zona urbana (Box Coulvert y Tuberías). Entre el rio Medellín y las quebradas Doña María y la Arénala.

Fuente: Dirección Administrativa de Planeación, municipio de Itagüí.

Mapa 5.Red hídrica del municipio de Itagüí Corregimiento



Fuente: Diagnóstico territorial del Plan corregimental El Manzanillo (Municipio de Itagüí, 2017)

A continuación, se describe el listado de ríos, quebradas y cuencas que se encuentran en el municipio de Itagüí, con la longitud en mts2

Tabla 4. Listado de Ríos, Quebradas, Caños y cuencas que se encuentran en la jurisdicción del Municipio de Itagüí

Consecutivo	Nombre del recurso	Identificación del recurso	Longitud – mts2
3	Quebrada La Sardina	623	1,785,382,149
18	Quebrada La Ospina o La Muñoz	578	4,160,291,383
19	Caño el Porvenir	604	9,733,088,741
25	Quebrada La Justa	620	2,916,729,064
31	Quebrada La Asequia	156	2,111,638,578
33	Qda. el Ajizal	383	2,571,900,907
39	Quebrada El Atravezado	588	9,169,499,176

Consecutivo	Nombre del recurso	Identificación del recurso	Longitud – mts2
46	Quebrada Olivares	580	691,832,786
58	Quebrada La Molina	649	1,390,658,639
65	Quebrada El Zanjón de la Miranda	640	1,245,821,307
66	Quebrada La Ospina o La Muñoz	577	3,500,157,356
67	Río Medellín	593	8,275,108,504
70	Quebrada El Zanjón del Alto de la Loma	641	8,069,490,517
72	Quebrada La Cabuyala	22	1,799,781,478
76	Quebrada Aguas Negras	633	343,416,162
78	Quebrada La Ospina o La Muñoz	639	315,023,976
83	Quebrada La Linda	568	1,497,387,471
99	Quebrada Montesacro	637	356,006,734
102	Quebrada El Sesteadero	601	1,591,058,311
110	Quebrada La Limona	278	1,599,261,532
115	Quebrada El Sesteadero	411	1,372,823,359
116	Quebrada La Calabacera	644	1,225,604,435
120	Quebrada El Sesteadero	645	3,946,055,553
121	Quebrada El Zanjón Santa Catalina	446	2,737,834,178
126	Quebrada La Justa	628	1,416,568,193
130	Quebrada Los Estrada	653	102,270,403
132	Quebrada La Tablaza	153	8,254,348,841
141	Caño el Porvenir	643	4,767,665,036
144	Caño San José	609	5,964,130,147
151	Quebrada La Limona	589	2,340,170,281
152	Quebrada La Justa	569	1,180,682,962
154	Quebrada La Sardina	625	6,830,087,545
159	Quebrada Los Velasquez	395	1,448,184,916
171	Quebrada Olivares	579	2,106,956,464
180	Quebrada El Sesteadero	645	1,468,104,869
187	Quebrada La San Joaquina	93	1,940,333
188	Quebrada La Pedregala	651	4,645,367,988
192	Quebrada El Sesteadero	648	3,765,729
208	Quebrada La Sardina	624	2,114,215,059
214	Quebrada La Pampa	611	1,499,891,327
232	Quebrada Olivares	581	9,241,191,926
235	Quebrada Los Gómez	393	1,300,840,456
239	Quebrada El Sesteadero	646	2,550,580,568
244	Quebrada La Esperanza	170	2,500,465,114
245	Quebrada La Olaya	21	136,478,163
251	Quebrada La María	618	1,345,500,041
258	Quebrada Peladeros	377	1,292,746,073
259	Quebrada La Harenala	154	1,045,243,907
263	Quebrada Sumicol	638	5,243,012,002
274	Quebrada Doña María	274	8,631,317,757
280	Quebrada El Zanjón Santa Catalina	629	2,851,723,463
281	Quebrada El Zanjón Santa Catalina	630	9,648,071,468

Consecutivo	Nombre del recurso	Identificación del recurso	Longitud – mts2
287	Quebrada La Tablaza	652	2,551,029,272

Fuente: Dirección Administrativa de Tecnologías y Sistemas de Información y las Comunicaciones Itagüí.

2.1.1.2.5 Hidrometeorológica

Tabla 5. Estaciones meteorológicas cercanas a Itagüí

Sub	Estación Meteorológica	Tipo de Estación (*)	Su	Ele	Localización	
					Coord.	Coord.
Medellín	Aeropuerto Olaya Herrera	SP	Medellín	1.490	7.535	613
	Astilleros	PG	Quebrada Doña María	2.450	7.538	615

Fuente: Secretaría de Planeación, municipio de Itagüí.

2.1.1.2.6 Precipitaciones

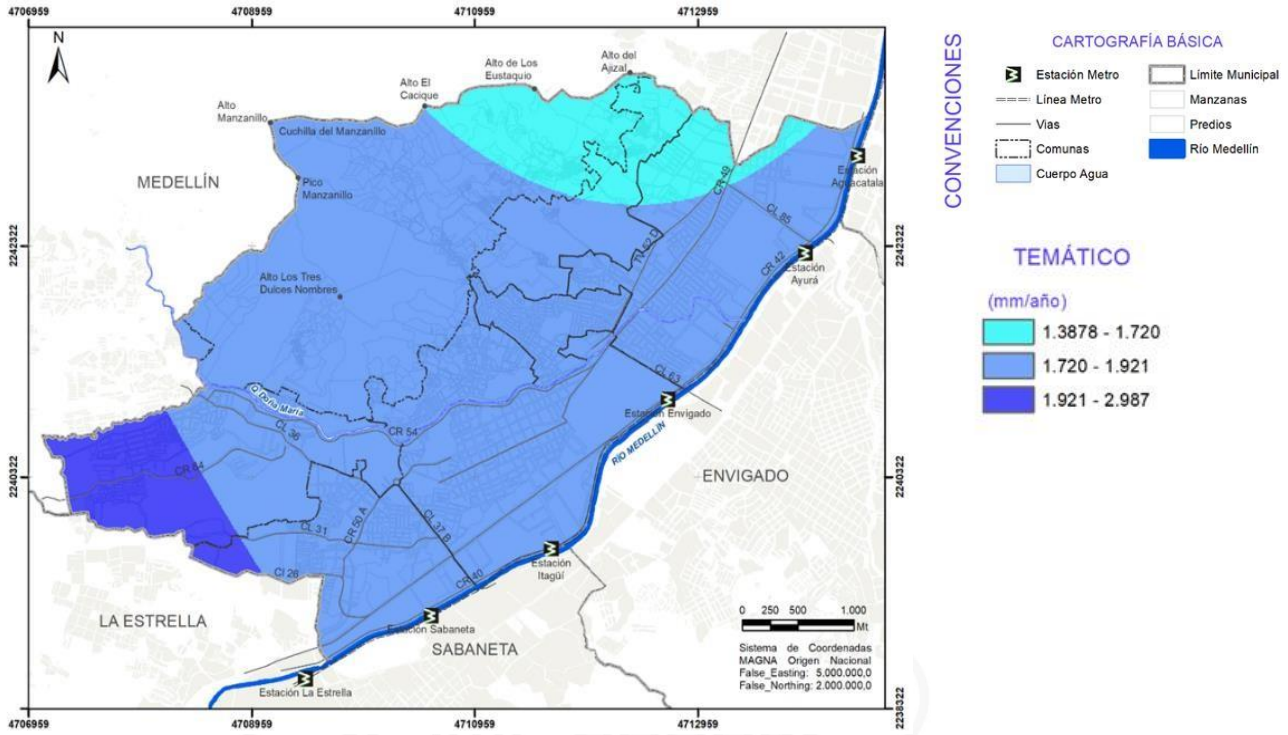
Para el municipio, las precipitaciones han crecido en forma sostenida, se observa un incremento del 18,2 % entre los años 2017 a 2018 y 0,6% del 2018 al 2019.

Tabla 6. Estaciones meteorológicas cercanas a Itagüí

Variable	Año		
	2017	**2018**	2019
Precipitaciones anuales (mm)	1.690	1.998	2.010

Fuente: Precipitaciones anuales 2017 – 2019

Mapa 6. Precipitación Media del municipio de Itagüí



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

2.1.1.2.7 Climatología (temperatura promedio anual)

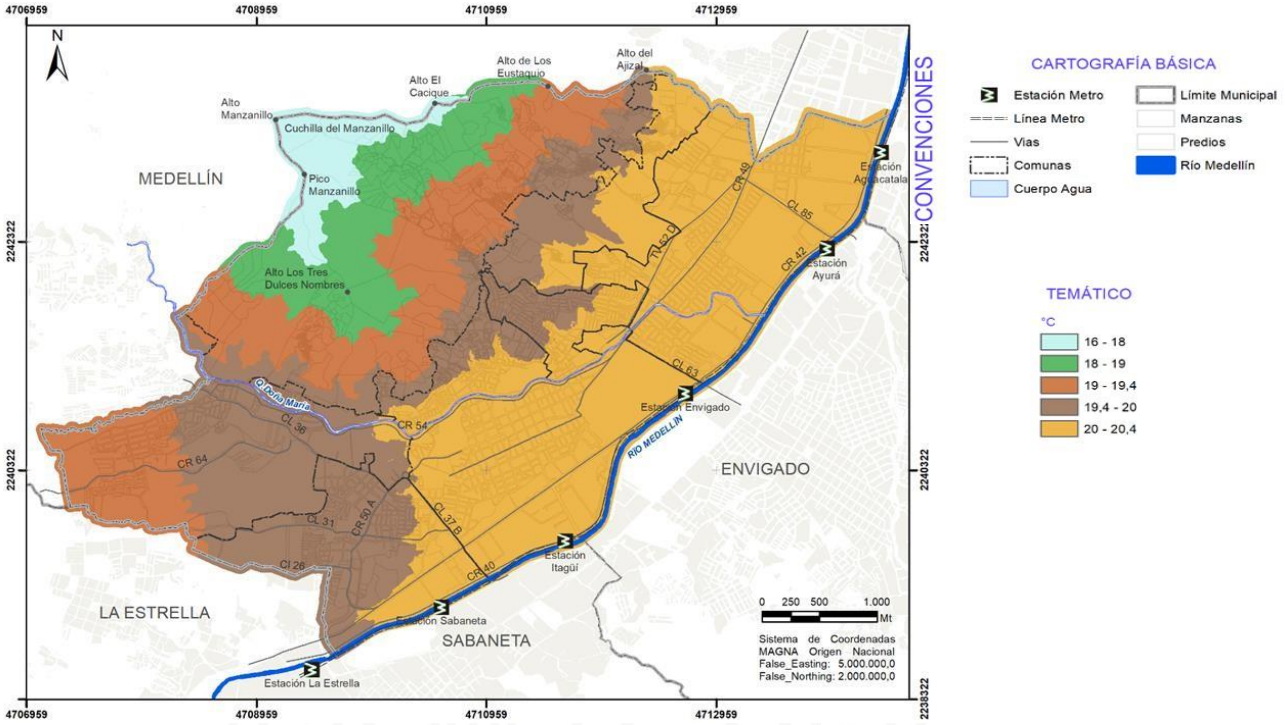
Como se observa en la tabla, se ha venido presentando el aumento en un grado centígrado en la temperatura promedio anual para el año 2019, situación semejante al aumento de la temperatura media para el país en el mismo periodo de tiempo. Esto se debe al calentamiento global. Las emisiones de gases de efecto invernadero cubren la tierra y retienen el calor del sol. Esto conduce al calentamiento global y al cambio climático. El mundo se está calentando más rápidamente que en cualquier otro momento de la historia registrada.

Tabla 7. Temperatura promedio anual. Itagüí

Variable	Año 2017	Año 2018	Año 2019
ratura promedio anual °C	20	20	21

Fuente: Secretaría de Planeación, municipio de Itagüí.

Mapa 7. Mapa de temperatura del municipio de Itagüí



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

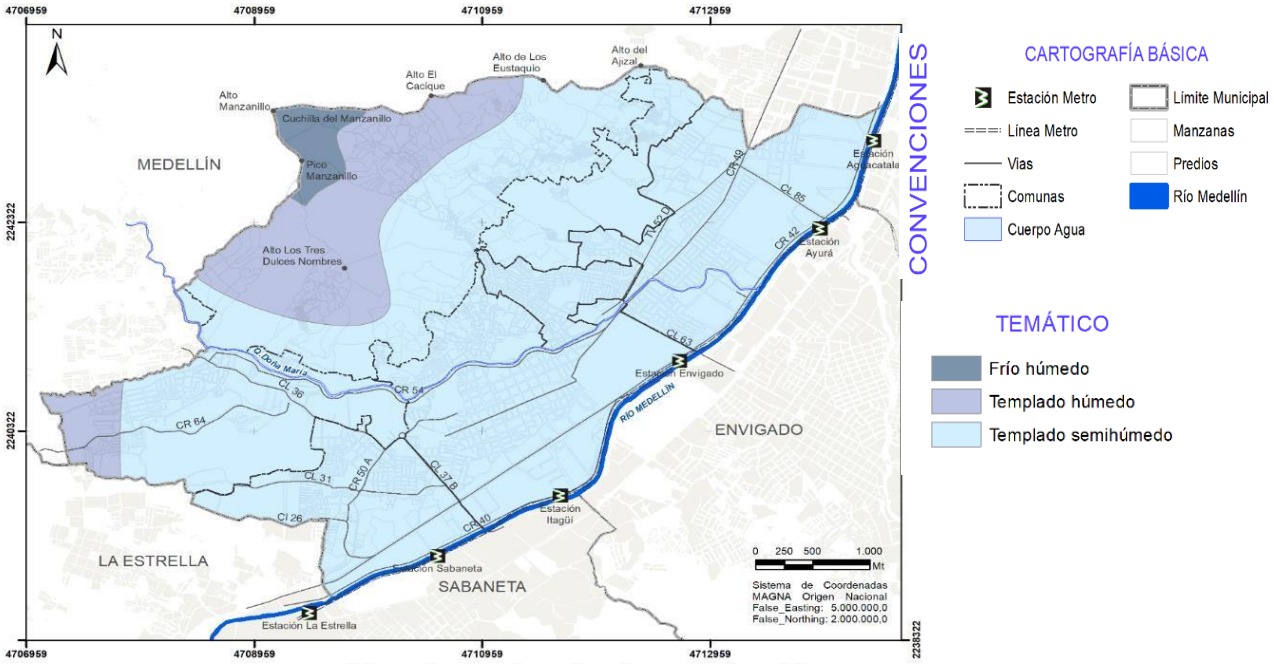
El cambio climático es una creciente amenaza para la salud humana, porque aumenta la probabilidad de impactos graves, generalizados e irreversibles en los determinantes sociales y medioambientales de la salud: agua potable, aire limpio, alimentos suficientes y vivienda segura.

Se encuentra que en el municipio predomina el piso térmico templado (98% del territorio), el cual se caracteriza por estar en un rango de altura entre 1.001 y 2.000 metros sobre el nivel del mar y el predominio de un rango de temperatura entre 17,5 y 24 °C. El resto del municipio se encuentra en el piso térmico piso frío con un área de 40,43 ha (2% del territorio) que se localiza en la parte más alta del municipio en la vereda El Pedregal. Se caracteriza por estar en el rango de altura de 2.001 a 3.000 m.s.n.m. y entre 12 y 17,5 °C.

En el municipio predomina la clase de clima semihúmedo con 1.628,4 ha que corresponden al 83% del territorio. El área restante corresponde al clima húmedo y tiene una superficie de 336,2 ha (17% del territorio).

Como resultado del cruce de los pisos térmicos y el factor de humedad de Lang se elabora el mapa de zonificación climática para el municipio de Itagüí, a partir del cual se infiere que este presenta condiciones de humedad que varían en la medida que se desciende desde el pico Manzanillo en la parte más alta y el río Aburrá en la zona más baja. Predomina la zona climática templado semihúmedo con 1.628,4 ha (83%), seguida por templado húmedo con 295,76 hectáreas (15%) y finalmente, frío húmedo con 40,43 hectáreas (2%).

Mapa 8. Zonificación climática del municipio de Itagüí



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

Con el propósito de promover la gestión de cambio climático y contribuir al avance en una senda de desarrollo resiliente al clima y baja en carbono, que reduzca los riesgos asociados a las alteraciones por efectos del cambio climático, se adoptó por el Concejo Municipal de Itagüí mediante Acuerdo No. 07 de junio de 22, el Plan Integral de Cambio Climático de Itagüí – PICC, compuesto por un conjunto de medidas a desarrollar en el corto, mediano y largo plazo, agrupadas en cinco líneas estratégicas que orientan las acciones, y dos transversales que soportan la ejecución de las líneas estratégicas, enmarcadas todas ellas en los lineamientos nacionales al respecto.

Las líneas estratégicas del PICC de Itagüí son:

- Desarrollo urbano, cuyas medidas de mitigación están enfocadas en la eficiencia energética de la infraestructura, el uso de energías renovables a nivel residencial y comercial, la silvicultura urbana y parques forestales urbanos, regulación de la expansión urbana y la disminución y aprovechamiento de residuos.

- Transporte y movilidad sostenible, con medidas priorizadas en función de una movilidad activa y alternativa, optimizar el transporte de carga, sustitución de combustibles, mejoramiento de la gestión del tráfico vehicular e incremento de vehículos eléctricos e híbridos en transporte público.

- Competitividad y desarrollo económico, con medidas propuestas en torno a implementar tecnologías limpias, eficiencia energética, mejores procesos y buenas prácticas, así como el uso eficiente del recurso hídrico en sectores no residenciales.

- Infraestructura, se plantea la preparación del sistema de abastecimiento de agua potable para disminuir su vulnerabilidad y la construcción resiliente, verde, bioingeniería y edificaciones sostenibles y superficies biorreguladoras.

- Gestión de ecosistemas y desarrollo rural, para garantizar la salud de los ecosistemas se incluyen medidas que apuntan al fortalecimiento de la producción, la comercialización y el consumo local, la protección de la cabecera de cuencas y otros sistemas abastecedores de agua, áreas protegidas y estrategias de conservación resilientes.

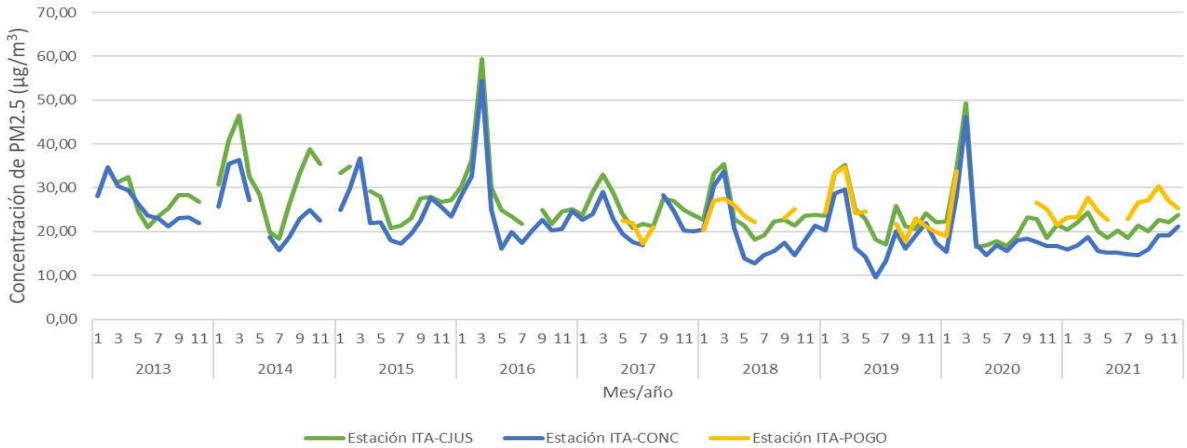
Las líneas transversales son:

- Educación y formación ciudadana
- Planificación del territorio.

2.1.1.2.8 Calidad del aire

Según los valores registrados por los equipos de monitoreo de calidad del aire presentes en los diferentes municipios del Área Metropolitana; de los cuales se muestra los de Itagüí, en marzo del año 2016 se declaró la primera contingencia atmosférica en el Valle de Aburrá por altos niveles de concentración del contaminante crítico (Material Particulado) (PM2.5) y mediante el Acuerdo Metropolitano No.15 de 2016 (posteriormente derogado por el Acuerdo Metropolitano No.4 de 2018) es adoptado el protocolo para entender los episodios críticos por contaminación del aire que se presentan en la región metropolitana.

Figura 1. Variación temporal de los niveles de concentración de PM2.5 registrados por las estaciones presentes en el municipio de Itagüí (Institución Educativa Concejo Municipal de Itagüí – ITA-CONC –, Casa de Justicia – ITA-CJUS – y estación de policía Los Gómez – ITA-POGO –) desde el año 2013 hasta el año 2021.



Fuente: Sistema de Alerta Temprana de Medellín y el Valle de Aburrá (SIATA) y SISAIRE. 2022.

Dada la creciente problemática de niveles nocivos de contaminación atmosférica en todo el Valle de Aburrá, en el año 2016 se generó el Plan Integral de Gestión de la Calidad del Aire

2017 – 2030 (PIGECA) cuyo objetivo es mejorar progresivamente la calidad del recurso atmosférico en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá con el fin de salvaguardar la salud pública y el ambiente, así como elevar el bienestar social y propiciar un desarrollo metropolitano sostenible y articulado entre los 10 municipios del Valle de Aburrá.

Mediante el Acuerdo Metropolitano No.4 de 2018 se adoptó el nuevo Plan Operacional para Enfrentar Episodios de Contaminación Atmosférica (POECA) en jurisdicción del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, los cuales se presentan entre los meses de febrero – marzo, octubre – noviembre dados los fenómenos de estabilidad atmosférica provocados por la transición de épocas secas a épocas de lluvia. En este acuerdo se demandan acciones concretas de carácter interinstitucional e intersectorial que permitan disminuir la exposición de las personas a las partículas y gases contaminantes al aire y mitigar las emisiones de los mismos generadas por las diferentes fuentes teniendo como propósito final la protección de la salud pública.

Según los niveles de concentración registrados en la estación ITA-CJUS desde el año 2014 hasta el año 2021, puede observarse que el año en el que se registró una mayor concentración de PM2.5 fue el año 2015 (32 µg/m^3).

Tanto en los años 2016 como 2017 los niveles de concentración promedio anual de PM2.5 registrados en esta estación sobrepasan los niveles máximos permisibles (25 µg/m^3), para el mismo según la normatividad nacional vigente, alcanzando concentraciones de 28 µg/m^3 y 29 µg/m^3 respectivamente.

Luego de estas excedencias, a partir del año 2018, donde los niveles de concentración de dicho contaminante estuvieron justo en el nivel máximo permisible (25 µg/m^3), se observa una reducción de la concentración del mismo para el año 2019 (24 µg/m^3), manteniéndose el mismo nivel de concentración promedio anual para el año 2020 (24 µg/m^3) y reduciéndose en el año 2021(23 µg/m^3).

La reducción de los niveles de concentración de PM2.5 registrados en la estación ITA-CJUS puede deberse al desarrollo de iniciativas metropolitanas que, de la mano con la gestión de la administración municipal de Itagüí, orientados en cumplir las metas de reducción del PIGECA y asesorados de las autoridades ambientales, han desarrollado programas y actividades que han permitido estos resultados.

2.1.1.2.9 Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental (SIVISA)

Desde el año 2016 el Área Metropolitana del Valle de Aburrá -AMVA-, junto con los grupos de investigación de salud y ambiente, demografía y salud, salud y sociedad, y sistemas de información en salud pertenecientes a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, ha venido desarrollando investigaciones cuyo objetivo es actualizar el conocimiento existente en la región relacionado a los efectos en la salud de las poblaciones provocados por la habitabilidad de ambientes poco salubres donde los niveles de concentración de contaminación atmosférica sobrepasan los recomendados por organizaciones como la OMS; afectando principalmente la población vulnerable compuesta por niños y niñas de la primera infancia (menores a 5 años) y adultos mayores de 64.

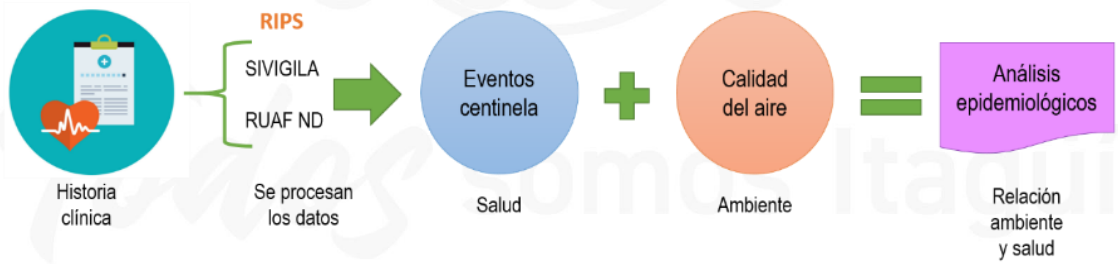
En este proceso de investigación se generaron y diseñaron protocolos de análisis y

herramientas tecnológicas que permitieron consolidar el Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA- cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la enfermedad y muerte relacionada con la contaminación ambiental. Este sistema hace parte de los procesos incluidos en el Plan de Gestión Integral de la Calidad del Aire -PIGECA-, el cual busca generar información útil para la ciudadanía y los tomadores de decisiones que permita prevenir la aparición o exacerbación de eventos en salud agudos o crónicos relacionados a la inmisión de concentraciones nocivas de gases y partículas contaminantes y así cuidar la salud de los habitantes de los diez municipios del Valle de Aburrá.

Los eventos en salud relacionados con la calidad del aire son aquellos que, según evidencias médicas, varían según cambios en los niveles de concentración diaria o anual de contaminantes atmosféricos críticos como el PM10, el PM2.5 y el O3 troposférico. Para el SIVISA los casos de enfermos y defunciones repostadas (información del Registro Único de Afiliados-RUAF Módulo Nacimientos, Defunciones y Registros del DANE, las cuales se encuentran en el cubo de Estadísticas Vitales del Sistema de Información de la Protección Social -SISPRO-), así como la información de concentración de contaminantes y los datos meteorológicos proviene de los sistemas de registro disponibles en el territorio.

Para identificar a las personas enfermas se utilizan los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) los cuales se relacionan con las atenciones en salud en relación a las consultas, la atención de urgencias y hospitalización, los exámenes de laboratorio y otros procedimientos que se presentaron en cada uno de los 10 municipios del Valle de Aburrá. Además de esto, el sistema cuenta con la información sobre los eventos priorizados en el país por la Salud Pública, del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), como el caso de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años.

Figura 2. Fuentes de información que permiten evaluar la salud ambiental relacionada con las concentraciones de contaminantes atmosféricos.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

La exposición a gases y partículas contaminantes al aire ha sido vinculada a numerosos efectos negativos sobre la salud de las personas comenzando desde molestias transitorias en las vías respiratorias y reducción de la capacidad pulmonar, continuando con la disminución de la actividad laboral, visitas a salas de emergencias, admisiones hospitalarias, enfermedades respiratorias agudas o de corto plazo, enfermedades crónicas o de largo plazo, hasta llegar a la mortalidad prematura.

Entre los eventos agudos se identifican enfermedades circulatorias como enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón y eventos centinela asociados a enfermedades respiratorias como infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, influenza [gripe] y neumonía, enfermedades del oído medio y de la mastoides, otras enfermedades de las vías respiratorias superiores y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.

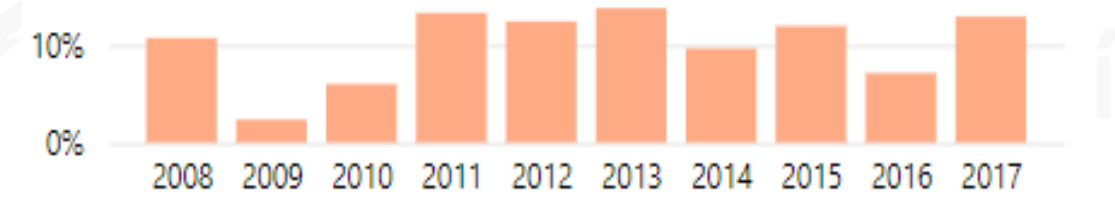
Entre los eventos crónicos de salud asociados a la calidad del aire se encuentran la diabetes mellitus, las enfermedades de las vías respiratorias inferiores y superiores, tumores in situ y tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos.

Para el caso del Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA- se han priorizado las enfermedades de los sistemas respiratorios y circulatorios de tipo agudo y las muertes prematuras asociadas a estas causas. El seguimiento de dichos factores permite establecer señales sobre el adecuado o insuficiente manejo de las acciones evaluadas y desarrolladas para mejorar la calidad del aire tales como los incrementos en el riesgo o la frecuencia de aparición de estos eventos en los municipios.

El municipio de Itagüí es el tercer municipio de toda el Área Metropolitana del Valle de Aburrá con un mayor número de casos de enfermedades del sistema respiratorio y cardiovascular que pueden estar asociadas a la calidad del aire con un 5,13% de todos los casos a nivel metropolitano. Los eventos en salud del sistema respiratorio en Itagüí tuvieron su mayor porcentaje en el año 2013, se redujo el mismo en el año 2014, aumentó en el año 2015, presentó una disminución en el año 2016 y volvió a aumentar en el año 2017.

Cabe aclarar que desde el año 2013 no se ha presentado un porcentaje tan alto de enfermedades respiratorias, sin embargo, no se ve una clara tendencia que indique una reducción de estas con el paso de los años.

Figura 3. Distribución porcentual de los casos de enfermedades del sistema respiratorio asociadas a la calidad del aire en el municipio de Itagüí para entre los años 2008 y 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-

En Itagüí se atendieron en promedio 7 casos de enfermedad respiratoria entre el periodo de tiempo comprendido entre el 2008 y el 2017, de los cuales, en el año que se presentó en mayor proporción casos de eventos respiratorios fue el año 2013. Los casos de influenza y neumonía son los únicos que presentan una tendencia decreciente en los años analizados, observándose que la vacunación contra la influenza y neumococo se mantiene en el territorio lo cual puede contribuir a la disminución de estos episodios.

En el municipio de Itagüí por cada 100 casos de enfermedades del sistema respiratorio presentados en mujeres, hubo 116 casos en hombres. Además de esto, el mayor número de casos de dichas enfermedades se presentaron en niños con edades entre los 0 y los 4 años.

Figura 4. Porcentajes de infecciones respiratorias agudas en el municipio de Itagüí entre los años 2008 y 2015.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

- De las vías respiratorias superiores (A),
- Influenza y neumonía (B),
- Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (C)
- Vías superiores (D)

Por otro lado, para el municipio de Itagüí se incrementa el riesgo de enfermar por las enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la calidad del aire tuvieron su mayor porcentaje en el año 2015 y estas presentan una tendencia decreciente entre los años 2016 y 2017.

Figura 5. Distribución porcentual de los casos de enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la calidad del aire (Número de eventos por año/Número de eventos del periodo) en el municipio de Itagüí entre los años 2008 y 2017.

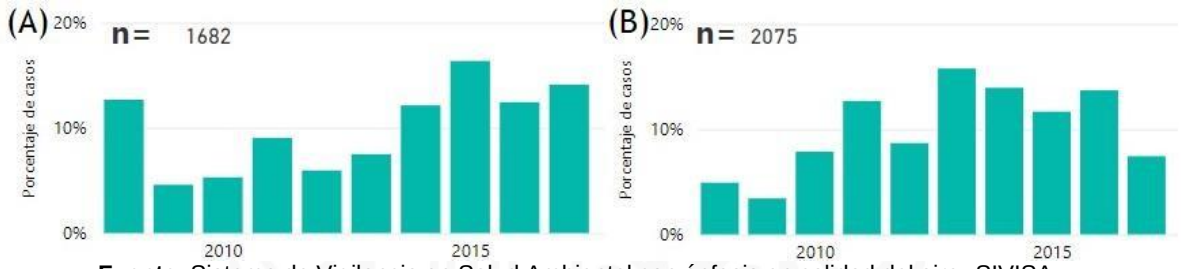


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

Se incrementa el riesgo de enfermar por las enfermedades isquémicas del corazón en el

municipio de Itagüí relacionadas con las condiciones de calidad del aire, donde se presentan un aumento hasta el año 2015 donde se presentó el mayor porcentaje de las mismas en el municipio. Por otro lado, el porcentaje más alto de enfermedades cerebrovasculares se dio en el año 2013 y hasta el 2015 presentó una tendencia decreciente de dicho porcentaje. En el año 2016 vuelve y aumenta el porcentaje de enfermedades cerebrovasculares y vuelve y disminuye en el año 2017. por cada 100 casos de enfermedades circulatorias que se presentaron en mujeres, hubo 112 casos de hombres atendidos por las mismas enfermedades. El mayor número de casos de enfermedades circulatorias se presentó en personas mayores de 50 años.

Figura 6. Porcentajes de enfermedades isquémicas del corazón (A) y enfermedades cerebrovasculares (B) en el municipio de Itagüí entre los años 2008 y 2015.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

En cuanto a lo relacionado con el aumento del riesgo de morir por eventos asociados con la inmisión de concentraciones dañinas de gases y partículas contaminantes al aire el municipio de Itagüí es el tercer municipio de Área Metropolitana con más defunciones asociadas con la mala calidad del aire presentando 2210 muertes desde el 2008, representando así el 6,98% de todas las muertes presentadas a nivel metropolitano. Puede observarse que el mayor número de defunciones relacionadas con enfermedades respiratorias se presentó en los años 2016 y 2017 lo cual puede estar asociado a los altos niveles de concentración de contaminantes atmosféricos en el Valle de Aburrá por los cuales se declaró el primer episodio crítico por contaminación atmosférico a nivel metropolitano.

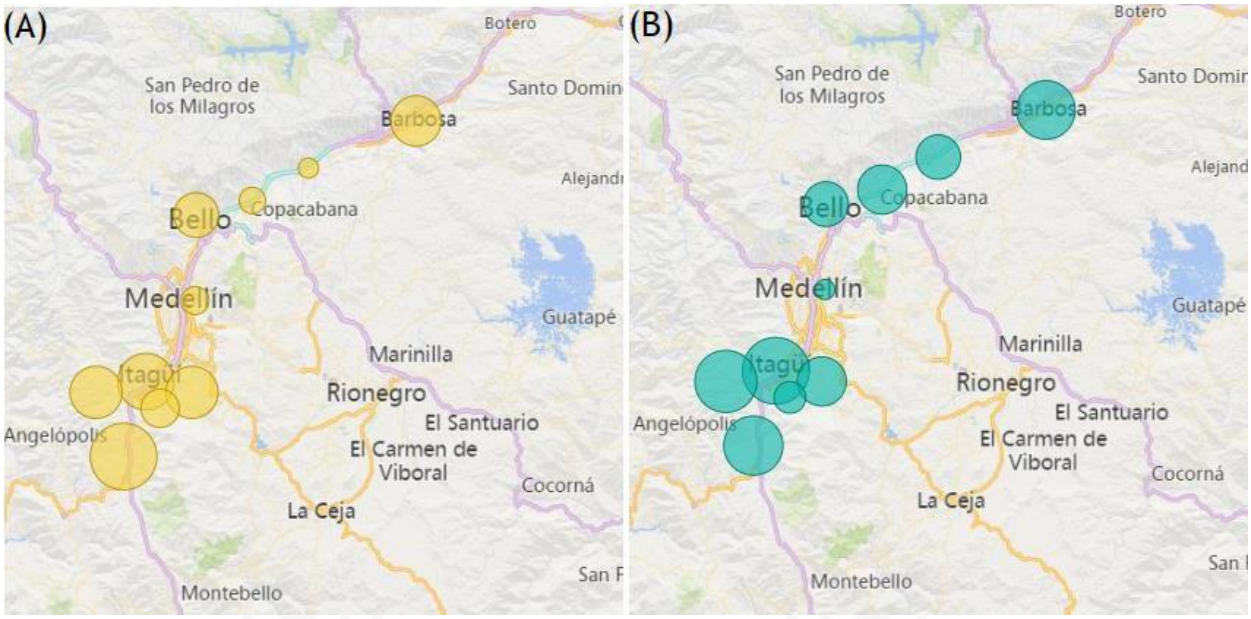
Figura 7. Tasa ajustada por 100.000 habitantes de mortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a la contaminación atmosférica en el municipio de Itagüí entre los años 2008 y 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

Dado que el régimen de vientos en el Valle de Aburrá se presenta de norte a sur, los municipios del sur del valle presentan pueden presentar un mayor riesgo de enfermar y morir por enfermedades respiratorias asociadas a la calidad del aire.

Figura 8. Defunciones causadas por enfermedades del sistema respiratorio (A) y circulatorio (B) asociadas a la contaminación atmosférica a nivel metropolitano entre los años 2008 y 2017.



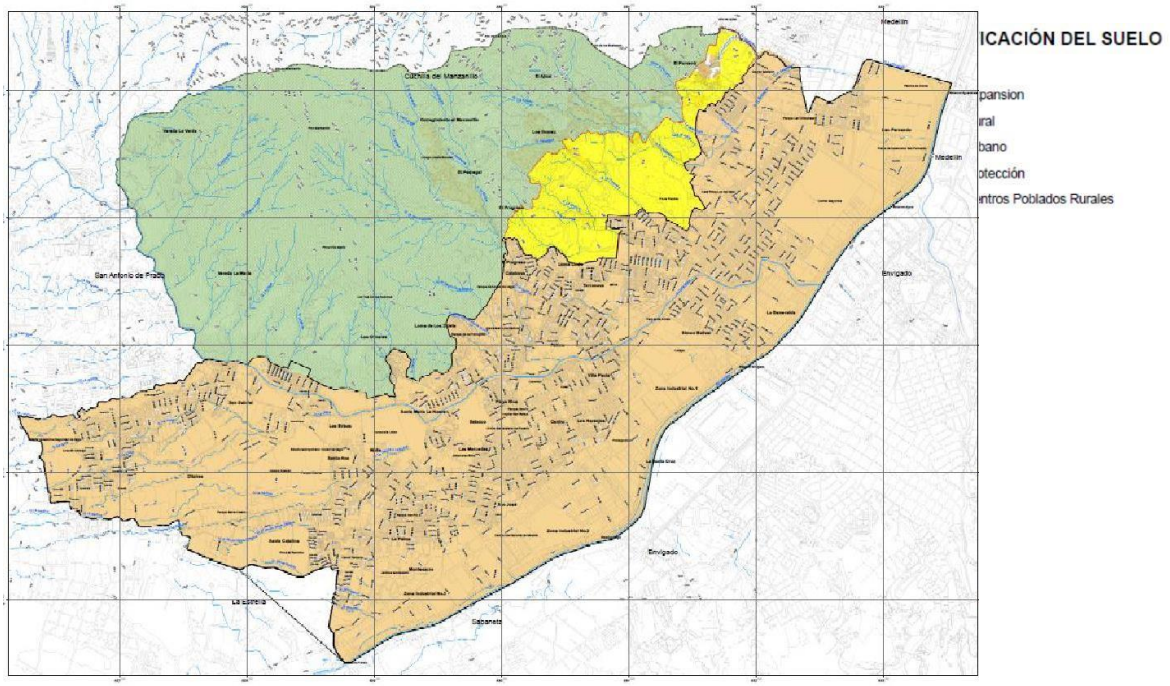
Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

2.1.1.2.10 Clasificación del suelo

A continuación, se describe la clasificación del suelo correspondiente al municipio de Itagüí, en la cual se describe la zona en expansión, el sector rural, urbano y de protección, además de los centros poblados rurales.

El 70% de la superficie del municipio de Itagüí es urbana, lo que ofrece una variedad de usos urbanos tales como residencial, comercial, industrial, institucional, entre otros. Dentro de esta categoría de usos del suelo se encuentran las coberturas terrestres de tejido urbano continuo y discontinuo, así como también las zonas verdes urbanas.

Mapa 9. Clasificación del Suelo, municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

El área restante (cerca del 28%) corresponde a la zona rural, donde a pesar de existir una mezcla de usos del suelo, predomina actualmente el forestal protector, ocupando un área de 320,24 ha que corresponden al 16,30% de la superficie total del municipio. Este uso del suelo, lo conforman las coberturas vegetales de bosque fragmentado en diferentes estados de intervención, bosque de galería y ripario, plantación forestal y vegetación secundaria o en transición; categorías que se encuentran principalmente en las zonas más altas del municipio donde nacen las principales fuentes hídricas del municipio, se presentan las mayores pendientes y son zonas de difícil acceso y que finalmente hacen parte del área protegida DMI DVARC.

2.1.1.2.11 Análisis de Riesgo

El Municipio de Itagüí que se caracteriza por tener en su territorio gran presencia de industria y comercio, además por ser el municipio más densamente poblado del país, presenta dentro de sus amenazas más significativas los incidentes con materiales peligrosos que puedan afectar comunidades basados en la gran participación de la industria en el sector y en la presencia en el municipio de la autopista que es ruta de transporte de gran cantidad de material y productos industriales que ofrecen riesgos a la comunidad; también dentro del análisis se encontró como amenaza significativa la gran cantidad de construcciones improvisadas sin el cumplimiento de las normas técnicas y en zonas de riesgo no adecuadas para el establecimiento de viviendas aumentando esto el factor de riesgo del sector y de las comunidades que lo habitan.

El Municipio de Itagüí realizó una evaluación de vulnerabilidad la cual tuvo en cuenta la estadística municipal estableciendo las zonas de mayor incidencia de eventos y también el contrato suscrito con ADELI “Agencia de Desarrollo Local de Itagüí” y la Universidad EAFIT

realizó los estudios de detalle en zonas definidas como condición de riesgo del municipio en el marco del Decreto 1077 de 2015.

En estos estudios se determina los niveles de riesgo en los polígonos de estudio, en términos de alto, medio, bajo y define su mitigabilidad; además se establecen las medidas estructurales y no estructurales para los casos donde es posible, de manera que una vez implementadas y monitoreadas permiten reducir la amenaza y/o vulnerabilidad, lo que conlleva a una reducción del nivel del riesgo.

Las categorías del riesgo definidas en estos estudios pueden variar en función de la amenaza, la cual es un proceso dinámico en el tiempo, y cuya condición puede cambiar de acuerdo con la recurrencia de movimientos en masa ocasionados por prácticas inadecuadas para la construcción y mal manejo de aguas lluvias y residuales. Así mismo, una vez se ejecuten las obras propuestas, el grado de riesgo en las categorías alta y media, disminuyen a riesgo bajo, es por esto, que se deben atender las recomendaciones que se presentan en dichos estudios.

Dicho análisis arrojó escenarios de comunidades vulnerables que por la incidencia de eventos o por su grado de riesgo y la afectación de los bienes y/o las comunidades fueron evaluadas y analizadas con el fin de establecer estrategias que permitan la mitigación del riesgo y la concientización de este en el ámbito municipal y comunitario, también se realizó evaluación de escenarios que por su uso habitual en eventos masivos ofrecen riesgos a las comunidades que hacen uso de ellos permitiendo así tener una visión municipal de los puntos más vulnerables y que requieren atención de los estamentos que ofrecen y regulan la seguridad para eventos masivos en el municipio de Itagüí. Estos escenarios se encuentran en el plan de gestión del riesgo del municipio.

2.1.1.2.11.1 Zonificación de amenazas por movimientos en masa

Para el municipio de Itagüí se presentan tres categorías de riesgo por movimientos en masa los cuales se describen a continuación:

Riesgo alto mitigable: es definido como aquellas áreas en las cuáles el fenómeno es controlable a través de la implementación de obras de mitigación y/o protección (medidas estructurales y/o no estructurales) cuyas consecuencias de tipo económico, ambiental, financiero y social traen consigo un costo razonable y no se hace necesario el reasentamiento de la población.

Esta categoría de riesgo comprende 6,04 hectáreas, que corresponde a 0,3% del área total del municipio y se localiza en los sectores Barrio Nuevo, Talud Los Magníficos, veredas El Porvenir, Ajizal-El Pesebre, Ajizal-Beneficio-Tanque y La María.

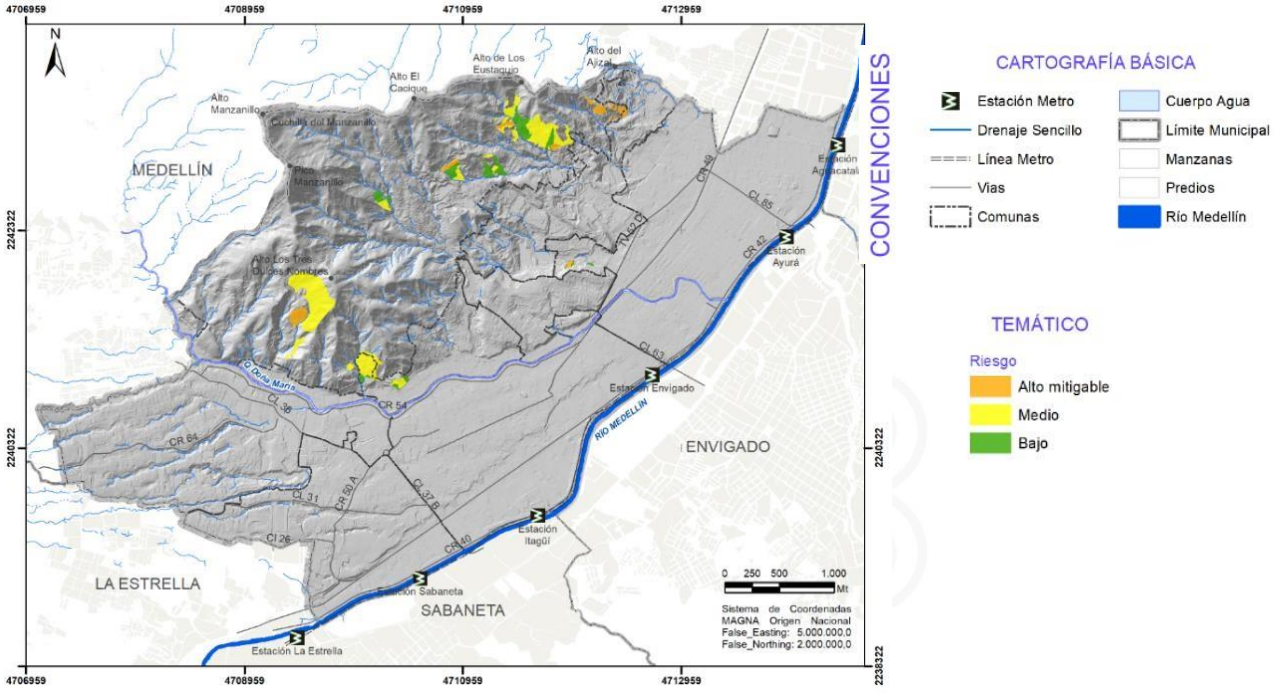
Riesgo Medio: corresponde a aquellas zonas donde los procesos de inestabilidad o cualquier otro fenómeno pueden ser controlados con medidas de mitigación, que garanticen la seguridad de las edificaciones ubicadas en el área de influencia de los fenómenos.

Esta categoría de riesgo se presenta en 28,24 hectáreas, lo que corresponde al 1,4% del total del área del municipio y se localiza en los sectores Barrio Nuevo, El Caminito, La Banca, Los Espinosas y las veredas Ajizal – El Pesebre, Ajizal-Beneficio-Tanque y La

María.

Riesgo Bajo: corresponde a aquellas áreas donde sólo se requieren medidas mínimas de prevención y/o de control de amenaza y vulnerabilidad.
Se encuentra en los sectores Barrio Nuevo, El Caminito, La Banca, Los Espinosas, Talud Los Magníficos y la vereda Ajizal-Beneficio-Tanque y representa 8,22 ha y ocupa el 0,4% del total del área del municipio.

Mapa 10. Zonificación del riesgo por movimientos en masa, municipio de Itagüí

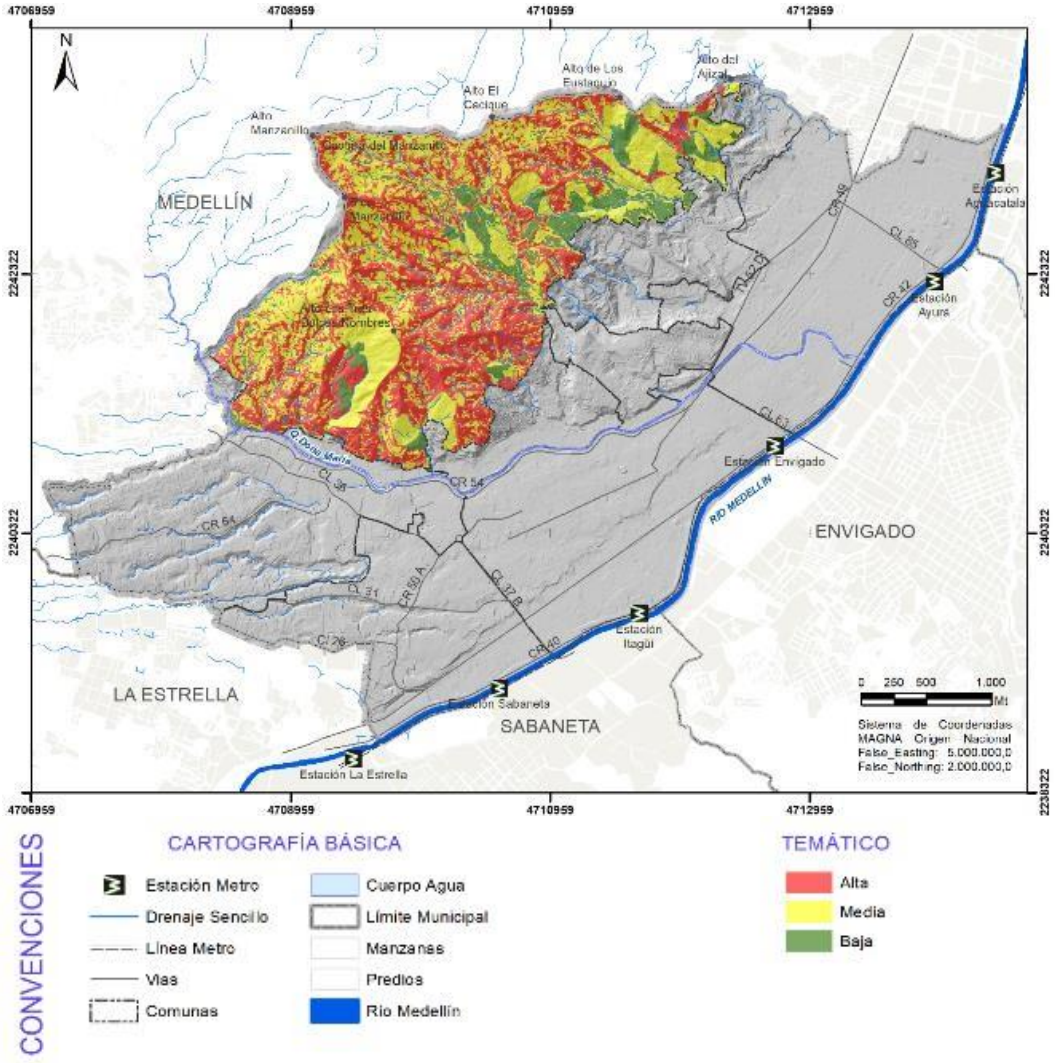


Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

Dicha evaluación está hecha en los formatos de la dirección nacional de gestión del riesgo y siguiendo los parámetros de esta con el fin de consolidar información efectiva y práctica para el uso de los funcionarios y entidades relacionadas con el tema.

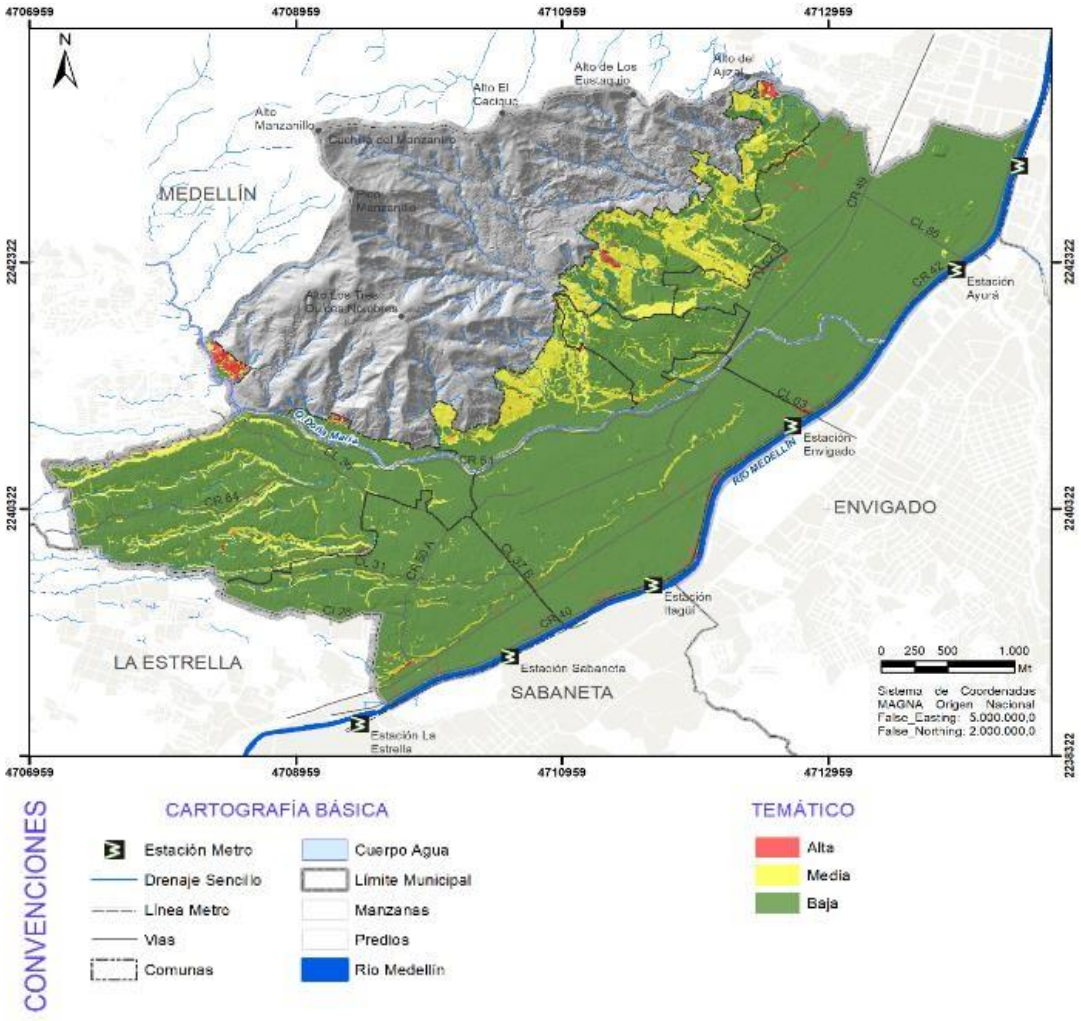
La amenaza por movimientos en masa es la probabilidad de que se presente este tipo de eventos, con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

Mapa 11. Mapa de amenazas por movimientos en masa en el suelo rural del municipio de Itagüí.



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

Mapa 12. Mapa de amenazas por movimientos en masa en el suelo urbano del municipio de Itagüí.

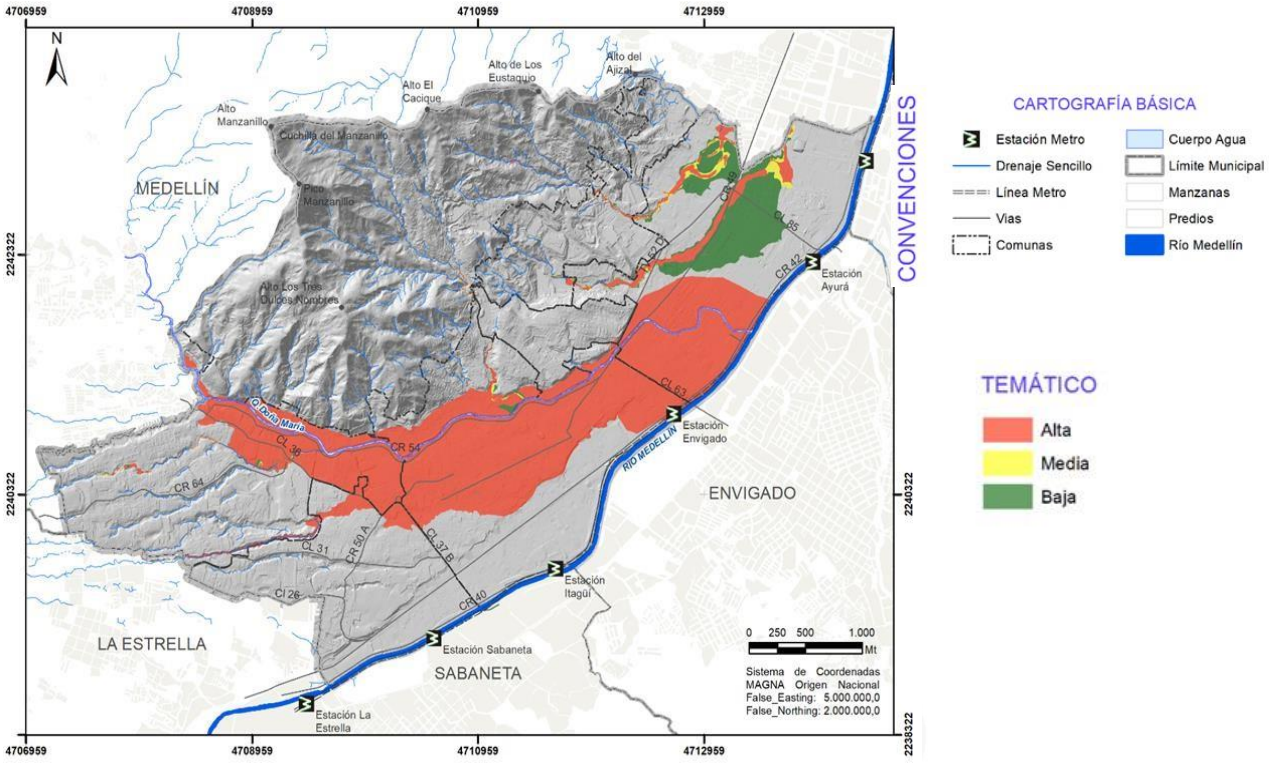


Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

2.1.1.2.11.2. Zonificación de amenazas por avenidas torrenciales

Son áreas afectadas por corrientes de agua, lodo, fragmentos de roca y escombros en diferentes proporciones y tamaños los cuales se encausan a lo largo de quebradas y los ríos de montaña, agrupando gran cantidad de flujos, como los flujos de lodos y/o escombros, caracterizados por su corta duración, además de sus largos periodos de recurrencia y una distribución espacial y temporal errático. Estos eventos presentan velocidades altas por lo tanto un alto potencial destructivo.

Mapa 13. Zonificación del riesgo por avenidas torrenciales, municipio de Itagüí



Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

Para el municipio de Itagüí se presentan tres categorías de riesgo por avenidas torrenciales los cuales se describen a continuación:

Riesgo alto no mitigable: corresponden a aquellas áreas de alto riesgo por avenidas torrenciales, donde la implementación de medidas de mitigación estructural resulta de mayor complejidad y costo técnico-económico, que llevar a cabo el reasentamiento de la población y equipamiento urbano respectivo.

Las zonas caracterizadas como de alto riesgo no mitigables requieren de programas de reasentamiento. Las construcciones ubicadas dentro de los cauces o en cercanías de estos, cuya clasificación de riesgo por avenida torrencial sea alto no mitigable, deben ser objeto de reubicación; al igual de aquellas que se localicen en las áreas donde se requiera implementar las obras de mitigación proyectadas.

Esta categoría de riesgo comprende 1,23 hectáreas, que corresponde a 0,1% del área total del municipio y se localiza en algunos sectores de las quebradas Sesteadero, La Harenala, La Tablaza y La Limona.

Riesgo alto mitigable: es definido como aquellas áreas en las cuáles el fenómeno es controlable a través de la implementación de obras de mitigación y/o protección (medidas estructurales y/o no estructurales) cuyas consecuencias de tipo económico, ambiental, financiero y social traen consigo un costo razonable y no se hace necesario el reasentamiento de la población.

En este tipo de zonas solo se permiten actuaciones urbanísticas, otorgamiento de licencias de urbanización, construcción, reconocimiento de edificaciones, adecuaciones de espacio público o equipamientos y la prestación de servicios públicos normatizados (convencionales), una vez se hayan ejecutado las obras de mitigación propuestas y los procesos de monitoreo recomendados para cada área de influencia directa de dichas obras.

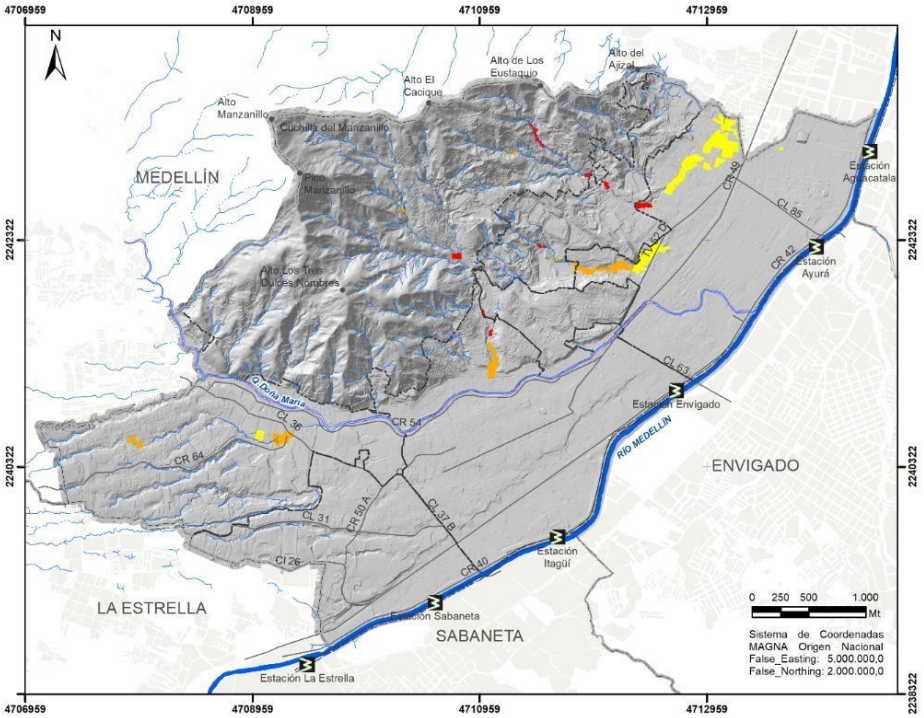
En las áreas de terreno caracterizadas como zonas de alto riesgo mitigables por avenida torrencial, que hagan parte de la faja de retiro de una corriente natural de agua, no aplica las anteriores condiciones de manejo.

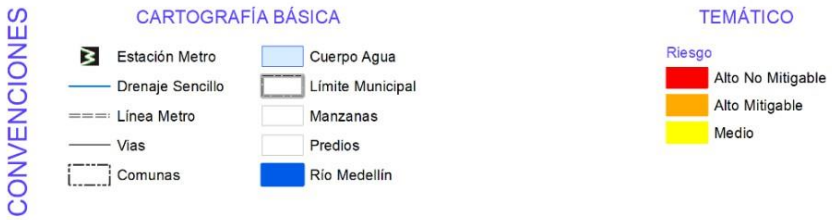
Se encuentra en ciertos sectores de las quebradas Los Gómez, Los Peladeros, La Harenala, La Tablaza, El Atravezado, La Justa y La Limona, representa 5,06 hectáreas y comprende el 0,3% del total del área del municipio.

Riesgo Medio: corresponde a aquellas zonas que pueden ser controladas con medidas de mitigación, que garanticen la seguridad de las edificaciones ubicadas en el área de influencia de los fenómenos.

Esta categoría de riesgo se presenta en 10,36 hectáreas, lo que corresponde al 0,5% del total del área del municipio y se localiza en zonas de las quebradas El Sesteadero, La Harenala y La Justa.

Mapa 14. Zonificación del riesgo por avenidas torrenciales, municipio de Itagüí



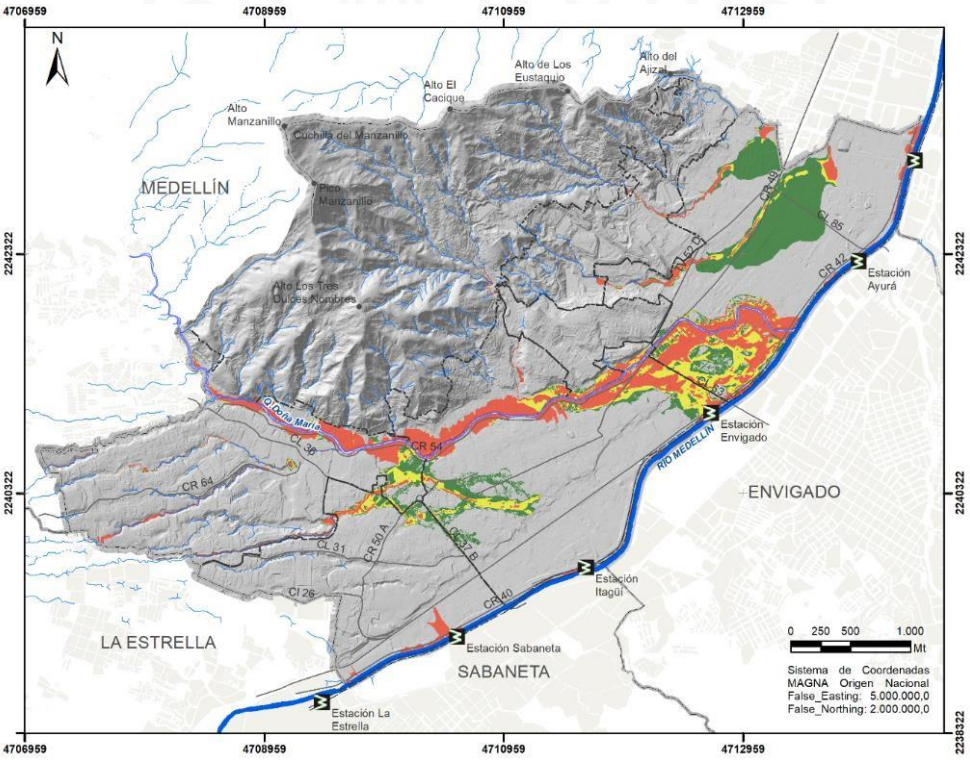


Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

2.1.1.2.11.3. Zonificación de amenazas por inundaciones

Corresponden a franjas de terreno con pendientes variables, susceptibles a ser afectadas por inundaciones lentas y/o desbordamientos originados por precipitaciones intensas, en las cuales han existido antecedentes, se carece de estructuras hidráulicas de protección o que no cuenten con diseños acordes a las condiciones del sitio. En este tipo de zonas el flujo puede sobrepasar sus límites naturales o cualquier obra hidráulica de protección o conducción realizada, afectando las edificaciones localizadas sobre éstas o en sus márgenes.

Mapa 15.Mapa de amenazas por inundaciones del municipio de Itagüí.





Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

Para el municipio de Itagüí se presentan tres categorías de riesgo por inundaciones los cuales se describen a continuación:

Riesgo alto no mitigable: corresponden a aquellas áreas de alto riesgo por inundaciones, donde la implementación de medidas de mitigación estructural resulta de mayor complejidad y costo técnico-económico, que llevar a cabo el reasentamiento de la población y equipamiento urbano respectivo.

Las zonas caracterizadas como de alto riesgo no mitigables, requieren de programas de reasentamiento. Las construcciones ubicadas dentro de los cauces o en cercanías de los mismos, cuya clasificación de riesgo por inundación sea alto no mitigable, deben ser objeto de reubicación; al igual de aquellas que se localicen en las áreas donde se requiera implementar las obras de mitigación proyectadas.

Se encuentra en ciertos sectores de las quebradas El Sesteadero y La Harenala. Representa 0,70 hectáreas y ocupa el 0,04% del total del área del municipio.

Riesgo alto mitigable: es definido como aquellas áreas en las cuáles el fenómeno es controlable a través de la implementación de obras de mitigación y/o protección (medidas estructurales y/o no estructurales) cuyas consecuencias de tipo económico, ambiental, financiero y social traen consigo un costo razonable y no se hace necesario el reasentamiento de la población.

En este tipo de zonas sólo se permiten actuaciones urbanísticas, otorgamiento de licencias de urbanización, construcción, reconocimiento de edificaciones, adecuaciones de espacio público o equipamientos y la prestación de servicios públicos normatizados (convencionales), una vez se hayan ejecutado las obras de mitigación propuestas y los procesos de monitoreo recomendados para cada área de influencia directa de dichas obras.

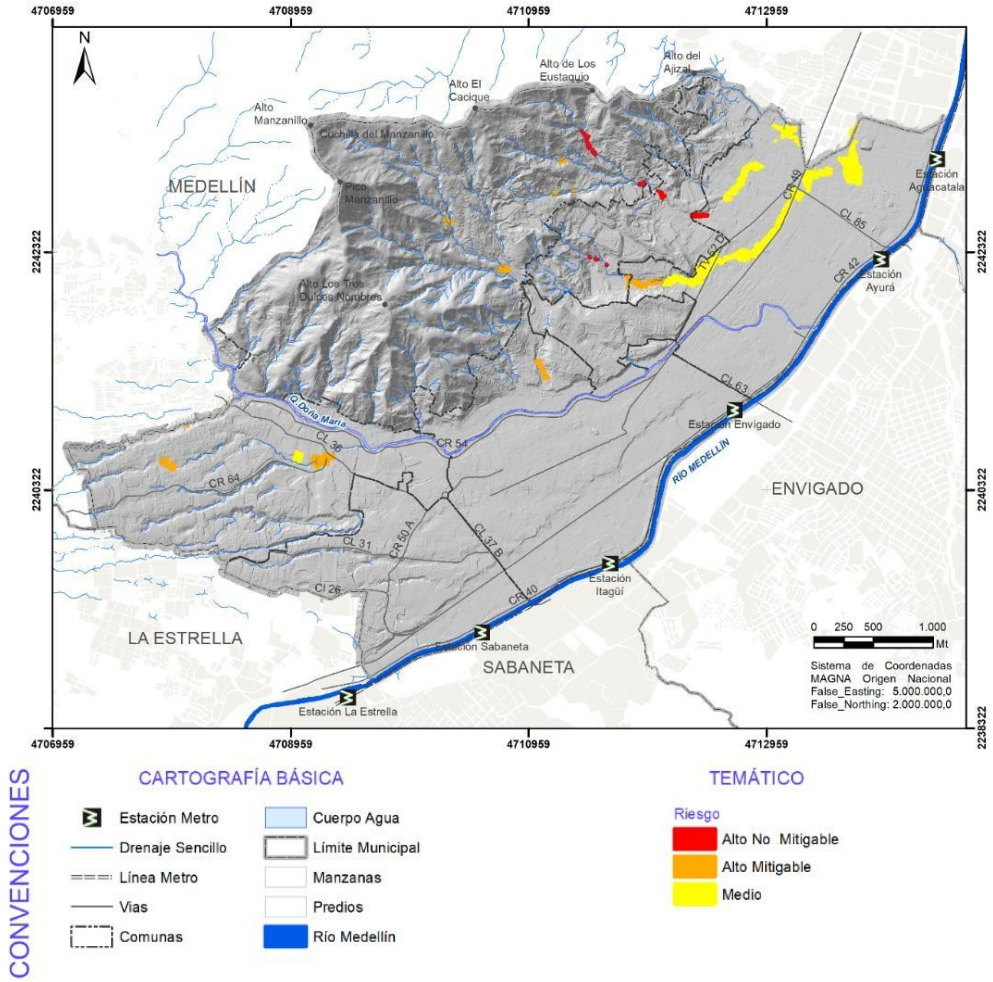
En las áreas de terreno caracterizadas como zonas de alto riesgo mitigables por inundación, que hagan parte de la faja de retiro de una corriente natural de agua, no aplica las anteriores condiciones de manejo.

Esta categoría de riesgo se presenta en 3,27 hectáreas, lo que corresponde al 0,17% del total del área del municipio y se localiza en zonas de las quebradas El Sesteadero, Los Gómez, Los Peladeros, La Harenala, La Tablaza, El Atravezado, La Justa y La Limona.

Riesgo medio: corresponde a aquellas zonas que pueden ser controladas con medidas de mitigación, que garanticen la seguridad de las edificaciones ubicadas en el área de influencia de los fenómenos.

Esta categoría de riesgo comprende 14,08 hectáreas, que corresponde a 0,72% del área total del municipio y se localiza en algunos sectores de las quebradas Sesteadero, La Harenala y La Justa.

Mapa 16. Zonificación del riesgo por inundaciones, municipio de Itagüí



Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

2.1.1.2.12 Obras Calamidad Pública 2022

A continuación, se presenta una descripción de cada una de las obras de urgencia manifiesta que se encuentran en ejecución en sectores específicos del municipio donde han ocurrido eventos o situaciones ya sea por movimientos en masa, inundaciones o avenidas torrenciales, que ameritan la realización de estas medidas estructurales y no estructurales, según sea el caso.

En el municipio se han materializado algunas amenazas que han estado monitoreadas desde la Alcaldía en cabeza del equipo de Gestión del Riesgo, una de ellas presentada en el año 2022 en el sector del Barrio Villa Lía en el municipio de Itagüí, donde las fuertes

lluvias provocaron un deslizamiento de tierra que, a su vez, rompió una tubería. “Parece que el talud se vino y rompió la tubería de Cervecería Unión, que surte el agua a la empresa desde San Antonio de Prado hasta Itagüí. Se reventó la tubería y arrastró todo, afectando las viviendas”.





Cuando se presentó esta situación, el equipo de respuesta inmediata de la Alcaldía de Itagüí, se presentó al sitio, incluido la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí, donde acompañaron a las familias afectadas por la inundación, con personal de psicología con el fin de brindar atención psicológica, estabilización de los pacientes y apoyo médico mediante atención primaria con el fin de evaluar la salud de las personas afectadas y remisión de personas que lo requieran.





Desde la Secretaría de Vivienda y Hábitat se están ejecutando obras por más de $600 millones para el mejoramiento y rehabilitación de las viviendas y las fachadas afectadas, especialmente en el barrio Villa Lía. Así mismo en las veredas también se han construido muros de contención como obras de mitigación para las temporadas invernales, principalmente relacionadas con la quebrada La María que como se ha expuesto anteriormente es el principal afluente en el municipio.





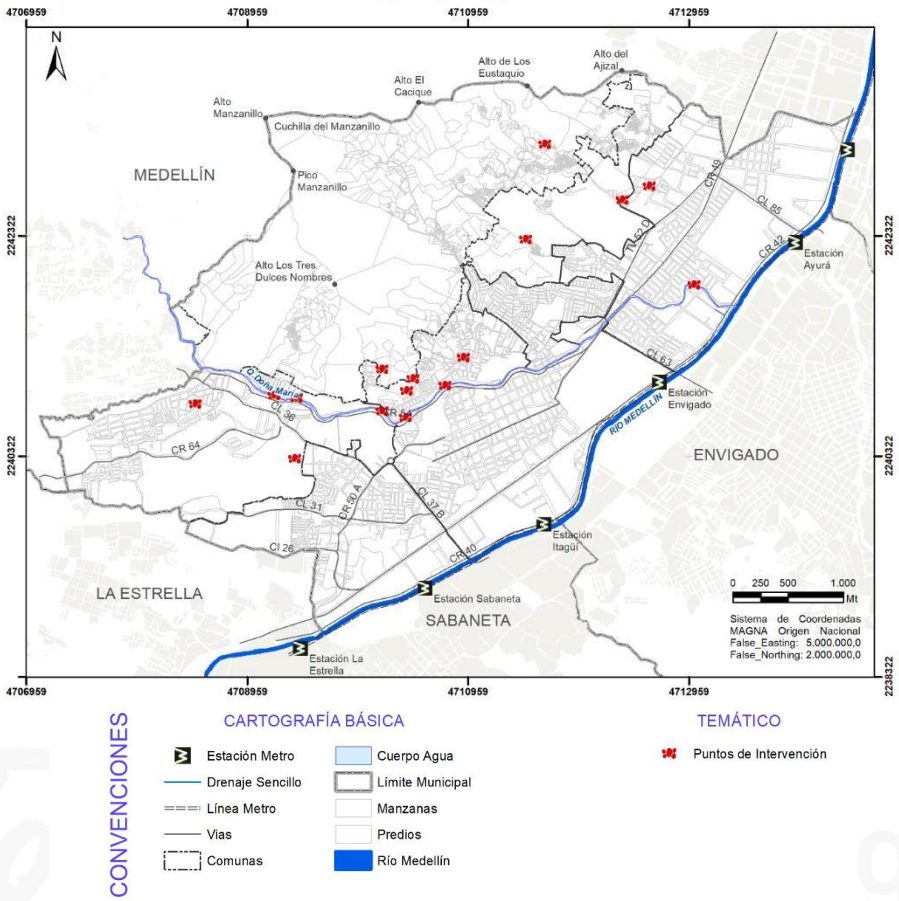
Tabla 8. Puntos de intervención de Calamidad Pública, municipio de Itagüí.

Nombre	Descripción	Sector
Q. Doña María - I.E Luis Carlos Galán	Muro de contención y mantenimiento de cauce.	Villa Lía
Q. Doña María	Realce muro de contención	San Javier
Q. Doña María	Muro de contención y mantenimiento de quebrada	Santa María La Nueva (Parqueadero)
Q. Doña María	Muro de contención y mantenimiento de quebrada	Santa María La Nueva (Antes del puente vehicular)
Barrio la Unión	Recolección de material suelto y estabilización de taludes	Sector La Banca
Barrio la Unión	Recolección de material suelto y estabilización de taludes	Sector La Banca - Parte Alta
Q. Doña María	Realce muro de contención	Barrio Santa María - El Carmelo
Q. Doña María	Muro de contención y mantenimiento de quebrada	Barrio Playa Rica
Estadio Di taires	Reconstrucción muro de cerramiento	Estadio Ditaires
Q. La Harenala	Construcción de canal en concreto	Los Velásquez
Parque Infantil Miranda	Muro de contención	Barrio El Rosario
Vereda Olivares	Recolección de material suelto y estabilización de talud	Parte Alta
Q. Sesteadero	Muro de contención en gaviones	Detrás de la Urb. Laureles del Sur

Nombre	Descripción	Sector
Q. Sesteadero	Muro de contención en gaviones	Barrio la Hortensia
Q. La Justa	Muro de contención en concreto	Barrio San Antonio (Papillon)
Vía Vereda Ajizal	Construcción de sumidero y disipador	Entrada Al Beneficio

Fuente: Alcaldía de Itagüí, 2022.

Mapa 17.Puntos de intervención de calamidad pública del municipio de Itagüí



Fuente: Alcaldía de Itagüí, 2022.

2.1.1.2.13 Listado de amenazas

Deslizamientos de tierra: algunos son muy puntuales y reconocidos, la desestabilización de taludes naturales, la ausencia de obras de drenaje, los cambios en el uso del suelo el mal manejo de taludes, siembra de especias que no aportan a la estabilidad del terreno, deterioro de suelos por ganadería y la deforestación.

Inundaciones: los eventos fluviotorrenciales están asociados a las avenidas de las

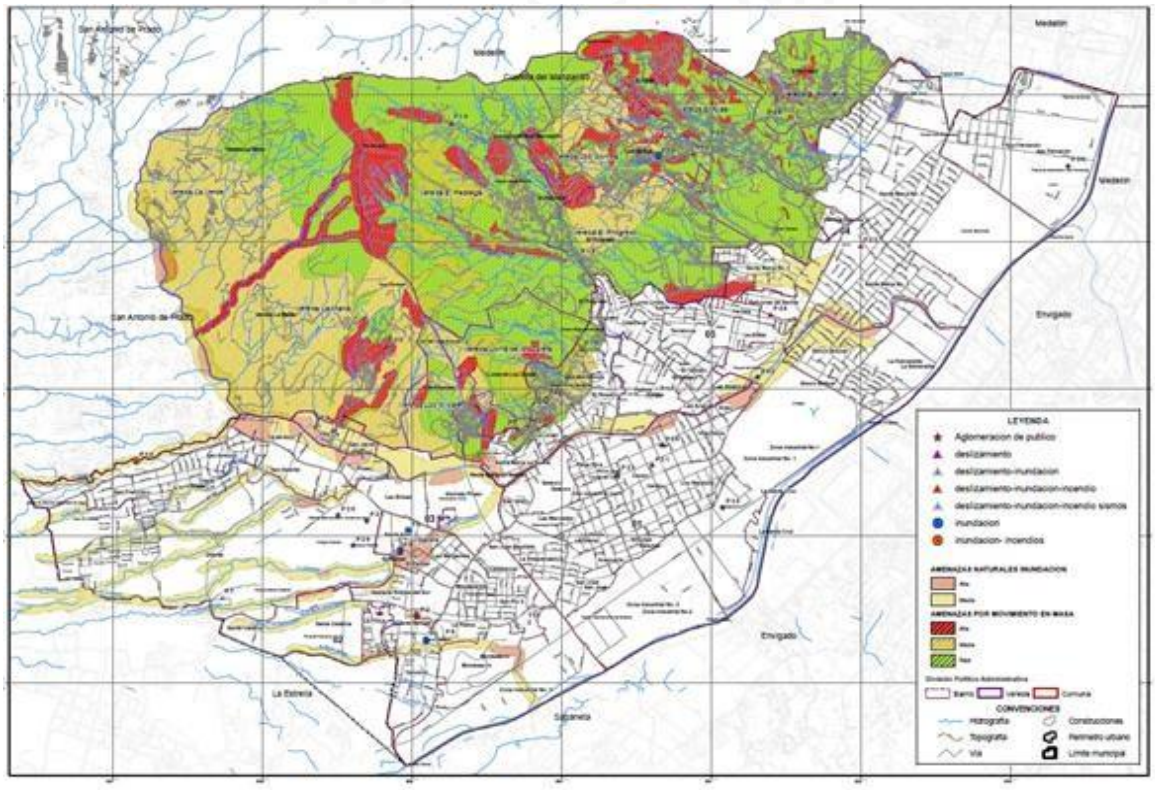
quebradas que rodean el municipio causadas por diversos factores como mal manejo de residuos, pérdida de material vegetal por desarrollo urbanístico, incapacidad y deterioro de las estructuras y debido a ola invernal se producen en períodos lluviosos, amenazando las edificaciones que se encuentran dentro de las llanuras de inundación.

Movimientos sísmicos: no se deben descartar, debido a las características tectónicas de la región y el medio nivel de construcción cumpliendo las normas sismorresistentes.

Explosiones: se deben tener en cuenta principalmente en los expendios de combustible y en las diferentes empresas de todo tipo, existentes en el municipio.

Contaminación por químicos: debido al mal manejo de químicos, principalmente en las diferentes empresas que tiene el municipio y al transporte de estos por vías del municipio en especial la autopista sur.

Mapa 18. Zonas de riesgo, del municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

2.1.1.2.14 Economía

Se resalta que el área rural del municipio no tiene una vocación agropecuaria y muy pocos productores se han beneficiado con estrategias de inclusión productiva. Esto se puede comprobar al analizar la información que presenta el Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación de Antioquia en el portal Antioquia Datos, el cual reporta

para el año 2019 una participación del sector primario de la economía del 0,04% del PIB municipal, lo que se traduce en cerca de $2,5 miles de millones para dicho año.

No obstante, el plan de desarrollo municipal, “Itagüí, Ciudad de Oportunidades 2020 – 2023” manifiesta que existe un potencial importante para el desarrollo rural, para el aprovechamiento agropecuario en la producción de diferentes productos, esto con el fin de activar la economía del corregimiento y que siga facilitando y haciendo parte del abastecimiento de entornos veredales, ya que algunos de los productos cultivados o producidos en el corregimiento son para la venta en la comunidad o incluso para el autoconsumo, además de hacer parte del programa Mercado Veredal que se realiza de manera periódica por cada anualidad en la ciudad.

De otro lado, como referentes de la dinámica empresarial del municipio, se presenta en la zona norte la consolidación del clúster de comercio y servicios asociado a las actividades de la economía naranja, desarrolladas en el Área de Desarrollo Naranja -ADN Distrito Moda Itagüí, sobre el que se potencian actividades relacionadas con la cadena de producción y comercialización de los productos de moda (innovación, diseño, confección, comercialización, entre otras) y que con el acompañamiento para el desarrollo de emprendimientos y constitución de empresas realizado por la Dirección de Desarrollo Económico y los incentivos tributarios establecidos por la Secretaría de Hacienda en el Acuerdo 23 de 2021, se está consolidando al municipio como un referente para la provisión de bienes y servicios especializados en confecciones y textiles, preparación y expendio de alimentos y desarrollos informáticos.

Así mismo, la Central Mayorista es el centro de abastecimiento agroalimentario más importante del noroccidente colombiano, que recibe a más de 60 mil personas diarias y convierte al municipio en el principal articulador de la provisión de la seguridad alimentaria en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y el departamento de Antioquia, así como uno de los grandes generadores de carga y principal dinamizador de la economía agrícola. Creada inicialmente en 1970 como plaza de mercado donde se reubicó la antigua Plaza de Guayaquil (El Pedrero), pero que se ha venido consolidando más que como un mercado de alimentos, como un centro dedicado a la operación logística. En efecto la Central Mayorista es la segunda en tamaño en el país y la única de propiedad de particulares a través de una entidad sin ánimo de lucro que cuenta al interior con 1.876 unidades inmobiliarias, 1.800 comerciantes y más de 700 empresas ubicadas en 29 hectáreas del territorio de Itagüí que aportan 40.000 empleos (Ruta N, Alcaldía de Itagüí - Dirección de Desarrollo Económico, 2021).

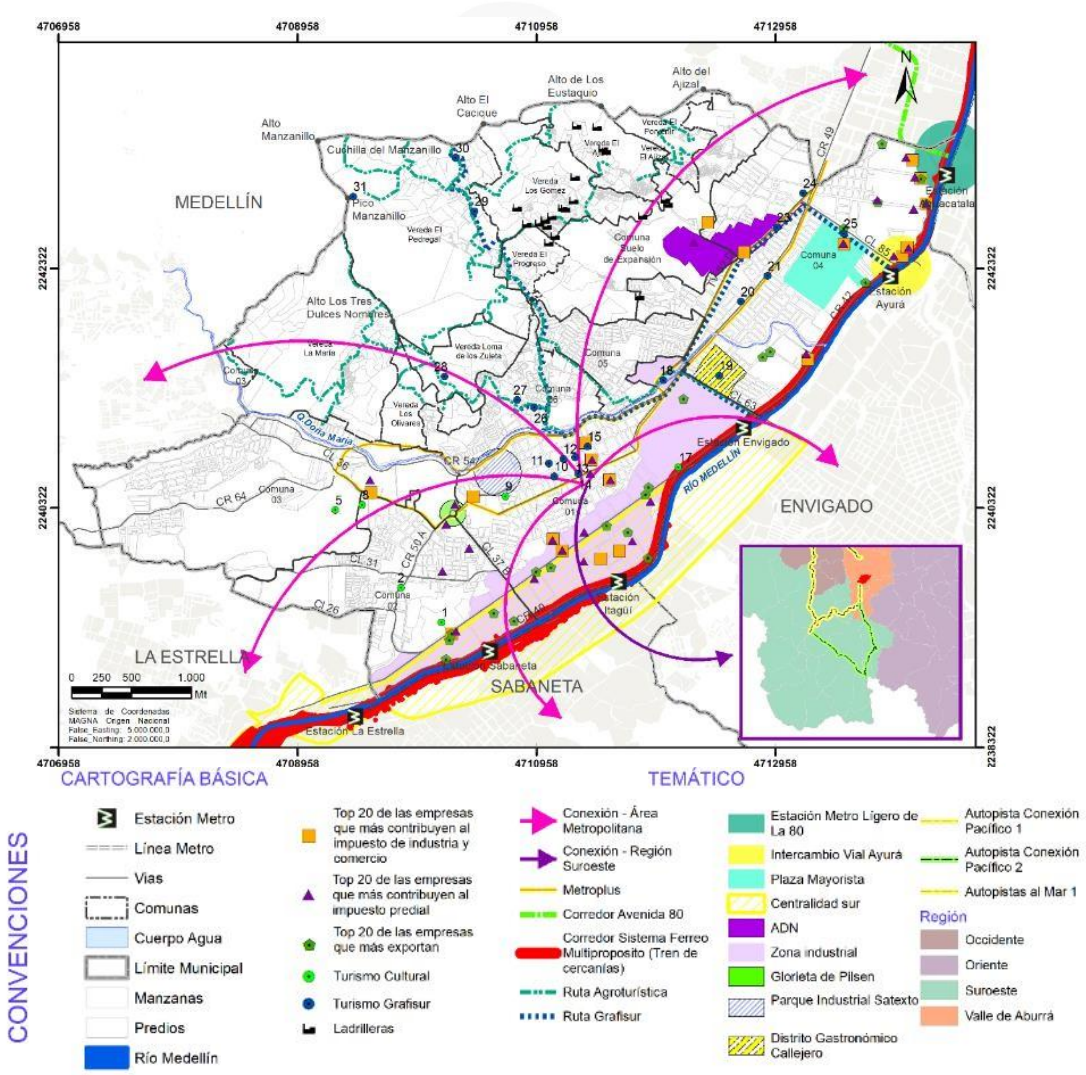
En la zona noroccidental y asociado al corregimiento El Manzanillo se resalta la producción de los Tejares, Ladrilleras y Chircales, la cual hace parte legado que la industria ha tenido en el municipio y de la vocación industrial del mismo.

Por su parte, las zonas centro y sur contiguos al río Medellín se constituyen como un polo de desarrollo de la actividad industrial en el municipio y a su vez, como potenciador de la convergencia de nuevas actividades productivas y la prestación de diferentes servicios en el área de la centralidad sur. Es importante anotar que en el corredor industrial paralelo al río y sobre el que se superpone el proyecto estratégico Macrocentralidad Sur, concebido por las directrices Metropolitanas de Ordenamiento Territorial en 2016 y ratificado en el PEMOT en 2019, se asientan las principales empresas exportadoras e importadoras del

municipio, así como gran parte de las empresas que más aportan a la generación de recursos propios, esto es, aparecen en el top de las 20 empresas que más rentan al predial y contribuyen al recaudo por industria y comercio, por ende es un área de importancia económica, financiera y altamente generadora de empleo para el municipio y el Área Metropolitana.

La siguiente figura da cuenta de las relaciones del municipio en materia de conectividad y relaciones comerciales con los otros municipios de la región.

Mapa 19. Importancia de la economía local

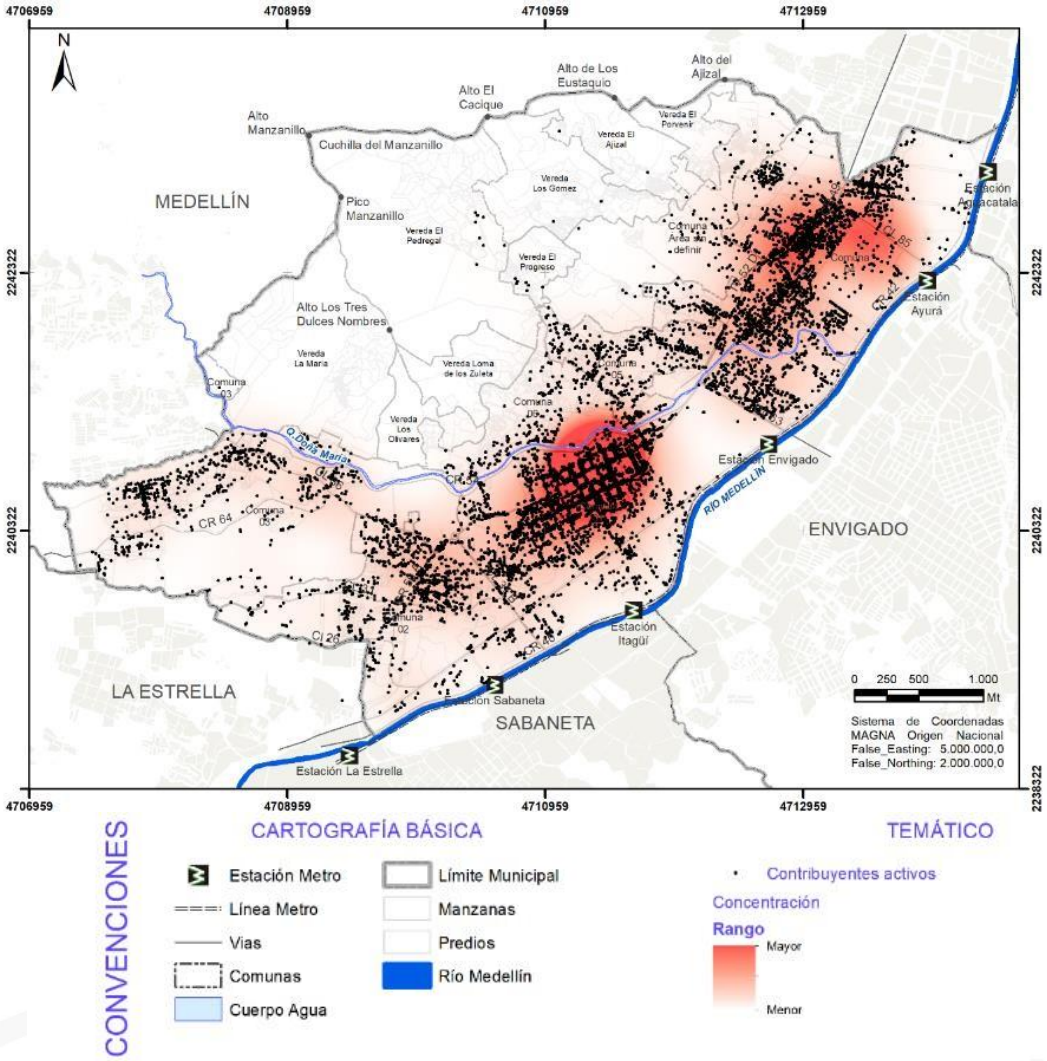


Fuente: Elaboración propia – Municipio de Itagüí – Universidad EAFIT

El siguiente mapa, muestra las zonas de mayor recaudo según la tarifa asignada a cada contribuyente, la cual está en sintonía con las zonas donde se ubican las empresas con mayor potencial exportador e importador y por ende con predominancia de industria, así como las zonas donde se desarrollan las principales actividades comerciales del municipio,

asociadas al Área de Desarrollo Naranja Distrito Moda Itagüí y la centralidad municipal.

Mapa 20. Mapa de calor impuesto de industria y comercio por tarifa de actividad



Fuente: Universidad EAFIT y Secretaría de Hacienda. 2022.

2.1.1.2.15 Accesibilidad geográfica

Su localización estratégica en el Valle de Aburrá le permite estar vinculado a las principales vías del orden nacional que atraviesa la región como es la troncal de occidente que recorre la margen izquierda del río de Aburrá, entre los límites del municipio de La Estrella, por el sur y el municipio de Medellín por el norte y el tramo de ferrovías que cruza el municipio en su zona sur.

Ambos sistemas de circulación atraviesan el municipio tangencialmente, sin generar importantes conflictos de movilidad al interior del área territorial. Solamente, el paso de la troncal afecta una parte del área urbana, al incorporarse esta vía al sistema vial urbano en

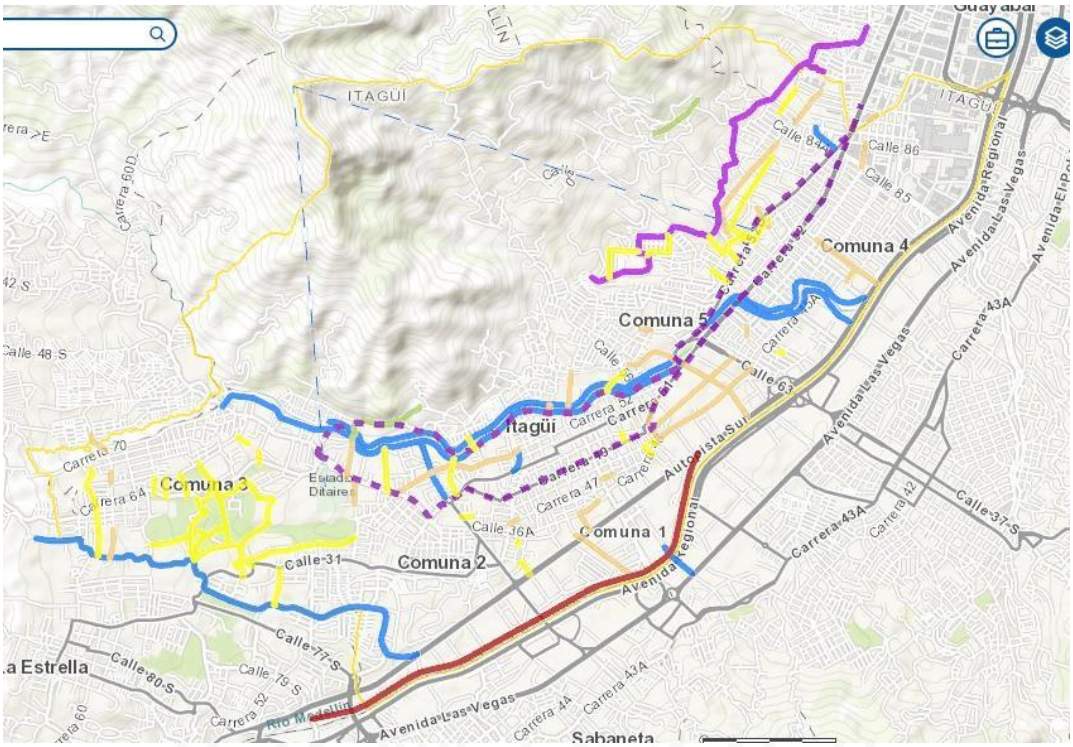
la carrera 42. A la altura de la Empresa Espumas Medellín (Entrada Norte Barrio Santa Cruz), de forma paralela al río Medellín, en un tramo continuo hasta el límite con el municipio de Sabaneta a la altura de la urbanización Suramérica.

Se ha mejorado la malla vial, andenes, se ha realizado nuevos proyectos para los intercambios viales a la altura del tránsito municipal, la avenida Pilsen, el intercambio vial de Suramérica, el intercambio vial La Ayurá y otros proyectos en desarrollo que mejora los tiempos de desplazamiento dentro del municipio.

Al observar las relaciones del municipio en materia de conectividad y relaciones comerciales con los otros municipios de la región. Aparece Itagüí como la puerta de salida al suroeste, con conexión directa a las vías 4G Pacífico 1 y Pacífico 2; a nivel metropolitano el intercambio vial La Ayurá le genera conectividad con Medellín y Envigado, mientras que a nivel local el corredor Metroplús se visualiza como una solución de movilidad y conectividad, en un recorrido de más de 11,4 kilómetros de longitud entre el sector Chimeneas y Ditaires. Así mismo los proyectos en consolidación del Metro ligero de la 80 y el corredor del sistema férreo multipropósito (tren de cercanías) le imponen una nueva cara a la conexión con el occidente de Medellín y el norte del Valle de Aburrá. Adicionalmente, su cercanía al aeropuerto internacional José María Córdoba de Rionegro le permite al municipio una conexión rápida y eficiente con el mundo, para el comercio exterior y la atracción de turistas e inversores potenciales que lleguen al municipio.

La zona norte del municipio a la altura de la estación Aguacatala se proyecta como una de las zonas receptoras de los servicios de transporte del futuro Metro ligero de la 80, lo que genera una oportunidad para incrementar la calidad de vida de los habitantes del sector; adicional, en conjunto con la ruta de transporte a implementar en el corredor Metroplús se convierte en una de las mejores alternativas de movilidad al interior del municipio y en dirección a la ciudad de Medellín.

Mapa 21. Proyectos viales y movilidad peatonal, del Municipio de Itagüí



Fuente: Geoportal SIGMI – Municipio de Itagüí

El sistema de comunicación vial y de transporte se resume en:

Vías Troncales del Orden Nacional: la Troncal de Occidente que recorre la margen izquierda del río de Aburrá, entre los límites del municipio de La Estrella, por el sur y el municipio de Medellín por el norte y el tramo de ferrovías que cruza el municipio en su zona sur.

Vías Arterias Metropolitanas: las vías rápidas que complementan el corredor multimodal del río Aburrá, el par vial de la quebrada Doña María.

Vías Arterias Municipales: las vías que estructuran la circulación al interior del área urbana.

Vías Arterias Rurales: son las vías que estructuran la zona rural del municipio.

Vías Colectoras Municipales: son aquellas que permiten la irrigación del tráfico vehicular, desde el sistema arterial, a los distintos barrios o sectores urbanos.

Vías de Servicio: son el resto de las vías que irrigan los diferentes barrios de la ciudad.

Sistema de Transporte Masivo Metropolitano: que comprende además de la línea Metro y sus cinco estaciones, sobre el territorio municipal, y las diferentes líneas de transporte masivo.

El Sistema de Transporte Masivo Intermunicipal: comprendido por las diferentes rutas

de buses que cruzan el territorio de Itagüí hacia los centros poblados vecinos.

El Sistema de Transporte de Buses y Colectivos: en el municipio de Itagüí operan cuatro empresas de transporte público colectivo de pasajeros las cuales son: Rápido la Santamaría San Pío y Cía. S.C.A, Transportes Brasil S. A., Taxiger Ltda. & Cía. S.C.A., Automóviles Itagüí S.C.A. adicionalmente se presta servicio de transporte en los denominados Sólo Bus a través de la alianza MEI U.T el cual es un operador administrador de servicio público de transporte colectivo, unido por siete empresas: Cootrasana, Grupo Coometropol, Transportes La Mayoritaria Guayabal, Automóviles Itagüí, Rápido La Santamaría y Transportes Estrella Medellín, el cual tienen área de influencia en todo lo que corresponde a la cuenca 4, comprendiendo los municipios Medellín, Itagüí, La Estrella, el corregimiento de San Antonio de Prado y la Comuna 15 Guayabal.

Sistemas No Motorizados: se reconocen como sistemas no motorizados para el transporte, los desplazamientos peatonales y en bicicleta, para los cuales se debe tener trato especial generando prevalencias dentro de todo el territorio municipal.

Sistemas Especiales de Transporte: se reconocen como transportes especiales los transportes escolares, transportes empresariales y transporte de carga pesada al interior del municipio.

Estacionamiento: delimitación de zonas especiales para el parqueo en la vía; formas de parqueo, tiempos, costos y sanciones.

Vías Troncalesse define dentro de esta categoría la Vía Troncal de Occidente, vía que atraviesa el municipio de norte a sur, paralela al río Aburrá. Esta vía se encuentra separada del río por la línea del Metro, hasta el sitio del puente peatonal para el barrio La Cruz. Esta vía se deberá continuar en sentido paralelo al río Aburrá, hasta los límites con el municipio de La Estrella.

Especificaciones: sección de 66 metros a lo largo del canal del río, para el paso de la vía troncal (VT), la vía arteria (VA) y la Vía de servicios (VS).

- Tres carriles en dirección norte sur, con un dimensionamiento de 10,50 metros.
- Separador hacia la vía arteria y el metro de acuerdo con el proyecto vial que apruebe el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.
- Tres mezcladores al sistema vial metropolitano en los siguientes puntos:
    1. Al norte, en el cruce de la calle 85, vía que conduce a la Plaza Mayorista
    2. Cruce de la vía regional con la carrera 42
    3. Cruce de la vía regional con la calle 37B (avenida Pilsen).
    4. Cruce de la calle 77 Sur con la vía regional.

Estacionamiento: delimitación de zonas especiales para el parqueo en la vía; formas de parqueo, tiempos, costos y sanciones.

<u>Vías Arterias Metropolitanas:</u>

- Sistema vial del río Aburrá el cual cuenta con una vía arteria de tres carriles existentes desde la calle 12 sur, en límites con el municipio de Medellín, hasta el

puente peatonal a la altura del barrio La Cruz. A partir de este punto, la vía continuará bordeando el río hasta la estación Itagüí, donde continuará como vía subterránea hasta su enlace con la 77 sur, en el municipio de La Estrella.

- Carrera 42, vía que actualmente desarrolla la función de troncal y vía arteria, con las siguientes especificaciones: Sección de 14 m para una calzada de cuatro carriles separador y andenes para una sección total mínima de la vía de 60 metros.
- Par Vial de la quebrada Doña María, entre Ditaires y el sistema vial del río, cuyas especificaciones están sujetas a los diseños del proyecto estratégico de plan de manejo integral de la quebrada y a los diseños del proyecto de Metroplús, se debe reservar la faja para la construcción de las vías paralelas, cada una de tres carriles. Esta doble calzada se construirá entre Ditaires y el sistema del río y permitiría la operación de una variante del Metroplús.
- Carrera 64 (Vías Ditaires- San Antonio de Prado) y su prolongación por la Carrera 61 hasta la quebrada Doña María.
- Longitudinal occidental.
- Carrera 52, entre los límites con el municipio de Medellín y la calle 63.
- Carrera 52D, entre los límites con el municipio de Medellín y la carrera 63.
- Calle 26 entre la carrera 70 y la carrera 64 (vía Ditaires-San Antonio de Prado).
- Calle 36 entre la calle 37B (avenida Pilsen) y los límites con el corregimiento de San Antonio de Prado.
- Calle 31, Calle Negra, entre la calle 26 y la carrera 50ª.
- Carrera 50 A entre calle 31 (calle Negra) y calle 47.
- Calle 26 (Vía los Yarumos) y su continuación por la diagonal 51º entre las calles 31 y la carrera 42.
- Calle 37B (avenida Pilsen) entre las carreras 50ª y el sistema vial del río Aburrá.
- Calle 50 entre el par vial de la quebrada Doña María y el sistema vial del río Aburrá.
- Calle 63 (avenida Simón Bolívar) entre la carrera 52D el sistema vial del río Aburrá y su comunicación con el municipio de Envigado.
- Calle 85 entre la carrera 52D y el sistema vial del río Aburrá y el municipio de Envigado.
- Calle 12 sur, en los límites con el municipio de Medellín, hasta el sistema vial del río Aburrá.
- Calle 77 sur entre límites con el Municipio de La Estrella y el corredor del río Aburrá.

Vías Arterias Urbanas

- Carrera 49 y su prolongación por la calle 39, entre la carrera 50 A y la carrera 52.
- Carrera 50 A desde la glorieta de Pilsen, uniéndose con la carrera 51 y continuando por la carrera 52, hasta Coltejer.
- Calle 46 entre el par vial de la quebrada Doña María y la Estación Itagüí.
- Calle 51 entre el sistema de paralelas de la quebrada Doña María y el intercambio vial del sistema regional del Río.
- Calle 64 y su prolongación por la calle 63 entre carreras 52 D y 67.

Vías Colectores Urbanas

- Vía San José – Los Naranjos (proyectada). Iniciando en la calle 37 B (Avenida Pilsen), tomando la carrera 43 por esta hasta su empalme con la diagonal 38 A, por esta, hasta empalmar con la calle 35; a partir de este punto, por la carrera 44 hasta

la calle 50; por la carrera 46 el cruce con la calle 53 A; por la carrera 47 hasta la calle 56 y por ésta hasta la carrera 52.
- Carrera 47 entre diagonal 40 y calle 56.
- Carrera 50 entre el par vial Doña María y la calle 85.
- Carrera 54 entre la calle 36 y el par vial de la quebrada Doña María (Proyectada).
- Carrera 55ª entre el par vial de la quebrada Doña María y la calle 64 (Proyectada).
- Calle 60 entre la carrera 55 A y el par vial de la quebrada Doña María (Parque del artista).
- Carrera 56 desde la calle 13C sur en límites con Medellín hasta la calle 69.
- Carrera 58 D entre calle 56 y carrera 63.
- Carrera 59 A entre calles 56 y 63.
- Calle 48 y su prolongación por la calle 47 C, entre el par vial de la quebrada Doña María y la vía que conduce al centro poblado del Progreso.
- Calle 56 entre carrera 47 C y el par vial de la quebrada Doña María.
- Diagonal 40 entre la calle 37 B avenida Pilsen y la carrera 50 A.
- Carrera 52D entre calle 31 (calle Negra) y la calle 77 sur.
- Calle 44 entre carrera 50ª y carrera 42.
- Calle 62 entre las carreras 52 D y 56.
- Calle 86 entre el sistema vial del río Aburrá y su empalme con la vía que, saliendo del municipio de la zona norte, comunica con el barrio Belén.

Vías de Servicio: Se declara como tales el resto de las vías del municipio.

Actualmente el municipio de Itagüí cuenta con 203 kilómetros de malla vial, de éstos 40 Km se encuentran en perfecto estado, es decir, están sin ningún tipo de fisura o señal de deterioro; 136 km están en condiciones de transitabilidad.

Al tratarse de un municipio de poca extensión territorial el tiempo de traslado entre las diferentes comunas y el centro del municipio no supera los 20 minutos, contando con transporte público para todas las comunas

Tabla 9. Tiempo de traslado y distancia en kilómetros. Itagüí

Comunas	Tiempo aproximado de llegada desde cada comuna al centro del municipio, en minutos	Distancia aproximada en kilómetros desde cada comuna al centro del municipio
Comuna 1	0	0
Comuna 2	17.5	3.5
Comuna 3	17.2	3.4
Comuna 4	12	3.3
Comuna 5	8	1.6
Comuna 6	10	1.25

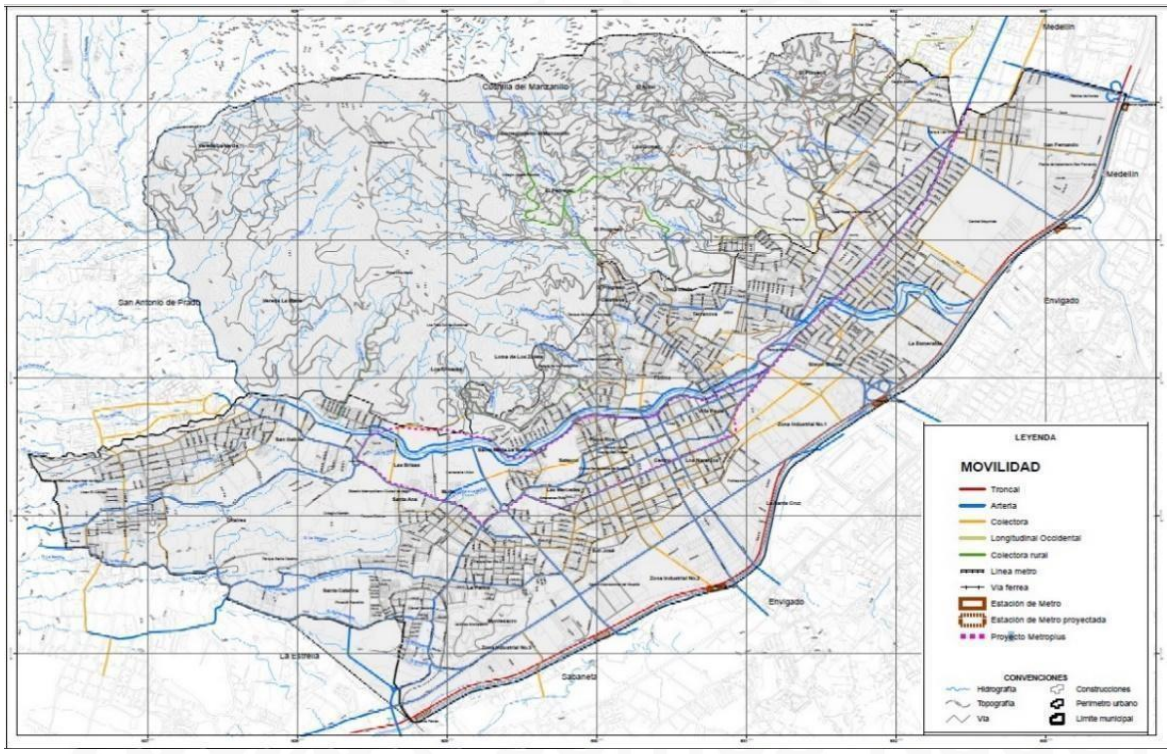
Fuente: Secretaría de Infraestructura Itagüí

Tabla 10. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2022.

Itagüí	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del viaje	
			Horas	Minutos
Medellín	16.5	Vehículo automotor	0	24
Envigado	20.39		0	30

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

mapa 22. vías de comunicación del municipio de Itagüí.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

2.1.2 Contexto poblacional y demográfico

Es fundamental para la ciudad de Itagüí conocer las características demográficas que tiene la población, esto ayuda a los responsables de la planificación urbanística, a los responsables políticos, a las empresas, entre otros, a tomar decisiones informadas sobre el desarrollo de infraestructuras, servicios públicos y sistemas de transporte, con el fin de identificar necesidades específicas que requieran la elaboración de planes, programas y proyectos que contribuyan a mejorar de manera constante la calidad de vida de los

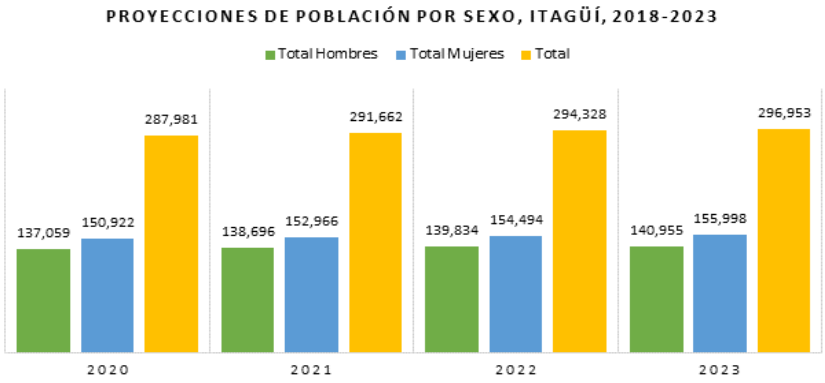
habitantes del territorio.

2.1.2.1 Población total

Para el año 2023, de acuerdo a las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se presume que la ciudad de Itagüí cuenta con una población aproximada de 296.953 habitantes, teniendo un incremento del 33,8% comparado con el total de residentes en el 2005, donde con un total de 155.998, las mujeres representan la mayoría de población (52,5%), y los 140.955 hombres ocupan un 47,5%; dándose una relación de 90 hombres por cada 100 mujeres, relación que se ha mantenido estable en la última década.

Sin embargo, es importante aclarar que el DANE cuenta con nuevas proyecciones de población a partir del año 2020, esto a causa de la emergencia sanitaria COVID-19, por lo que dichas proyecciones disminuyeron para el año 2023 aproximadamente en un 1,3%, donde se proyectaba una población de 303.766.

Figura 1. Proyecciones de poblacion por sexo, municipio de Itagüí, año 2018-2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección.

2.1.2.1.1 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Conocer el promedio de habitantes por kilómetro cuadrado se hace una herramienta fundamental para conocer la situación de la población, entender el impacto social, económico, ambiental y de salud que traen las dinámicas propias del territorio, desarrolladas para satisfacer sus necesidades básicas y su desarrollo económico; y a su vez predecir comportamientos o patrones.

Para el año 2023, la densidad poblacional general estuvo en 17.594 habitantes por km2, teniendo una gran diferencia entre la cabecera municipal y la zona rural, siendo esta última de 4.910 habitantes por km2 y la zona urbana de 22.595 habitantes por km2, aumentando la población por km2 en toda la ciudad, posicionándola como la más densamente poblada del Valle de Aburrá y del total de 125 municipios de Antioquia, resaltando que es una de las ciudades más pequeñas del departamento, esto se debe a que Itagüí tiene una fuerte

actividad económica, industrial y de ofertas laborales; y deja en evidencia el aumento de personas migrantes que llegan al territorio en busca de establecer una residencia permanente o semipermanente; esto puede dar lugar a retos y oportunidades únicos relacionados con el transporte, la vivienda, los servicios públicos y la dinámica social.

Tabla 1. Densidad poblacional por Km2, Municipio de Itagüí, 2023

MUNICIPIO		Extensión km²	Población año 2023	Densidad poblacional 2023
05360	ITAGÜÍ	17	299.098	17.467,8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección.

2.1.2.1.2 Población por área de residencia

También, se encontró que la zona rural de la ciudad está ocupada por el 7,9% de los habitantes, es decir, que 23.568 personas tienen su domicilio en las 8 veredas que pertenecen al corregimiento El Manzanillo. Mientras que el 92,1% restante habita la cabecera municipal, lo que indica que 273.385 personas residen en los 60 barrios que componen el territorio de Itagüí; se puede inferir que esta distribución se debe a la ubicación de servicios en salud, educación, comercio y empleo, toda vez que la mayoría de estos, están concentrados en el área urbana, a su vez, esto hace que Itagüí sea una de las ciudades más pobladas después de Medellín y Bello en el Área Metropolitana.

Este alto grado de urbanización también indica que la ciudad ha experimentado un importante crecimiento y desarrollo, impulsado por las oportunidades económicas e inversiones en infraestructuras que se han dado en la ciudad. Aunque a su vez implica que la densidad de población sea bastante alta, con un gran número de residentes que viven muy cerca unos de otros.

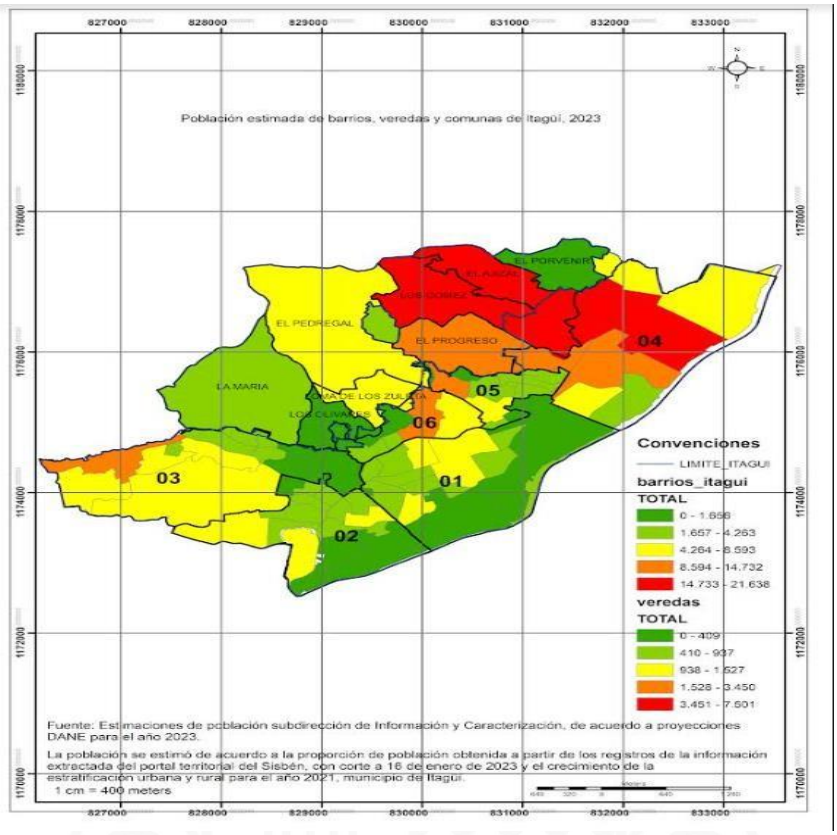
Tabla 2. Población por área de residencia Municipio de Itagüí 2023

MUNICIPIO	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	N°	%	N°	%		
Itagüí	273.385	92,1	23.568	7,9	296.953	92,1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección.

2.1.2.1.3 Mapa de población por área de residencia

Mapa 1. Proyección de la población a nivel municipal, según comuna de residencia, municipio de Itagüí, año 2023



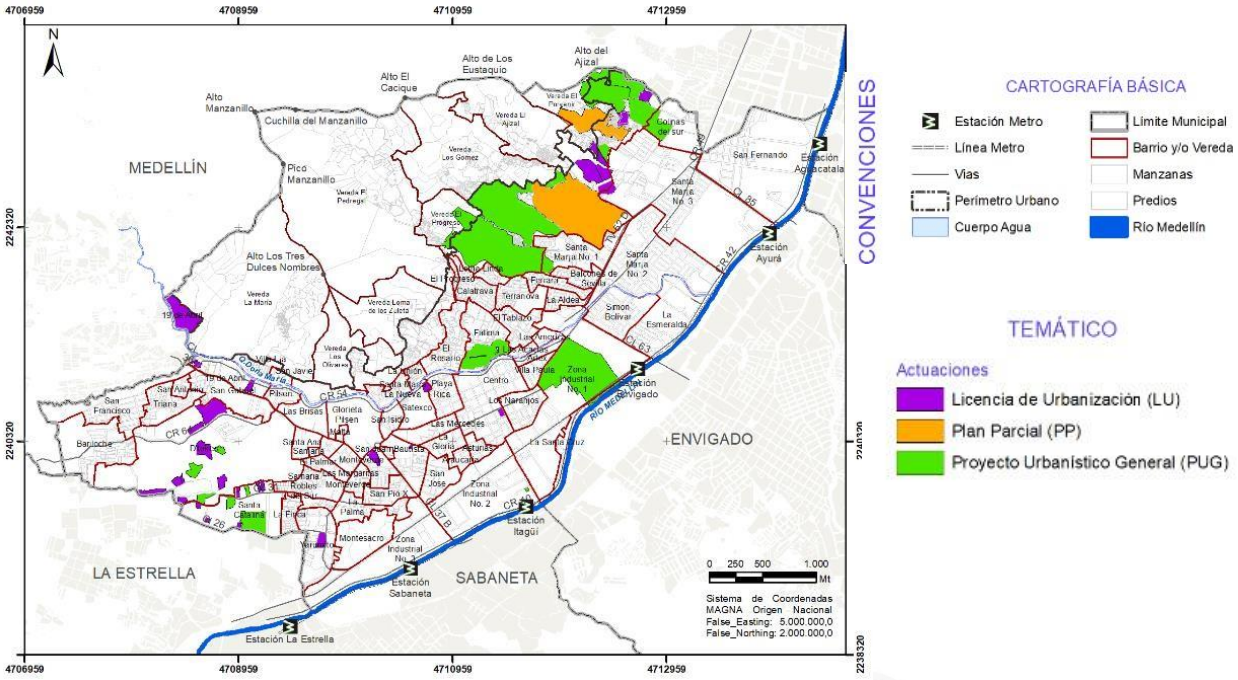
Fuente: Departamento Administrativo de Planeación – Proyección DANE

2.1.2.1.4 Grado de urbanización

La ciudad de Itagüí alcanza una cifra de 296.953 habitantes para el año 2023, según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, donde el 92,1% de la población se asienta en el área urbana; y la cual está distribuida en 60 barrios, que a su vez se distribuyen en 6 comunas, indicando que, por cada 100 habitantes, aproximadamente 92 personas tienen su lugar de residencia en la zona urbana; lo que conlleva a que las estrategias, planes y políticas públicas, estén más enfocadas a suplir las necesidades de la población en esta zona.

No obstante, dado que el 8,1% de la población restante se localiza en las zonas rurales que tiene el territorio, donde en otras palabras, alrededor de 8 personas por cada 100 habitantes que residen en Itagüí, habitan en alguna de las 8 veredas ubicadas en el corregimiento, es importante también disminuir en esta población las barreras de acceso a los servicios de salud para así contribuir con las condiciones de salud y su calidad de vida.

Mapa 2. Desarrollo de los instrumentos Planes Parciales, Proyectos Urbanísticos Generales y Licencias de Urbanización en el Municipio de Itagüí.



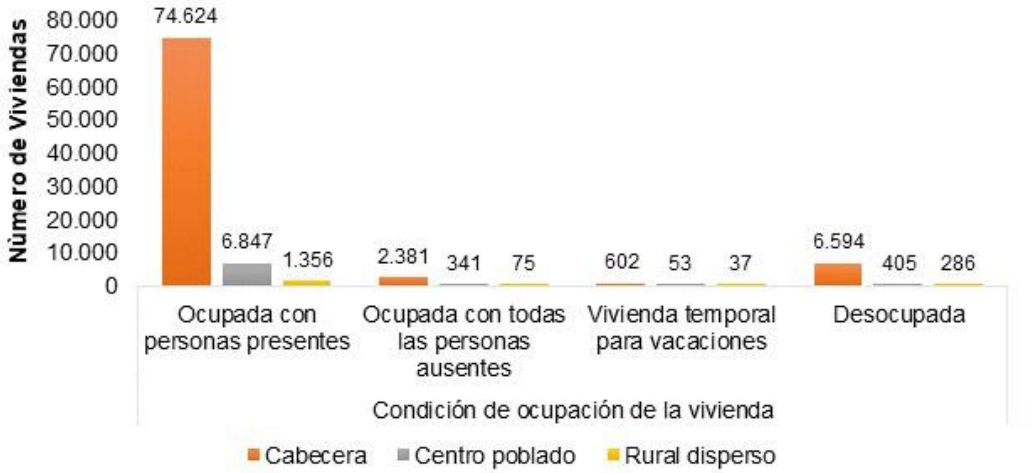
Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

2.1.2.1.5 Número y condiciones de viviendas y hogares

Conocemos como vivienda el espacio que tiene una persona donde se lleva a cabo actividades básicas de la vida diaria, como el descanso, alimentarse, refugiarse y acumular pertenencias.

Conforme a los datos registrados en el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, se conoce que el municipio de Itagüí se observa 93.601 viviendas, de las cuales 82.827 se encuentra ocupada con personas presentes, lo que significa una ocupación del 88%, así mismo, se identificaron que 2.797 (3%) viviendas se encontraban ocupadas con todas las personas ausentes, 7.285 viviendas se encontraban desocupadas y 692 Viviendas temporales para vacaciones

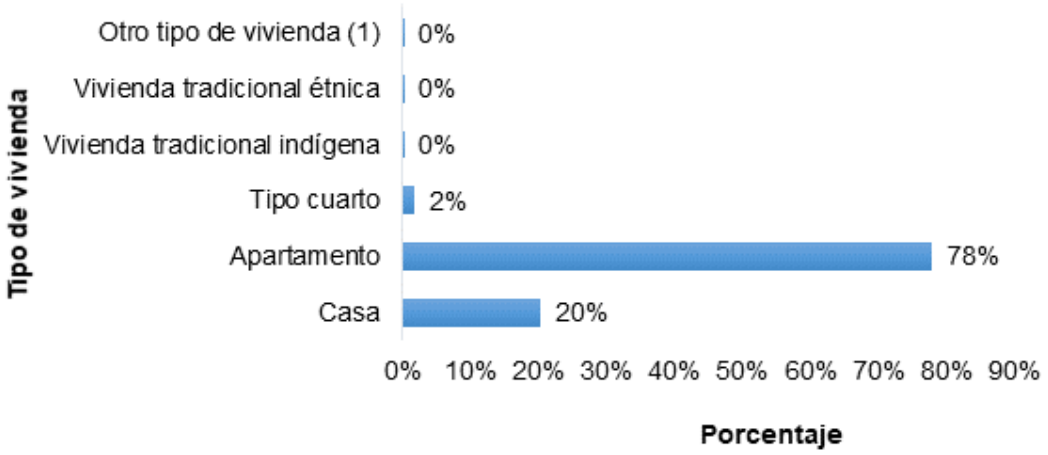
Figura 2. Distribución de las viviendas según condición de ocupación de la vivienda, Municipio de Itagüí, año 2018.



Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Al observar por tipo de vivienda, se observa que el 78% de la población vive en apartamentos, teniendo en cuenta el aumento de urbanizaciones que se han construido en los últimos años, especialmente en los centros poblados lo que hace que aumente la urbanización en dichos territorios y haya cambios en las dinámicas sociales y condiciones propias más a lo urbano. Las casas se alojan en el segundo lugar con el 20% del tipo de vivienda en el municipio, el 2% en viviendas tipo cuarto, el 0,01% a vivienda tradicional indígena que corresponde a 6 viviendas en el territorio, el 0,004% en vivienda tradicional étnica que corresponde a 3 viviendas y el 0.08% a otro tipo de vivienda el cual incluye carpa o refugio natural.

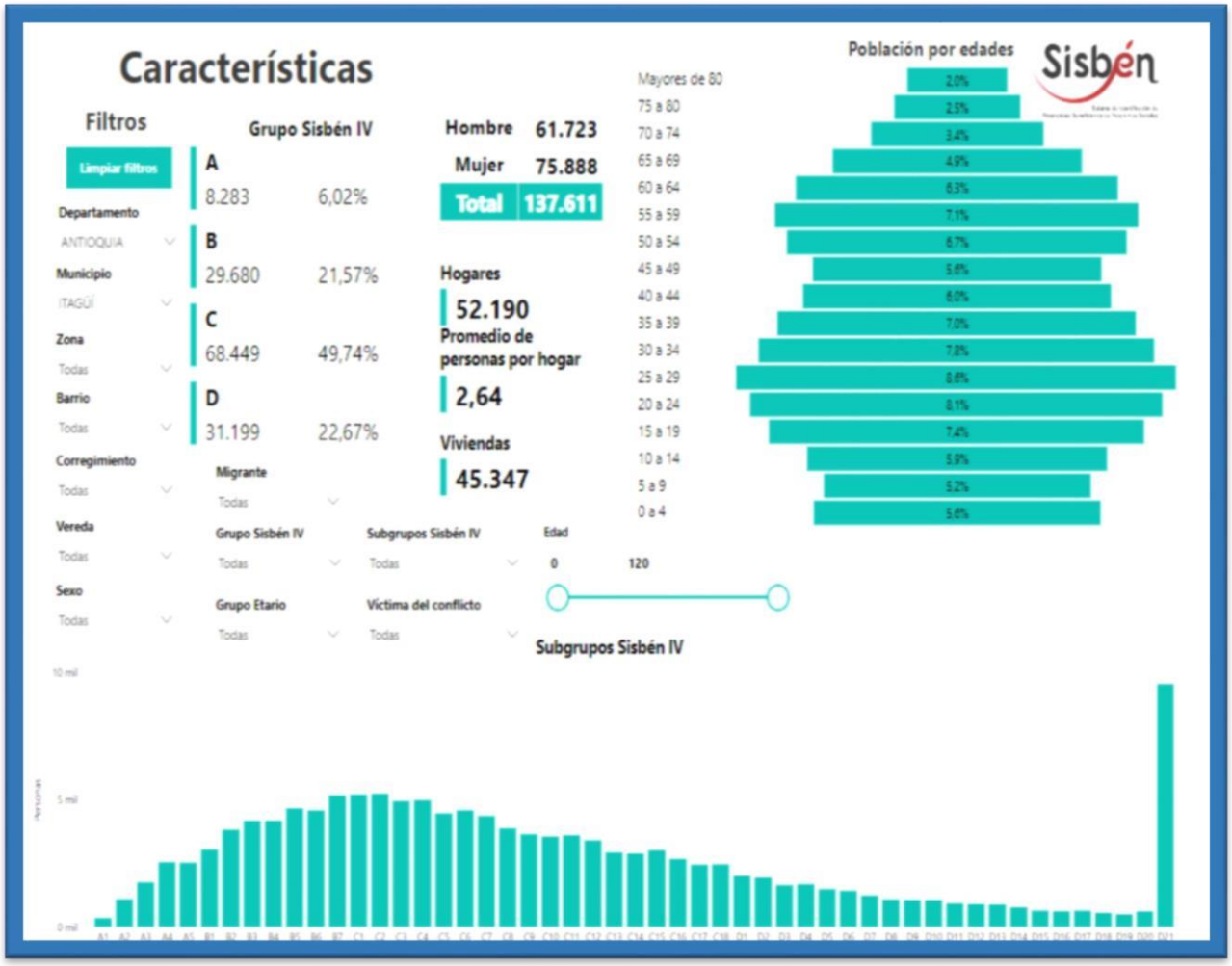
Figura 3. Distribución de las viviendas según su tipo, Municipio de Itagüí, año 2018



Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Según la última Base de Datos Sisbénen metodología IV, con corte al 13 de octubre de 2023, Itagüí tiene 137,611 personas sisbenizadas en el territorio, para un total de 52,190 hogares, 45,347 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.6.

Figura 4. Distribución personas sisbenizadas en Itagüí, SISBEN IV



Fuente: SISBEN IV

2.1.2.1.6 Densidad habitacional

La densidad habitacional define el número de viviendas por hectárea con el propósito de identificar así mismo, los procesos de crecimiento y consolidación de los asentamientos en los diferentes ámbitos territoriales, además junto con el hacinamiento son indicadores importantes en la calidad de vida. Para este ejercicio se calculó por barrio y centros poblados.

La densidad habitacional del municipio es de 68,37 viviendas por hectárea para la zona urbana, y para los centros pablos de 58,66 viviendas por hectárea; datos cercanos entre las dos áreas que dan cuenta del crecimiento y consolidación que han tenido los centros poblados en los últimos años.

Tabla 3 Densidad habitacional, año 2022

Área	Área Ha	Viviendas	Densidad habitacional
Centro poblado	82,04	4813	58,66 V/H
Cabecera municipal	1357,96	92838	68,37 V/H

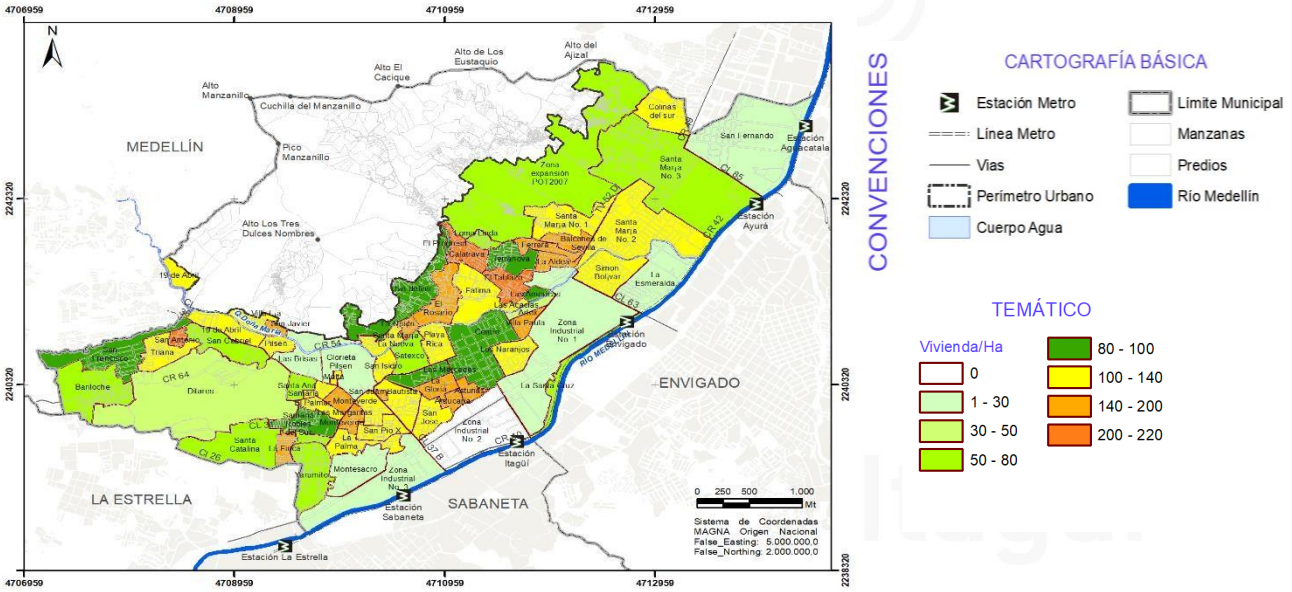
Fuente. Equipo Técnico EAFIT POT

A su vez en el análisis por barrios, se identifica que, en coherencia con los hallazgos del presente diagnóstico, el área más densamente ocupada por viviendas son los barrios ubicados en la comuna 5, 3 y 1; en correspondencia también con los resultados del déficit habitacional donde se encuentran en los primeros lugares.

Calatrava de la Comuna 5, San Antonio de la comuna 3 y El Tablazo de la comuna 5 son los barrios donde reside la mayor densidad habitacional.

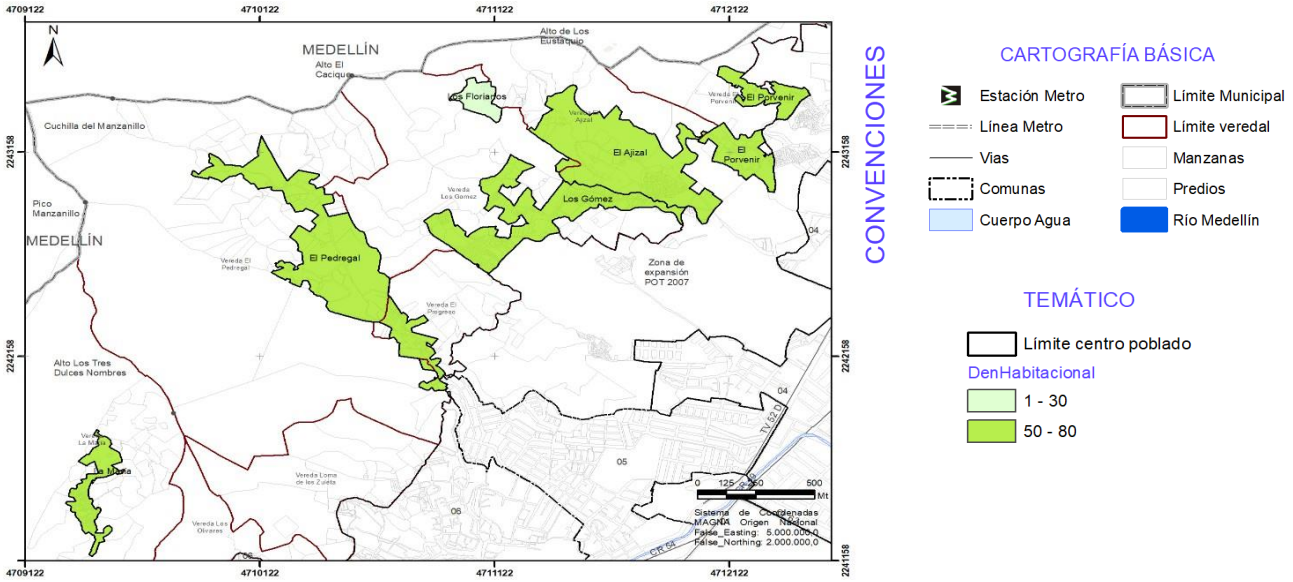
Se concluye para los centros poblados que la densidad habitacional refleja el actual fenómeno de urbanización y conurbación de estos asentamientos, ya que estos valores tan altos para un suelo clasificado como rural, lo que muestran es el latente cambio de dinámicas sociales y morfológicas más propias de lo urbano.

Mapa 3. Densidad habitacional por barrios, Itagüí 2022



Fuente: Subdirección de información y caracterización, año 2022

Mapa 4. Densidad habitacional por veredas, Itagüí 2022



Fuente: Subdirección de información y caracterización, año 2022

2.1.2.1.7 Déficit Habitacional

Desde la definición del DANE (2020) se identifica cómo **déficit habitacional** el estado cuantitativo y cualitativo de la vivienda; estableciéndolo no sólo como la ausencia o falta de vivienda, sino en la perspectiva del conjunto de carencias o precariedad en la vivienda y las condiciones del entorno que inciden y determinan las condiciones de habitabilidad de la población en un territorio determinado.

El indicador del **déficit cuantitativo** definido por el DANE, muestra la relación de número de viviendas en condiciones óptimas vs número de hogares. Para la definición del déficit cuantitativo se identifican variables que no pueden ser solventadas a través de un mejoramiento de vivienda y que estén incidiendo en que la relación vivienda - hogar no sea uno a uno. Estas carencias son: deficiencias estructurales y de espacio, hacinamiento no mitigable y cohabitación.

El **déficit cualitativo** definido por el DANE hace referencia a situaciones particulares de la vivienda que afectan las condiciones óptimas de habitación, referentes a saneamiento básico (baño, cocina, pisos), conexión a servicios públicos y hacinamiento mitigable. Deficiencias que pueden ser corregidas mediante mejoramientos de vivienda.

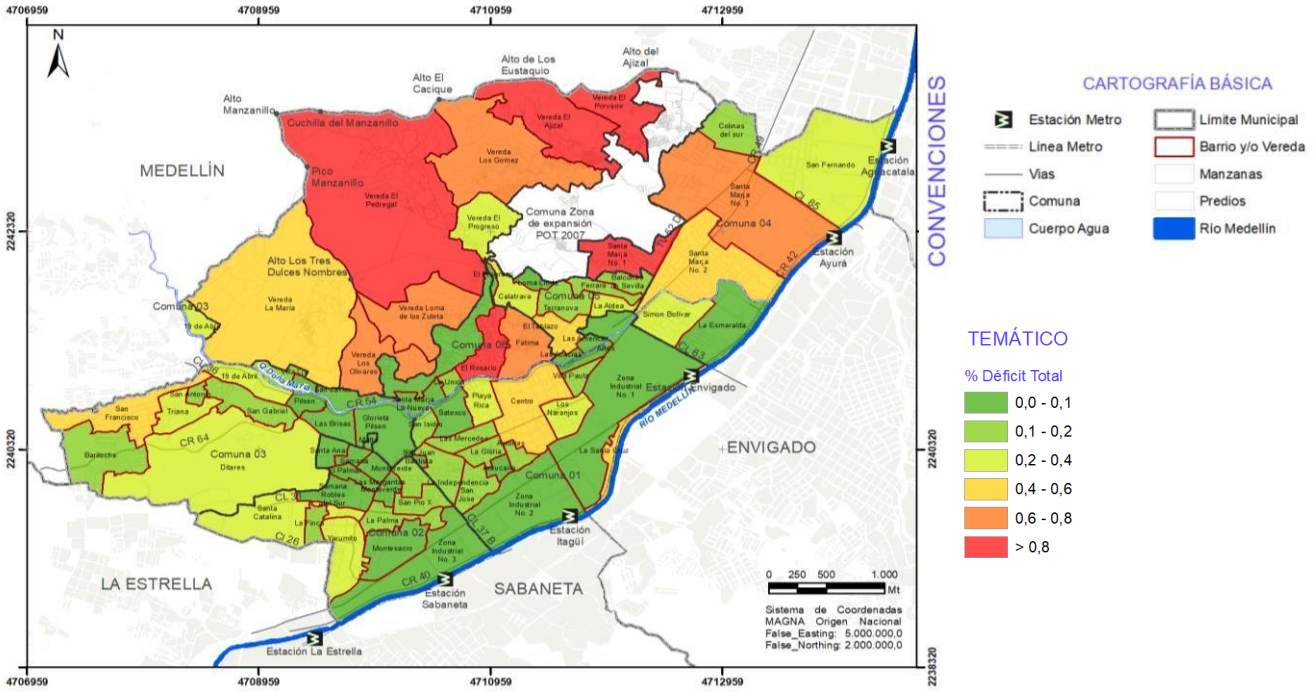
Tabla 4. Datos déficit habitacional DANE 2018

Personas censadas DANE	Total, hogares		Total, viviendas	
263.332	85.341		93.601	
	Cabecera	**Resto**	**Cabecera**	**Resto**
	76.994	8.347	84.201	9.400
Déficit cuantitativo	**Déficit cualitativo**		**Déficit habitacional**	
1.565	14.409		**15.974**	

1.83%	16.89%	**18.72%**

Fuente: Subdirección de información y caracterización, año 2022

Mapa 5. Déficit habitacional por barrios y veredas, Itagüí 2022



Fuente: Subdirección de información y caracterización, año 2022

2.1.2.1.8 Número de Hogares

Por hogar se conoce como el lugar seguro que una persona o un grupo de ellas construyen para reunirse de forma cálida, mejorar su calidad de vida y generan soluciones a situaciones que se presentan diariamente, todo esto en el entorno de una vivienda. Para el 2018, según el Censo Nacional de Población y Vivienda el 56,30% de los hogares del municipio de Itagüí reconocieron como jefe del hogar a un hombre, mientras que el 43,70% restante reconocieron a una mujer como jefe del hogar.

Tabla 5. Porcentaje de hogares por jefatura, municipio de Itagüí, año 2018.

Jefatura	Total	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso
Hogares con jefes Hombre	56,30	55,70	61,77	62,35
Hogares con jefes Mujer	43,70	44,30	38,23	37,65
hogares con jefe mujer sin cónyuge	75,48	75,80	72,23	70,85
hogares con jefe mujer sin cónyuge y con hijos menores de 18	23,90	22,61	39,64	32,15
hogares con jefe hombre sin cónyuge	26,5	26,72	24,55	27,04

hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18	3 6,24	6,13	7,00	8,19

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Así mismo, se observa la diferencia del número de personas en los hogares particulares del municipio de Itagüí entre el 2005 y el 2018. Mientras que en el 2005 los hogares con 5 o más personas alcanzaban el mayor porcentaje con el 26,27%, para el 2018 fue el porcentaje más bajo, alcanzado el 14,73%; esta dinámica se refleja en las encuestas realizadas a hogares con 4 personas, que para el 2005 alcanzaron el 23,65%, mientras que para el 2018 disminuyeron a 19,95%.

De manera diferente se comportan las cifras en los hogares de 1 – 2 – 3 personas, que para el 2005 ocupaban los porcentajes más bajos con el 9,46%, 16,18% y 23,65% respectivamente. Para el 2018 pasaron a ocupar los porcentajes más altos con el 15,76%, 22,77% y 26,80% correspondientemente. Se puede inferir que estos cambios son consecuencia a la transformación constante de la natalidad y la conformación de las familias que con el transcurso del tiempo disminuye en el número de integrantes.

Tabla 6. Porcentaje de hogares particulares según el número de personas, año 2018

Número de personas	2005	2018
1 persona	9,46%	15,76%
2 personas	16,18%	22,77%
3 personas	23,65%	26,80%
4 personas	24,43%	19,95%
5 personas y más	26,27%	14,73%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

De la misma manera se observó los datos revelados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, al número de cuartos utilizados para dormir por el tamaño del hogar; se puede observar una relación proporcional, es decir, en los hogares de un solo integrante el 53,26% de los encuestados expusieron que la vivienda tenía un solo cuarto; en el hogar de dos integrantes el 31,20% manifestaron que la vivienda tenía 2 cuartos; en los hogares con 3 integrantes el 30,80%

De la misma manera se observó los datos revelados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, el porcentaje de hogares según cuartos utilizados para dormir por tamaño del hogar en municipio de Itagüí, se puede detallar que en las viviendas con un solo cuarto el mayor porcentaje se concentró en los hogares donde solo hay un integrante, alcanzando el 53,26%, seguido de los hogares de 2 personas con el 24,98%; se encontró que en el 21,76% de las viviendas de un solo cuarto se presenta hacinamiento debido a que la habitan hogares de 3 o más integrantes.

De esta manera también se analizó las viviendas con dos cuartos para dormir; encontrando que el 92,96% se encuentran habitadas por hogares de entre uno a cuatro integrantes, mientras que el 7,04% restante presentan hacinamiento, con hogares conformados por 5 o más personas.

Tabla 7. Porcentaje de hogares según cuartos utilizados para dormir por tamaño del hogar, año 2018

Categoría	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas y más
1 cuarto	53,26%	24,98%	12,91%	5,90%	2,95%
2 cuartos	26,06%	31,20%	23,18%	12,52%	7,04%
3 cuartos	14,23%	26,74%	30,80%	18,23%	10,00%
4 cuartos	8,99%	20,40%	29,83%	24,39%	16,39%
5 cuartos	7,14%	15,45%	23,77%	26,01%	27,62%
6 cuartos y más	8,26%	12,73%	18,48%	22,53%	37,99%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Adicionalmente se observó el porcentaje de viviendas según el número de hogares dentro de la vivienda, realizando una comparación entre el 2005 y el 2018. Se encontró que en ambos años de observación el mayor porcentaje lo ocupa un hogar por vivienda; en el 2005 alcanzó 98,64% y en el 2018 disminuyó aproximadamente un punto porcentual, registrando un 97,70%. Al analizar las viviendas con dos hogares en ella, se puede ver que en el 2005 se registró un 1,09% y para el 2018 aumentó a 1,90%.

Tabla 8. Porcentaje de viviendas según el número de hogares dentro de la vivienda, año 2018.

Número de hogares	2005	2018
1 hogar	98,64%	97,70%
2 hogares	1,09%	1,90%
3 hogares	0,19%	0,30%
4 hogares	0,05%	0,10%
5 hogares	0,03%	0,00%
6 hogares y más	0,00%	0,00%

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

Al realizar el análisis de proyección de los hogares, se espera que para el año 2035, se tengan 42.478 viviendas más de las que se tiene ahora para el año 2022, pasando de 101.032 a 143.510, de las cuales 133.705 serán en el sector de la cabecera municipal y 9.805 será en centro poblado y rural disperso.

Tabla 9. Proyecciones de hogares a nivel municipio de Itagüí 2018-2035

Área	Año de la proyección de hogares			
	2022	2025	2030	2035
Total	101,032	111,549	128,612	143,510
Cabecera	93,351	103,536	119,802	133,705
Centros Poblados y Rural Disperso	7,681	8,013	8,810	9,805

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

2.1.2.1.9 Población por pertenencia étnica

Grupos poblacionales históricos de Itagüí En Itagüí, así como en toda el Área Metropolitana del Valle de Aburrá (AMVA) existían varias tribus indígenas, en la zona sur del Valle de Aburrá, los relatos indican la presencia de los Nubates, en municipios como Itagüí, Envigado y Sabaneta, clasificados dentro de la familia lingüística Chibcha (Ramírez, 2018, p.16 citado por Osorio Ramírez, 2018, p. 16). Después con la llegada de los españoles en el siglo XVI y de negros libertos a mediados del 1600, dándole paso a una nueva diversidad étnica y racial que se conserva hoy en día (Ramírez, 2019).

Grupos poblacionales (sociales, étnicos y culturales) de Itagüí en la actualidad el municipio de Itagüí, ha sido un importante receptor de población migrante, producto de la movilidad interna del país, resultante del desplazamiento forzado, ejercido por el conflicto armado interno y la búsqueda de mejores opciones de vida desde las zonas urbanas y rurales más empobrecidas, a los centros urbanos con mejores capacidades en la prestación de servicios básicos sociales. Es por esto que Itagüí cuenta con un porcentaje importante de población migrante que se ha venido asentando de manera permanente en el territorio. Especialmente, este municipio es receptor de pobladores provenientes del departamento del Chocó, los cuales han conformado enclaves afrocolombianos en algunos de los barrios y veredas de la jurisdicción, aunadas a asentamientos negros devenidos de varias décadas atrás, los cuales además se han organizado mediante corporaciones y/o asociaciones, a través de las cuales gestionan la diferencia y dinamizan sus valores culturales. Frente a la población indígena, se encuentran algunas familias de la etnia Emberá Chamí, en viviendas semipermanentes o de paso, no existe resguardo conformado.

En el municipio existen múltiples organizaciones sociales y culturales que contribuyen con el proceso de la participación ciudadana, en el caso de las comunidades afrodescendientes, son cinco las organizaciones que cuentan con el reconocimiento de la administración municipal (Universidad Católica del Norte, 2021):

1. Asociación de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en Itagüí AFROI. Organización Lazos y Vínculos.
2. Consejo Comunitario Afroyakaar.
3. Asociación de discapacitados de Antioquia.
4. Afrodahamiri.

Tomando como referencia el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el 2018; el municipio de Itagüí registró 2.497 personas que se auto - reconocen ser parte de un grupo étnico, esto representa el 0,95% de la población caracterizada que contestó esta pregunta en el CNPV 2028, entre tanto el 98,00% de esta población refirió no pertenecer a ningún grupo étnico y el 1,05% no informa.

Tabla 10. Población por pertenencia étnica del municipio de Itagüí, Censo 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano (a) o ROM	5	0,00
Indígena	319	0,12
Negro (a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.138	0,81

Ningún grupo étnico	258.057	98,00
No informa	2.778	1,05
Palenquero (a) de San Basilio	4	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	31	0,01
Total	**263.332**	**100**

Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018

En 2021, el municipio realizó el ejercicio de caracterizar parte de los grupos poblacionales asentados en su territorio, a través de la realización de una encuesta y en algunos casos, empleando métodos y técnicas de la investigación cualitativa. Todo esto, con el propósito de dar cuenta, reconocer y valorar la presencia de los diferentes grupos humanos en el territorio.

Tabla 11. Hogares afrodescendientes de Itagüí, según comuna, año 2021

Hogares afrodescendientes de Itagüí, según comuna, año 2021		
Comuna	**Frecuencia**	**Participación (%)**
Comuna 1	51	13.7
Comuna 2	44	11.9
Comuna 3	65	17.5
Comuna 4	25	6.7
Comuna 5	51	13.7
Comuna 6	11	3
Corregimiento El Manzanillo	124	33.4
Total	371	100

Fuente: Caracterización de población afrodescendiente de la ciudad de Itagüí

Por su parte la caracterización a las comunidades afrodescendientes, se realizó con la información derivada de una encuesta realizada a 371 a hogares, los cuales 281 (75,7%) están ubicados en zona urbana y 90 (24,3%) en zona rural. Una de las primeras conclusiones de este ejercicio es que las familias afrodescendientes están dispersas por todo el territorio municipal a diferencia de otras ciudades y municipios en los cuales se pueden encontrar asentadas en un mismo barrio o sector.

La edad de la mayoría de las familias está constituida por personas jóvenes, en edad productiva, rasgo característico de los procesos de asentamiento de migrantes en las ciudades. Esto implica, que los municipios receptores en este caso Itagüí, tenga retos importantes en el tema de la empleabilidad y cualificación educativa de la población que llega para mejorar sus condiciones de vida y revertir en el territorio dicho mejoramiento.

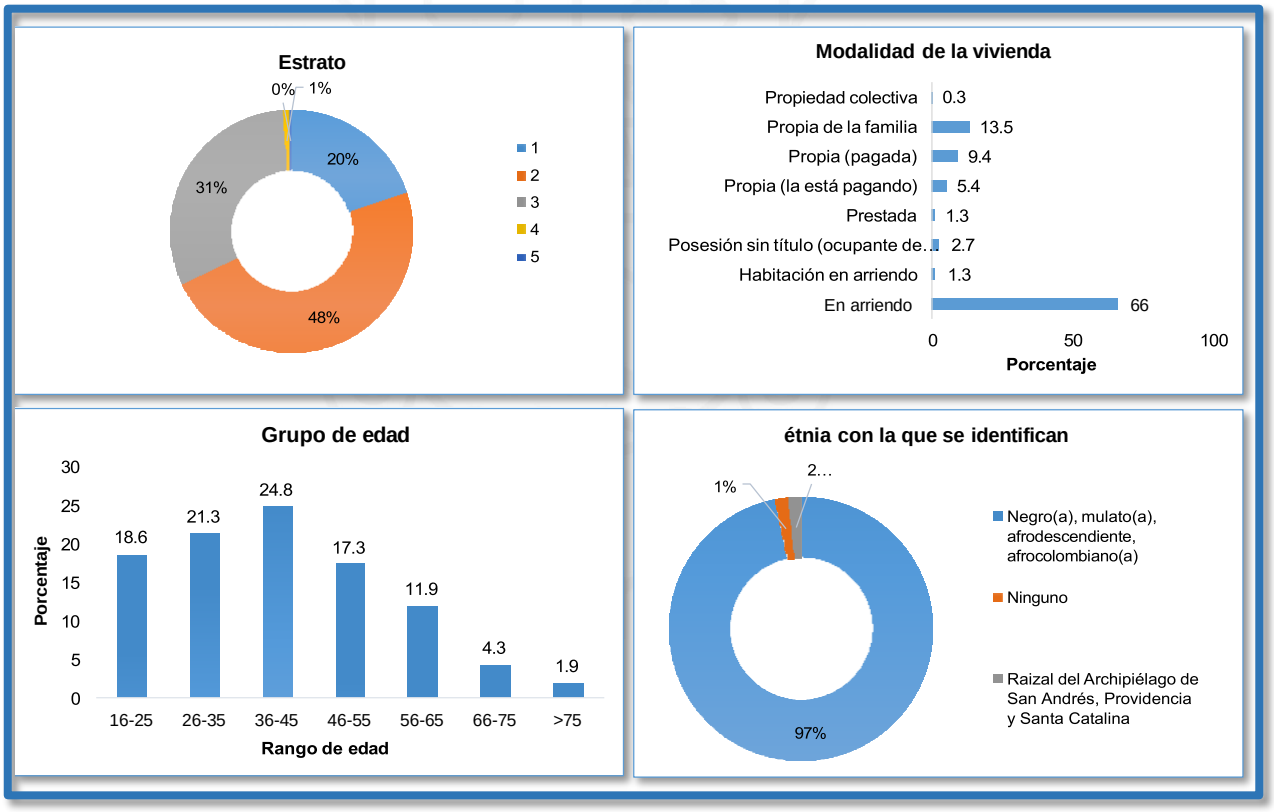
De acuerdo con la información disponible, 269 familias viven en casas, 75 en apartamento y 24 en tipo cuarto, 3 familias expresaron vivir en una de las dos últimas categorías. La mayoría de estas familias viven en condición de arrendatarios, específicamente el 66% de las encuestadas, y sólo el 22% de estas tienen casa propia.

Por otro lado, la mayoría de las familias viven en estratos socioeconómicos 2 y 3, lo que además de las variables anteriores permite inferir que la vulnerabilidad socioeconómica en general de los afrodescendientes guarda similitudes con la tendencia del grueso de la población del municipio. El 19,9 % sin embargo, se ubica en el estrato 1, lo que indica que hay un número significativo de familias en muy bajas condiciones socioeconómicas.

En cuanto al nivel educativo, entre los jefes de hogar, es posible establecer que el 36,9% alcanzó la media completa (grado 11), es decir, 137 jefes de hogar, le sigue en mayor porcentaje la primaria con 56 personas que representan el 15,1%, le sigue la secundaria (hasta 9 grado) que con 34 personas ocupa el 9,1%.

Observando el nivel de educación superior, la representatividad es baja. Los niveles técnico y tecnológico fueron alcanzados por el 17,7% de los jefes de hogar que corresponden a 65 personas, al nivel universitario el 12%, es decir, 43 personas. La especialización, maestría y doctorado fue alcanzado por el 6% de los jefes de hogar. Según las conclusiones de la caracterización, estos porcentajes, indican que: "si bien existe una accesibilidad generalizada a la educación básica, muy pocos de estos estudiantes, en promedio la tercera parte, accede a estudios superiores, dejando como reto cerrar la brecha en educación para lograr mejores condiciones de oportunidad y competitividad en lo social y laboral de la población afrodescendiente".

Figura 5. Hogares afrodescendientes de Itagüí, según variables sociodemográficas, año 2021



Fuente: Caracterización de población afrodescendiente de la ciudad de Itagüí

Así mismo, se construyó la Mesa Indígena del territorio con el apoyo de la Administración Municipal y la Subsecretaria de Participación Social, donde se identificaron hogares indígenas ubicados en su mayoría en la zona rural (corregimiento en Manzanillo) y en la

zona urbana (barrio Santa María La Nueva).

Tabla 12. Hogares indígenas de Itagüí, según comuna, año 2021

Comuna	Frecuencia	Participación (%)
Comuna 1	1	3%
Comuna 2	0	0%
Comuna 3	0	0%
Comuna 4	4	10%
Comuna 5	1	3%
Comuna 6	11	28%
Corregimiento El Manzanillo	19	49%
Total	371	100%

Fuente: Caracterización de población indígena de la ciudad de Itagüí

Se identificó que las familias indígenas provenían de diferentes comunidades, localizadas incluso en otros departamentos del país. El 41% de ellas, hacen parte del pueblo indígena Emberá, el 23% son MuinaMurui, el 21% Wayú, el 5% Kichwa, el 3% Muisca, 3% Paéz, 3% Wiwa y 3% Yucuna (Municipio de Itagüí, 2021).

Respecto a la estructura por sexo y edad, la caracterización (Municipio de Itagüí, 2021) identifica que el 56% de la población encuestada son mujeres y el 44% hombres. La encuesta fue contestada por los jefes de hogar de las familias, de los cuales el 23% están dentro del rango de 19 a 25 años, el 40% se posicionan entre los 26 a 40 años de edad, el 15% tiene entre 41 y 50 años y el 20% son mayores de 51 años de edad.

En cuanto a las variables socioeconómicas, específicamente el nivel educativo, es posible establecer como tendencia de esta población que el 36% cursó con éxito la media, el 31% pasó por algunos grados de primaria o la culmino, el 21% son graduados de una técnica y el 8% son profesionales. La población en condición de discapacidad ocupa el 10% de la población, es decir tienen discapacidad 4 personas, 3 de ellas nombran la discapacidad como física, la otra no contesta. El 46% de la población manifestó ser víctima del conflicto armado.

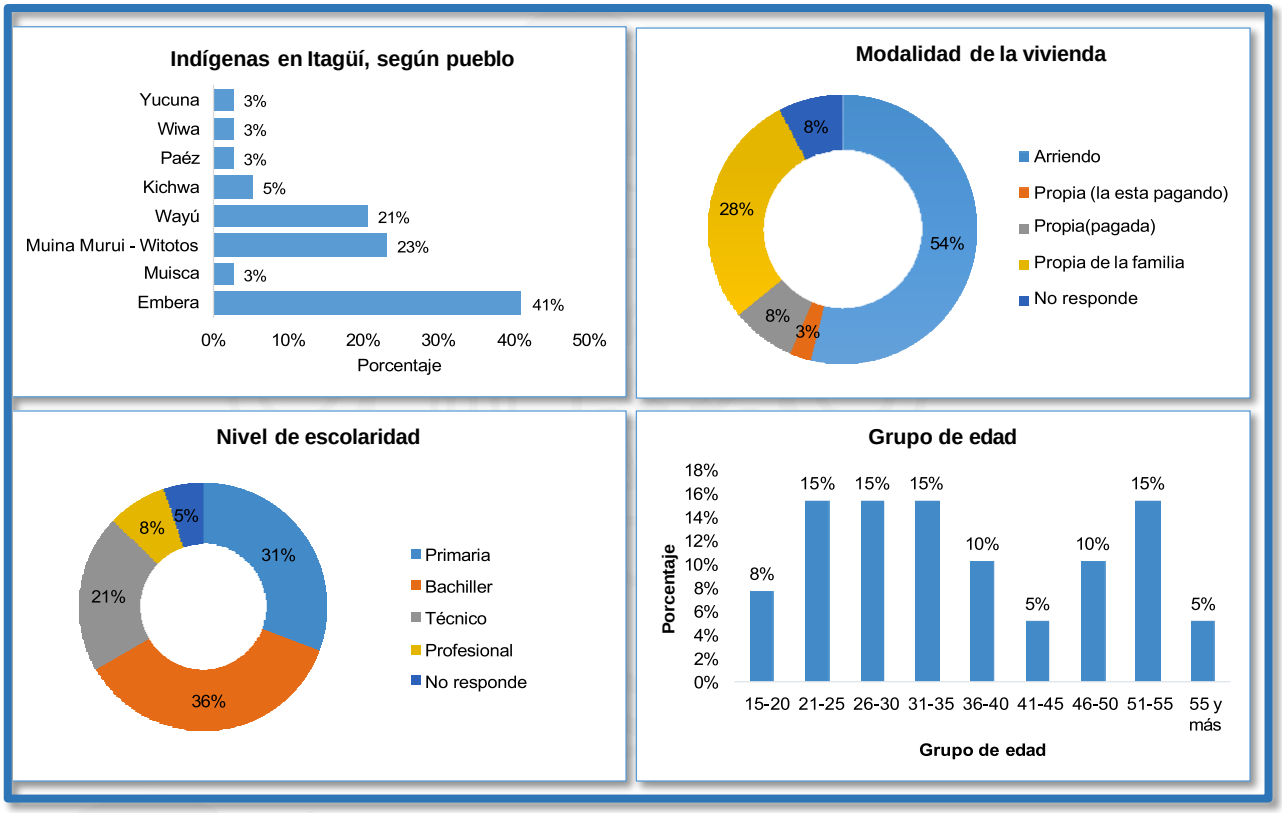
Las familias indígenas se distribuyen de manera uniforme por área, de acuerdo a lo registrado en la encuesta (municipio de Itagüí, 2021) así: 49% de la población habita en la zona rural del municipio, y el 44% en la zona urbana. Las veredas con más familias indígenas son El Pedregal (11), El Ajizal (6), Los Gómez (1) y El Porvenir (1). Mientras que en la zona urbana la mayoría de las familias viven en Santa María La Nueva y el barrio La Unión.

Por su parte, por tipología de vivienda, la encuesta expresa que el 51% de las personas habitan en casa, el 28% en apartamentos, el 10% en cuarto, el 54% pagan arriendo, el 28% habitan en casa propia familiar, 8% casa propia y el 3% está pagando la casa. Se identifica que la gran mayoría de las personas pagan arriendo.

Respecto al empleo, la encuesta arroja que el 64%, de los encuestados no están empleados

y de este porcentaje el 57% expresa que su empleo es formal y el 36 % que está bajo la informalidad, hubo un porcentaje que no respondió. Se identifica, además, que el 77% de los hogares, cuenta solo con una persona que genera ingresos para el sostenimiento familiar y que el 87% de los hogares tienen ingresos inferiores al salario mínimo legal vigente, por su parte los gastos, como es lógico superan este monto por lo que no es posible el ahorro, ni la satisfacción completa de sus necesidades básicas.

Figura 6. Hogares indígenas de Itagüí, según variables sociodemográficas, año 2021



Fuente: Caracterización de población indígena de la ciudad de Itagüí

Con el desarrollo de estas acciones se adelanta la vinculación de diversos actores del territorio y se logra hacer una oferta institucional que permita atender las necesidades y problemáticas de las comunidades señaladas a través de visitas a las instituciones educativas, entrevistas y talleres con líderes comunales y sociales.

2.1.3 Estructura demográfica

Comprender la estructura demográfica es fundamental para diseñar y aplicar intervenciones en cada grupo poblacional, así mismo, la creación e implementación de políticas públicas que respondan a las necesidades específicas que se presentan en el territorio.

La estructura demográfica enfoca su análisis en la composición y distribución de la

población en términos de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, etnia, entre otros; considerando la evolución que ha tenido la población de acuerdo con el espacio y tiempo, entendiendo que los habitantes del territorio tienen la oportunidad de desarrollarse en factores sociales, demográficos, económicos y territoriales; lo que hace posible identificar los factores determinantes del estado de salud que se presenta en la población del municipio.

Para realizar el análisis de la estructura demográfica se hace necesario clasificar la población en criterios específicos, siendo estos rasgos estructurales en los que se pueden dividir la población, y de esta manera lograr entender la dinámica que se presenta en el territorio y las posibles implicaciones para años posteriores.

Con la representación gráfica conocida como pirámide poblacional construida con datos del 2015, 2023 y la proyección de la población para el año 2023, se pretende obtener información relevante en términos de grupo de edad y sexo en estos tres años específicos. En la figura se visualiza el cien por ciento de la población, teniendo en cuenta que las barras horizontales representan la proporción de hombres a mujeres para cada grupo de edad y de esta manera se logra observar los cambios experimentados al comparar la población en los diferentes momentos del tiempo.

2.1.3.1 Pirámide poblacional

La estructura de la pirámide poblacional del municipio de Itagüí de tipo regresiva, es decir, la población está envejeciendo, con una proporción en aumento de personas mayores en comparación con la proporción de jóvenes que habitan en el territorio, esto es indicativo un crecimiento lento en la población con bajas tasas de natalidad y una alta esperanza de vida.

Es importante resaltar que este fenómeno es constante en los últimos diez años, demostrando que la dinámica demográfica del territorio no ha cambiado trascendentalmente, ya que se ha mantenido fenómenos como el descenso de la natalidad, a causa de la disminución de la fertilidad, cambios de roles de género, acceso a planificación familiar, programas enfocados en los derechos sexuales y reproductivos desde la adolescencia; así mismo, el aumento en la esperanza de vida, llevando que un número significativo de personas alcancen edades avanzadas.

No es ajeno que como consecuencias políticas de países vecinos el fenómeno social migratorio sea constante en el territorio y entendiendo que por la ubicación geográfica del municipio este se convierte en un corredor obligado de las personas que buscan asentamientos temporales en el país.

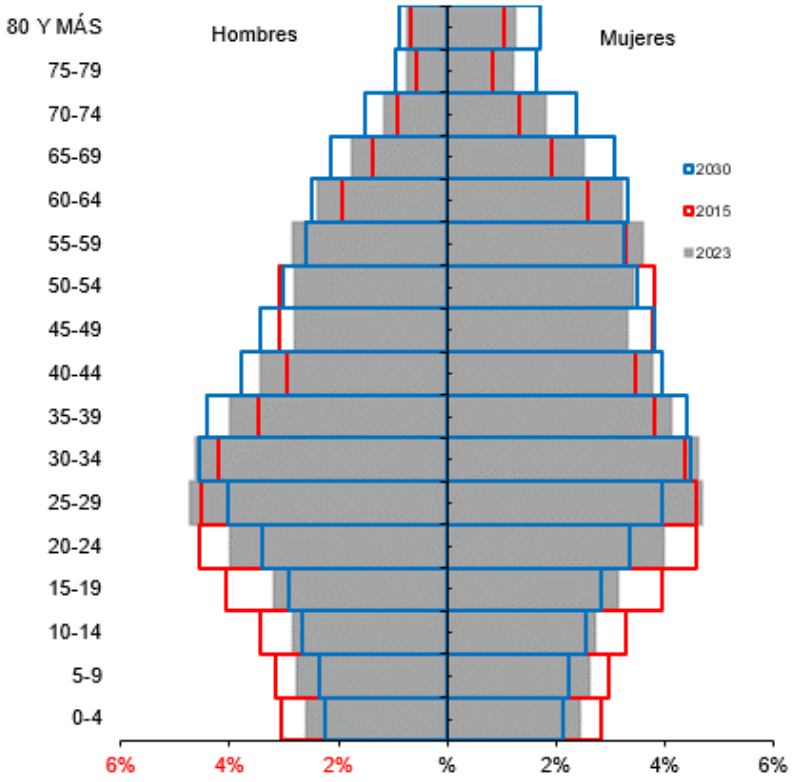
De acuerdo con las cifras proyectadas en la pirámide poblacional, para el año 2015 el municipio de Itagüí registró un total de 261.957 habitantes, que al comparar con la proyección para el 2023 esta cifra alcanzó 296.953 habitantes, siendo 34.996 habitantes más, y para el 2030 esta cifra tiene el mismo comportamiento a aumentar; registrando 309.480 habitantes que en comparación al 2015 son 47.523 personas más. Esto se debe a la expansión urbana que ha tenido el territorio, condiciones favorables para la comunidad, ofertas educativas, laborales y ejecución de planes y programas por parte la administración que han devuelto la confianza a los pobladores.

La gráfica poblacional que representa el 2023, las mujeres concentran el mayor porcentaje de habitantes en el territorio, alcanzando el 52,53% del total de la población, mientras que los hombres suman el 47,47% de las personas en el territorio. Esto se debe a que las mujeres tienen un incremento en la esperanza de vida, ya que son ellas quienes acuden frecuentemente a citas medico preventivas, se incorporan a tratamientos e intervenciones que mejoran su calidad de vida y reducen la mortalidad temprana por enfermedades. Por el contrario, los hombres, son quienes menos consultan a su médico general por afecciones y la mortalidad por causas externas como el orden público y accidentes alcanzan el mayor número de incidencias.

Para detallar el peso porcentual de la población en cada decenio se observa que los niños y niñas entre 0 – 9 años acumulan el 10,46% del total de la población, los niños, niñas y adolescentes entre 10 – 19 años representan el 11,89%, los jóvenes entre 20 – 29 años alcanzan el 17,43%, los adultos entre 30 – 39 años representan el 17,37%, las personas entre 40 – 49 años alcanzan un 13,34%, los adultos entre 50 – 59 años suman el 12,70%. Siguiendo la línea de análisis de la población se observa que desde la edad entre 60 – 69 años el porcentaje empieza a descender alcanzando 9,89% del total, las personas entre 70 – 79 años representan el 4,93% y las personas con 80 años en adelante representan el 1,98% del total de la población para el año 2023. Aquí es importante resaltar que las personas entre 20 – 59 años quienes representan la mayor fuerza laboral en el territorio alcanzan el 60,85% del total de la población para el año 2023.

En la proyección de la población que se tiene para el 2030, la composición en cada grupo etario no cambia drásticamente, aunque en los primera infancia, infancia y adolescencia las cifras disminuyen hasta 2,37% en comparación con la población registrada para el 2023. Mientras que en las personas mayores de 60 años 3,34% en comparación con el año 2023.

Figura 7. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3.2 Población por ciclos de vida

Comprender la dinámica demográfica de la población por cada grupo de edad, es reconocer que en cada ciclo vital el ser humano tiene necesidades diferentes y que su grado de vulnerabilidad depende directamente de la edad, las circunstancias sociales y las oportunidades que se presenten en la cotidianidad de cada individuo. El saber interpretar la vulnerabilidad en cada grupo etario tiene como resultado la mejor toma de decisiones directamente en la intervención, en la creación de planes, programas y proyectos que fortalezcan habilidades específicas en cada ciclo de vida, dejando como resultados positivos en las generaciones siguientes, Es aquí donde la prevención juega un papel importante en la consolidación como sociedad; ya que el beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior.

Identificar la vulnerabilidad y las potencialidades en el grupo de edad de primera infancia, niños y niñas entre 0 – 5 años de edad, genera intervenciones asertivas que promuevan la reducción de la pobreza y las desigualdades en esta generación y futuras generaciones, puesto que las experiencias a las que es sometido un niño en este ciclo de edad determina directamente las posibilidades y oportunidades que en su futuro se van a presentar, esto se da porque los seres humanos entre los 0 – 5 años desarrollan habilidades físicas, sociales, cognitivas; como pensar, razonar, hablar, aprender e interactuar con los demás, y sin duda estas destrezas determinan directamente el curso de vida del ser humano y decisiones individuales que afectan la comunidad como sociedad.

Así mismo con niños, niñas y adolescentes entre los 6 – 18 años donde se ha detectado posibles riesgos psicosociales o dificultades personales que incrementan la probabilidad de que evolucionen en problemas emocionales, conductuales y de salud mental, que al no ser tratados con celeridad los efectos desencadenantes pueden ser fatales. Es por esto que establecer proyectos que adhieran a este grupo poblacional a auto reconocer cualidades, destrezas y talentos, acompañadas de actividades y dinámicas que ayuden a dispersar emociones temporales que los lleven a tomar decisiones permanentes, se convierte en una necesidad prioritaria para el municipio de Itagüí, ya que la salud mental se ha deteriorado al punto de empezar a plantearlo como en un problema de salud pública en el territorio.

Es importante aclarar que este fenómeno no sólo se está presentando en los niños, niñas y adolescentes, realmente es una problemática que está aquejando a todos los grupos de edad, sin embargo; se ha identificado que la intervención desde este ciclo de vida arroja mejores resultados para el futuro, en esta generación y las próximas.

Entre tanto para los adultos jóvenes entre los 19 – 26 años se reconocen factores de riesgos como lesiones y traumatismos, violencia, la salud mental, consumo de drogas y alcohol, consumo de cigarrillo, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, problemas alimentarios y otras enfermedades infecciosas. Identificar este tipo de problemáticas hace que desde la administración municipal se fortalezca los servicios de salud y otros sectores que respondan en función de este grupo etario, reforzando la toma de conciencia en los jóvenes y así mismo incentivando la participación de ellos para la creación, adaptación e implementación de programas que respondan a las necesidades reales que se presenten.

En la etapa de adultez, son las personas que se encuentran en edades en 27 – 59 años, que empieza a manifestar algunas de las consecuencias negativas del estilo de vida y hábitos que ha tenido, influyendo directamente en el estado de salud general, enfermedades crónicas que desarrolla y trastornos como resultado de malas prácticas, adicciones, costumbres arraigadas que en muchas ocasiones son naturalizadas en la comunidad. Es en este grupo poblacional donde se encuentra que las mujeres presentan mejor adherencia a los servicios de salud, a tratamientos en la etapa preventiva e intervenciones que mejoren la calidad de vida. Para el caso de los hombres la consulta con el médico familiar aún sigue siendo asunto obligatorio, es decir, ellos acuden a los servicios de salud cuando no tienen otra alternativa.

En los adultos mayores los factores de riesgo y la vulnerabilidad son más amplias, ya que estos se ven directamente relacionados por sus condiciones biológicas y sociales, determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud. Este grupo poblacional son quienes recurren con mayor frecuencia a los servicios de salud, en búsqueda de rehabilitación de la salud, a tener una calidad de vida mejor con los recursos físicos que se conserven y a que las enfermedades crónicas detectadas no trasciendan a otros problemas de salud.

Al evaluar la proporción de la población por ciclo vital del 2023 y al ser comparado con el año 2015 se encuentra que los niños en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud disminuyen entre 0,9 a 2,1 puntos porcentuales del total de la población; así mismo, se evidencia que para la proyección 2030 esta dinámica continua. Esto se da por la

disminución de la fecundidad, la natalidad, aumento de procesos migratorios, oportunidades de empleo en otras ciudades o países y los factores de riesgos asociados a cada grupo poblacional.

Mientras que para las personas que se encuentren en la adultez o son adultas mayores, los indicadores aumentan en el 2023 con respecto al 2015, así mismo se proyecta para el 2030, donde se evidencia que la esperanza de vida aumenta debido a que esta población asiste a los servicios de salud y se adhiere fácilmente a los tratamientos que buscan prevenir y rehabilitar, obteniéndose mejores resultados. Es un hecho entonces, que el territorio del municipio de Itagüí sostiene mejores garantías para asentarse y proyectos para el retiro de las personas mayores en su jubilación

Tabla 13. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2015, 2023, 2030.

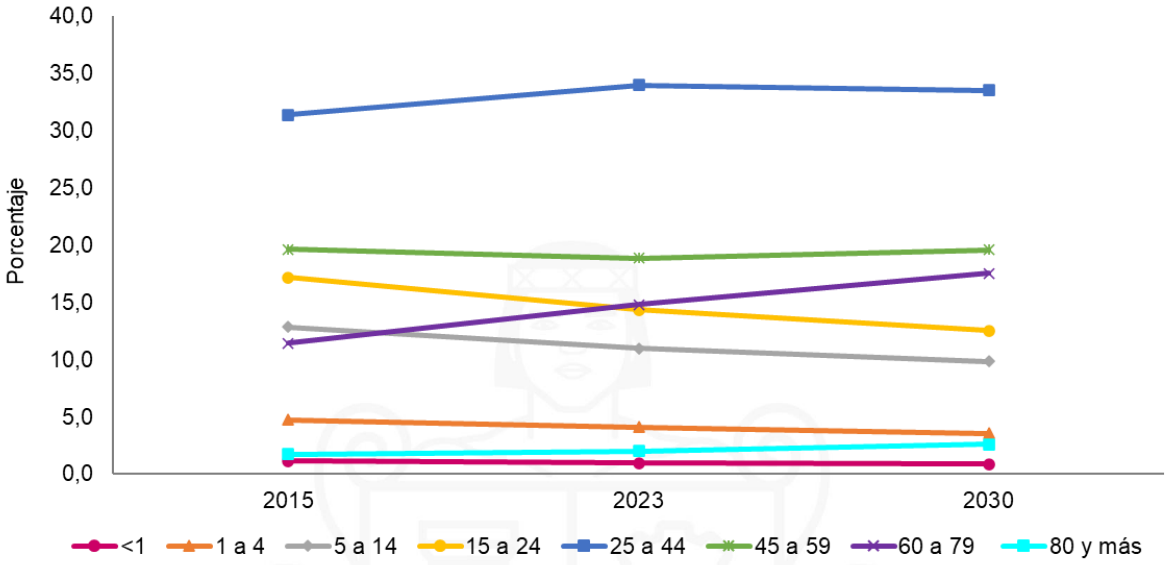
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	18.540	7,1	18.200	6,1	16.395	5,3
Infancia (6 a 11 años)	19.609	7,5	19.361	6,5	17.757	5,7
Adolescencia (12 a 18)	27.336	10,4	24.741	8,3	23.917	7,7
Juventud (19 a 26)	38.172	14,6	38.799	13,1	34.117	11,0
Adultez (27 a 59)	123.843	47,3	145.977	49,2	154.982	50,1
Persona mayor (60 y más)	34.457	13,2	49.875	16,8	62.312	20,1
TOTAL	**261.957**	**100**	**296.953**	**100**	**309.480**	**100**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el cambio en la proporción de la población por grupos etarios entre el 2015 al 2023, se evidencia que niños, adolescentes y jóvenes registrados entre 0 – 24 años desciende, pasando de tener en el 2015, 93.958 personas a registrar para el 2023, 90.156 personas en este mismo rango de edad; es decir, que para 2023 estos grupos etarios la población disminuyo 5,51% en comparación al 2015. Las variaciones descendentes más significativas se encuentran en el ciclo de vida entre 15 – 24 años, pasando de registrar 44.958 habitantes en el 2015 a registrar 42.545 habitantes para el 2023; lo que se traduce en 2,84 puntos porcentuales menos de los registrado en el 2015; para el año 2030 la tendencia es igual, ya que se proyecta que para este año este grupo etario alcance 38.793 habitantes en el municipio de Itagüí. Este fenómeno se puede explicar por la dinámica migratoria que se da a nivel nacional, donde los jóvenes conocen otras oportunidades de educación en el exterior y ofertas de empleo lo que los lleva a radicarse en otros países en búsqueda que nuevas posibilidades para ellos y sus familias.

Sin embargo, a partir de los 25 años el registro de la población aumenta en comparación a la registrada en el 2015; siendo las personas entre 60 – 79 años con mayor crecimiento poblacional, demostrando que la esperanza de vida en el municipio de Itagüí ha aumentado, debido, probablemente a que las condiciones de vida para esta población en el municipio han mejorado, haciendo que las personas después de su retiro busquen la ciudad como un lugar seguro para vivir.

Figura 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Itagüí 2015, 2023 y 2030



Fuente: Proyección de población DANE 2015, 2023 y 2030, según Censo de población 2018.

Al analizar la población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí se observa que para el año 2023, el porcentaje de hombres entre los 0 años hasta los 24 años es mayor con respecto a la cifra registrada de mujeres de la misma edad, mostrando que nacen más hombres en el municipio, con respecto al nacimiento de mujeres; así mismo, se reconoce que los hombres tienen mayores riesgos de morir después de la adolescencia, ya que ellos presentan una escasa cultura de la prevención de enfermedades, revisiones periódicas de su estado de salud y el riesgo a morir por causas externas como accidentes de tránsito u homicidios aumentan, o la movilidad migratoria que se presenta en búsqueda de empleo.

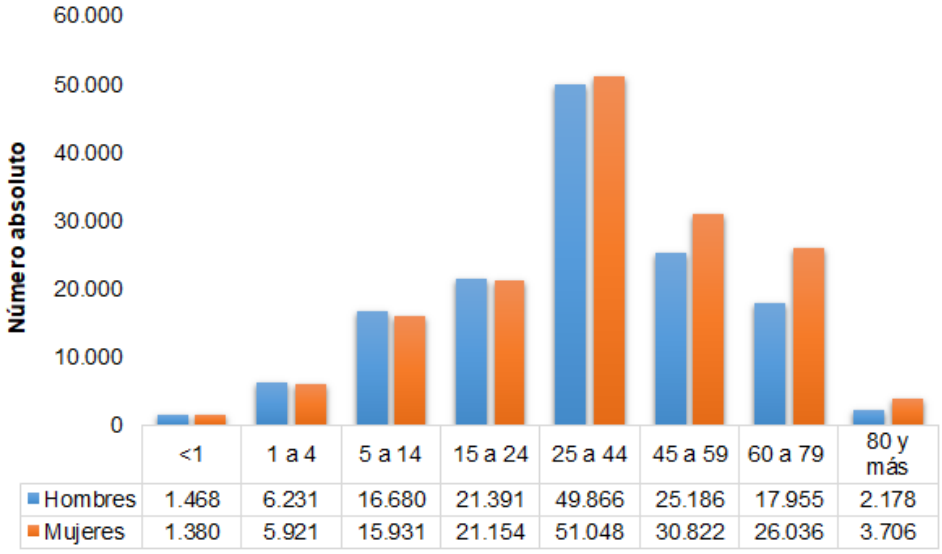
A partir del grupo etario de los 25 años, son las mujeres quienes registran cifras superiores con respecto a los hombres. Culturalmente, las mujeres se encuentran desempeñando tareas como cuidadoras, aunque este no sea su principal rol, ellas se muestran más receptivas en la prevención de accidentes o enfermedades, acudiendo de manera periódica a controles ginecológicos, siguiendo las indicaciones médicas y no temen en acudir a consultas médicas desde la aparición de primeros síntomas de cualquier enfermedad.

Sumado a lo anterior, vemos cómo las mujeres al parecer tienen más motivaciones para vivir desde su rol social como madres, abuelas y referentes familiares y un mayor esfuerzo por preservar su juventud. Las mujeres son más propensas a expresar sus sentimientos, lo que es un método de descargar tensiones que afectan negativamente a la salud.

Conforme a las estadísticas se puede observar que en los grupos etarios que corresponden a los niños, niñas y jóvenes entre los 0 años hasta los 24 años suman el 30,4% del total de la población, es decir, que 90.156 niños, niñas y jóvenes menores de 25 años residen en el municipio de Itagüí. Se encuentra evidente el pico de la población entre los 25 a 44 años,

donde se concentra el 34% del total de la población, siendo esto 100.914 habitantes en el territorio. Así mismo, se evidencia que las personas mayores de 60 años representan el 16,8%, es decir, 49.875 adultos mayores habitan en el municipio.

Figura 9. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2023.



	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 44	45 a 59	60 a 79	80 y más
Hombres	1.468	6.231	16.680	21.391	49.866	25.186	17.955	2.178
Mujeres	1.380	5.921	15.931	21.154	51.048	30.822	26.036	3.706

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación, se listan indicadores demográficos útiles en la comprensión de la dinámica municipal:

2.1.3.3 Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** este indicador representa cuántos hombres hay en el municipio por cada 100 mujeres que residan en el territorio. Se observa que para los años 2015, 2023 y la proyección de la población para el 2030, tienen variaciones de menos de un punto porcentual. Es decir, para el 2015 se registró una relación hombre/mujer de 90,86 hombres por cada 100 mujeres, para el 2023 una relación de 90,36 hombres por cada 100 mujeres y se proyecta que para el 2030 se tenga una relación de 90 hombres por cada 100 mujeres que residen en el municipio de Itagüí.

- **Razón niños mujer:** este indicador representa cuántos niños entre 0 – 4 años viven en el municipio de Itagüí por cada 100 mujeres entre 15 – 49 años que residen en el municipio. Para el 2023 se registró que por cada 100 mujeres en edad reproductiva entre los 15 a 49 años, hay 18 niños menores de 5 años en el municipio de Itagüí. Al comparar este indicador con el reportado en el 2015, se evidencia que este tiende a disminuir gradualmente, dejando una proyección para el 2030 de 16 niños entre 0 y 4 años por cada 100 mujeres en edad reproductiva. Este es el resultado del descenso en la tasa de fecundidad y natalidad que se presenta en el municipio de Itagüí.

- **Índice de infancia:** el índice de infancia representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. Lo que se puede observar con las cifras reportadas, es que este indicador tiende a disminuir en el tiempo, ya que para el 2015 se tenía un índice de 19 niños menores de 15 años por cada 100 habitantes del municipio, mientras que para el 2023 se registraron 16 niños, niñas y adolescentes entre 0 – 14 años por cada 100 personas del municipio, mostrando una proyección para el 2030 de 14 niños, niñas y adolescentes menores de 15 años por cada 100 habitantes del territorio.

- **Índice de juventud:** el índice de juventud muestra cuántos jóvenes entre 15 – 29 años viven en el municipio de Itagüí por cada 100 personas del territorio. Lo que se puede observar es que este indicador viene descendiendo gradualmente, para 2023 se registró que por cada 100 habitantes del municipio 24 eran jóvenes en este rango de edad. Esta misma tendencia se muestra para el 2030, donde el indicador marcó que por cada 100 habitantes del municipio 20 serán jóvenes entre 15 – 29 años. Esta tendencia se puede explicar por el fenómeno migratorio que se presenta en este grupo poblacional; los jóvenes tienen que migrar a otros territorios en búsqueda de nuevas oportunidades y posibilidades diferentes ofrecidas en la cotidianidad.

- **Índice de vejez:** el índice de vejez representa la relación que existe entre la población mayor de 65 años y la población total del municipio de Itagüí. La dinámica de este indicador es totalmente contraria a los anteriores, lo que se observa es que su tendencia es a aumentar a lo largo del tiempo. Como se muestra en la tabla 19. Para el 2015 se registró 13 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes del municipio, para el 2023 el indicador subió, alcanzando 17 adultos mayores por 100 habitantes y para el 2030 se proyecta que sean 20 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes del municipio de Itagüí.

- **Índice de envejecimiento:** el índice de envejecimiento representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Es un indicador demográfico que va en ascenso por la esperanza de vida que se tiene, las condiciones de calidad de vida que han mejorado notablemente en los habitantes del municipio, y las razones por las que las personas mayores que encuentran para asentarse en el municipio. De acuerdo con las cifras, para el 2015 se registró que por cada 100 menores de 15 años había 70 adultos mayores de 65 años, para el 2023 el indicador subió a 105 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años; y se proyecta que para el 2030 alcance a 142 adultos mayores por cada 100 personas entre los 4 – 14 años. Lo que se puede concluir es que la población del municipio de Itagüí presenta un envejecimiento progresivo de la población.

- **Índice demográfico de dependencia:** representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años con la población entre 15 y 64 años. Para los años 2015 se registró que 37,63 personas menores de 15 años y de 65 años en adelante por cada 100 personas entre 15 a 64 años. Para el 2023 la cifra varió levemente, registrando que por cada 100 personas entre 15 – 64 años en municipio hay 37,40 personas menores de 15 años y mayores de 65 años. En la proyección para el 2030 se registra que por cada 100 personas en edad de trabajar en el territorio se encuentren 39,89 personas menores de 15 años y mayores de 65 años.

- **Índice de dependencia infantil:** representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. Para este indicador se registraron en el año 2015 aproximadamente 26 de niños entre los 0 a los 14 años por cada 100 adultos en edad económicamente activa que va desde los 15 a 64 años en el municipio de Itagüí. En el 2023 se registraron aproximadamente 22 menores de 15 años por cada 100 adultos en edad económicamente activa. Mientras que para el 2030 se proyecta que se registren 20 menores de 15 años por cada 100 adultos entre los 15 a 64 años que residan en el municipio.

- **Índice de dependencia mayor:** representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. Este indicador va en ascenso de acuerdo con los registros en los años 2015, 2023 y las proyecciones para el 2030. Para el año 2015 se registraron aproximadamente 12 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas en edades entre 15 a 64 años que residen en el municipio de Itagüí. Para el 2023 alcanzó un indicador de aproximadamente 15 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas. Para las proyecciones del 2030 se espera que se registren aproximadamente 20 personas mayores de 65 años por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años que habiten el territorio. Es importante replantear acciones e intervenciones en este grupo poblacional, porque en su gran mayoría no cumplieron requisitos para la jubilación haciendo que la dependencia aumente en los próximos años.

- **Índice de Friz:** representa el porcentaje de población de entre 0 y 19 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si el índice se localiza entre 60 y 160 se considera una población madura y si es menor a 60, vieja. Según los datos registrados en los años 2015, 2023 y las proyecciones para el año 2025, se considera la población del municipio de Itagüí se encuentra en una etapa madura

Tabla 14. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí, años 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	261,957	296,953	309,480
Población Masculina	124,727	140,955	146,860
Población femenina	137,230	155,998	162,620
Relación hombres: mujer	90.89	90.36	90
Razón niños: mujer	21	18	16
Índice de infancia	19	16	14
Índice de juventud	26	24	20
Índice de vejez	13	17	20
Índice de envejecimiento	70	105	142
Índice demográfico de dependencia	37.63	37.40	39.89
Índice de dependencia infantil	25.74	22.03	19.89
Índice de dependencia mayores	11.89	15.37	20.00
Índice de Friz	91.70	72.77	60.96

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.4 Dinámica demográfica

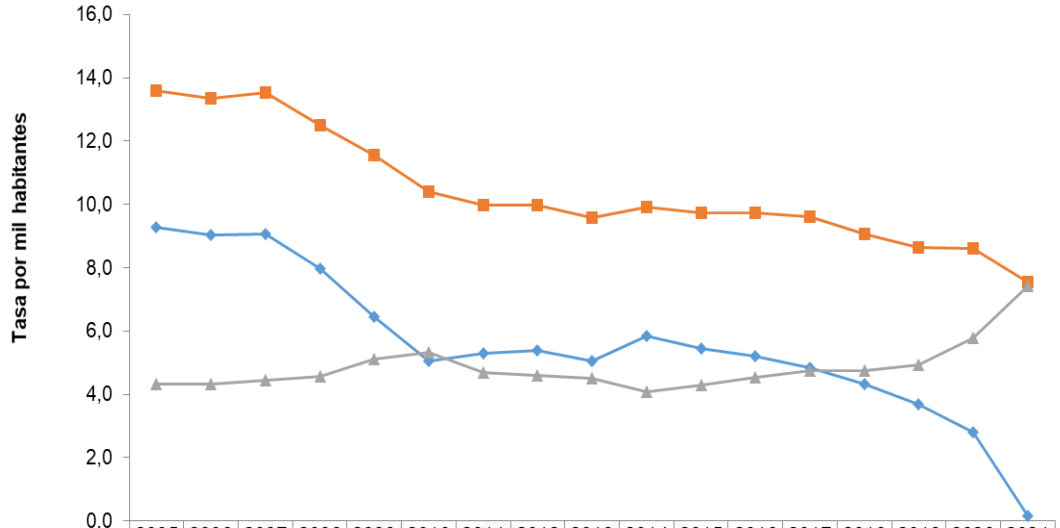
La dinámica demográfica se expone a los cambios como el incremento o descenso de la población, como consecuencia de factores determinantes sociales, económicos y de salud, así como lo son los nacimientos, defunciones y el fenómeno de la migración. En registros demográficos el crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general, en el caso del municipio de Itagüí, la tasa de crecimiento natural, muestra un marcado descenso a través del tiempo, pasando de 5,4 personas por cada mil habitantes en el 2015, a registrar en el año 2021, una tasa de 0,1 personas por cada mil habitantes, representando la tasa más baja durante toda la serie comprendida entre 2005 a 2021.

La tasa bruta de natalidad en el municipio tiene el comportamiento similar que se ha reportado en el país entre los quinquenios 2005 – 2010, 2010 – 2015 y 2015-2020, siguiendo con la misma tendencia al descenso; donde el último año de observación se reportó una tasa de 7,6 nacidos vivos por cada 1.000 personas del territorio, que en comparación con el 2020 donde se registró una tasa de 8,6 nacidos vivos por mil personas.

En cuanto la tasa bruta de mortalidad del municipio de Itagüí, en el quinquenio entre 2010 – 2015 se mostró en disminución, pasando de 5,3 muertes a 4,3 casos por cada 1.000 personas del municipio de Itagüí, a partir del 2016 aumentó a 4,5 casos por cada 1.000 personas; hasta alcanzar en el 2021 una tasa bruta de mortalidad de 7,4 muertes por cada mil personas del municipio de Itagüí.

Los resultados similares entre la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad, reflejan como la tasa de crecimiento natural se encuentra en equilibrio y no está experimentando un cambio neto debido a nacimientos y muertes, no obstante, se debe tener presente que dicho análisis no tiene en cuenta la migración, que es otro factor significativo que puede afectar el cambio en la población, es por esto, que se hace necesario considerar la migración y de allí hacer los análisis del crecimiento de la población total.

Figura 10. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Itagüí, 2005 a 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Crecimiento natural	9,3	9,0	9,1	8,0	6,5	5,1	5,3	5,4	5,1	5,8	5,4	5,2	4,8	4,3	3,7	2,8	0,1
Tasa bruta natalidad	13,6	13,3	13,5	12,5	11,6	10,4	10,0	10,0	9,6	9,9	9,7	9,7	9,6	9,1	8,6	8,6	7,6
Tasa bruta mortalidad	4,3	4,3	4,4	4,6	5,1	5,3	4,7	4,6	4,5	4,1	4,3	4,5	4,8	4,8	4,9	5,8	7,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

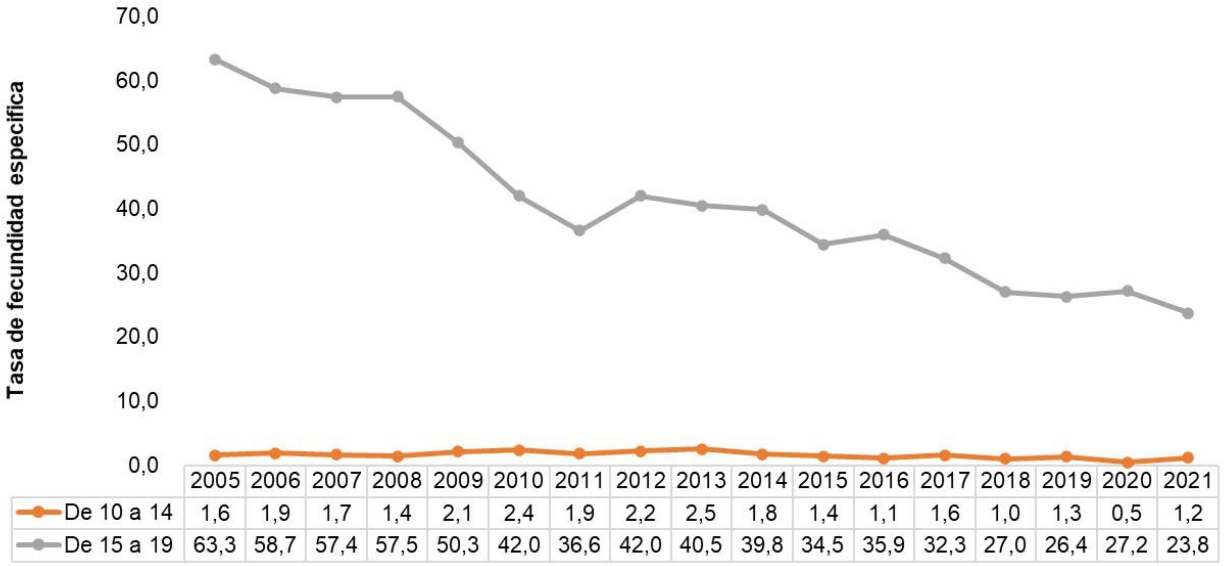
La fecundidad en niñas y adolescentes entre 10 – 19 años implica asumir consecuencias como el incremento en la mortalidad materno infantil, inestabilidad familiar, deserción escolar e incrementos en la participación laboral de las adolescentes; estas madres a su vez enfrentan una inserción precaria en el mercado laboral dado su bajo nivel educativo. La incidencia del embarazo a temprana edad está precedida por factores como el estrato socioeconómico, la jefatura femenina, el nivel educativo, el empleo femenino y el uso de la planificación familiar. Esto sin olvidar que la ocurrencia del embarazo en menores de 14 años es un evento de alto impacto en salud pública para cualquier territorio, ya que esto se considera un abuso sexual, no sólo porque en ésta etapa de desarrollo las niñas no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica, sino porque se ha demostrado que los riesgos y las consecuencias adversas del embarazo prematuro y del subsiguiente proceso de maternidad o paternidad no pueden ser sólo atribuibles a la inmadurez física, o psicológica de la etapa de la adolescencia, (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009).

La tasa de fecundidad en niñas entre 10 a 14 años del municipio de Itagüí ha tenido una tendencia en descenso desde el 2005, donde presentó una tasa de 1,6 nacimientos por cada 1.000 niñas menores de 15 años, que al ser comparado en el último año de observación disminuyó 1,2 nacimientos por cada 1.000 niñas entre los 10 a 14 años que residen en el municipio, lo que se traduce, que para el 2021 se registraron 1,2 nacimientos por cada mil niñas menores de 15 años. En el caso de las adolescentes entre 15 – 19 años para el 2015 registró una tasa de 63,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres del mismo rango de edad. A partir de ese año la tasa de fecundidad empezó a disminuir notablemente hasta alcanzar en el 2011 de 36,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 – 19 años. Para el 2012 se elevó las tasas a 42,0, sin embargo, esta empezó a disminuir, registrando para el 2021 una tasa de fecundidad en mujeres entre 15 – 19 años de 23,8 nacimientos por

cada mil mujeres de este rango de edad.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social se adelantan acciones de salud pública con adolescentes como los son entre otros los talleres de proyectos de vida, el proyecto "ser papás no es un juego" que lleva más de 5 años desarrollándose en el municipio que sensibiliza a los estudiantes de secundaria con simulación de embarazo y tenencia de un bebé, además talleres reflexivos en salud mental y salud sexual y reproductiva.

Figura 11. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad. Itagüí- Antioquia 2005 a 2021.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,6	1,9	1,7	1,4	2,1	2,4	1,9	2,2	2,5	1,8	1,4	1,1	1,6	1,0	1,3	0,5	1,2
De 15 a 19	63,3	58,7	57,4	57,5	50,3	42,0	36,6	42,0	40,5	39,8	34,5	35,9	32,3	27,0	26,4	27,2	23,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.5 Movilidad Forzada

El municipio de Itagüí, al pertenecer al Área Metropolitana del Valle de Aburrá, y por ser un municipio que tiene vías nacionales, los casos de desplazamiento forzado no tienen la magnitud que se vivencia en el resto del territorio departamental y nacional; sin embargo, ha sido un municipio receptor de población víctima de este hecho que ha tenido ocurrencia en otros municipios de Antioquia, esto siendo la consecuencia de problemas de violencia, apropiación irregular del territorio, cultivos ilícitos, entre otros actos que exacerba el conflicto armado del país.

Al reconocer la actual situación de miles de familias que han desarrollado en la ruralidad de los municipios del territorio nacional y que se están viendo forzados a movilizar a cascos urbanos para salvar sus vidas, el municipio de Itagüí desde su Plan de Desarrollo 2020 – 2023, construye una estrategia que sirve como ruta de atención integral con enfoque diferencial a las víctimas para la atención y reparación integral en el orden local y articular la oferta institucional para garantizar el goce efectivo de derechos vulnerados, en el marco de una reparación integral. De esta manera se trabaja en paralelo con las disposiciones y orientaciones del Gobierno Nacional y el compromiso con la reconciliación, reparación y garantía de no repetición, responsabilidades adquiridas en los Acuerdos de Paz firmados

en el año 2016, que de acuerdo con la Ley 1448 de 2011 se conocen las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.

De acuerdo con lo anterior, la reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante.

Adicionalmente, la Ley 1448 de 2011 en su artículo 135 refiere las medidas de rehabilitación, entendiendo la reparación como el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas en los términos de esta ley. Donde el acompañamiento psicosocial deberá ser transversal al proceso de reparación y prolongarse en el tiempo de acuerdo con las necesidades de las víctimas, sus familiares y la comunidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y las especificidades culturales, religiosas y étnicas. Igualmente debe integrar a los familiares y de ser posible promover acciones de discriminación positiva a favor de mujeres, niños, niñas, adultos mayores y discapacitados debido a su alta vulnerabilidad y los riesgos a los que se ven expuestos. Dichas estrategias, planes, programas y acciones deben ser incluidos en el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas creado por el Gobierno Nacional e implementado con la colaboración y en coordinación con las demás entidades públicas de los diferentes niveles administrativos.

Así lo estableció el Decreto 1084 de 2015 el cual define el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial.

Estas pueden desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso deben estar orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Adicionalmente, dispone que las entidades territoriales deberán adoptar los lineamientos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011.

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI- liderado por el Ministerio de Salud y Protección social contempla dos grandes componentes: i) Atención Psicosocial y ii) Atención integral en Salud. Ambos se articulan a través de los planes de atención psicosocial y salud integral elaborados de manera conjunta con las víctimas de conflicto armado, establecidas en las instancias de Ley 1448 de 2011.

El primero de estos componentes corresponde a los procesos articulados de servicios que buscan mitigar, superar y prevenir las afectaciones e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y la vida en relación, generados a las víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones del Derecho Internacional Humanitario” con el fin que estos se adecuen a las necesidades de las personas, familias y comunidades que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia, teniendo en cuenta que dichas necesidades desbordan los alcances de las atenciones que en salud mental fueron incluidas en la Resolución 5521 de 2013 y la normatividad

subsiguiente respecto al POS.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, define el enfoque Psicosocial como el "elemento transversal que guía el actuar y posicionamiento de los equipos del talento humano, en tanto reconoce la importancia que todas las acciones que se realicen en el marco de la atención deben garantizar la recuperación y/o fortalecimiento de la dignidad de las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos.

Este enfoque en la atención posibilita una mirada integral y compleja del ser humano, busca dar respuesta a los daños psicosociales que se manifiestan en lo relacional, trascendental, físico, emocional, comportamental y simbólico-cognitivo. La atención con enfoque psicosocial busca la recuperación y/o mitigación de los daños psicosociales desde el reconocimiento de las posibilidades de bienestar, cambio y transformación que tienen por sí mismas las víctimas del conflicto armado (MSPS, 2017).

También incorpora en su acción estratégica, un trabajo progresivo de incidencia en las afectaciones reconocidas que se materializan en condiciones no saludables de vida, mayor morbilidad, discapacidad e incluso mortalidad evitable; que debe reflejarse en mejores resultados en salud y de calidad de vida. La garantía del derecho a la salud es central en el marco de las obligaciones del Estado con las víctimas, con un énfasis en las medidas de rehabilitación relacionadas con el restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas, cuya atención se enmarca en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI).

Según las cifras reportadas en SISPRO, el municipio de Itagüí hasta el 31 de octubre del 2023 reportó 29.365 personas víctimas del conflicto armado interno por ubicación en el municipio de Itagüí, donde el 55% son mujeres, esto es que 16.029 víctimas se identificaron con el género femenino, mientras que el 45% de esta población son hombres, lo que representa 13.311 persona víctimas del conflicto armado interno se identificaron en el género masculino en el momento de denunciar el hecho victimizante.

Encontrar que el mayor porcentaje de la población víctima del conflicto armado interno son mujeres, sugiere un gran reto para la administración municipal, debido a que históricamente las mujeres han sido sometidas a múltiples formas de violencia a tal punto que estas resultan ser naturalizadas socialmente. Sin desconocer que en el entorno armado las mujeres han sido sometidas a múltiples humillaciones, violaciones y vejaciones, siendo la violencia sexual el método ejercido por los grupos armados como sometimiento de los adversarios.

Tabla 15. Victimas por enfoque diferencial, por sexo. Municipio de Itagüí, corte 31 de octubre de 2023.

Sexo	Victimas ocurrencia	Victimas declaración	Victimas ubicación	Sujetos de atención	Eventos
Hombre	7490	10.441	13.311	10.765	8292
Intersexual	0	1	1	1	0
LGBTI	10	19	24	23	13
Mujer	7395	11.440	16.029	14.281	8484
No Informa	1	0	0	0	1

Fuente: Red Nacional de Información RUV

Del grupo de víctimas que corresponden a los hombres, se evidencia que el 77% se encuentran en edad económicamente activa, es decir 13.873 personas víctimas del conflicto armado interno se encuentran entre los 29 a 60 años, lo que es preocupante para el municipio, debido a que la mayoría de estas personas en la cotidianidad han desarrollado actividades agrícolas y el municipio de Itagüí tener actividades industriales y comerciales hace que este grupo poblacional se enfrente a precarias ofertas laborales, es por esto que desde la administración se viene adelantando iniciativas que fomenten la capacitación de la población en general y de esta manera reducir las brechas de conocimiento y habilidades para desarrollar actividades y labores propias del territorio.

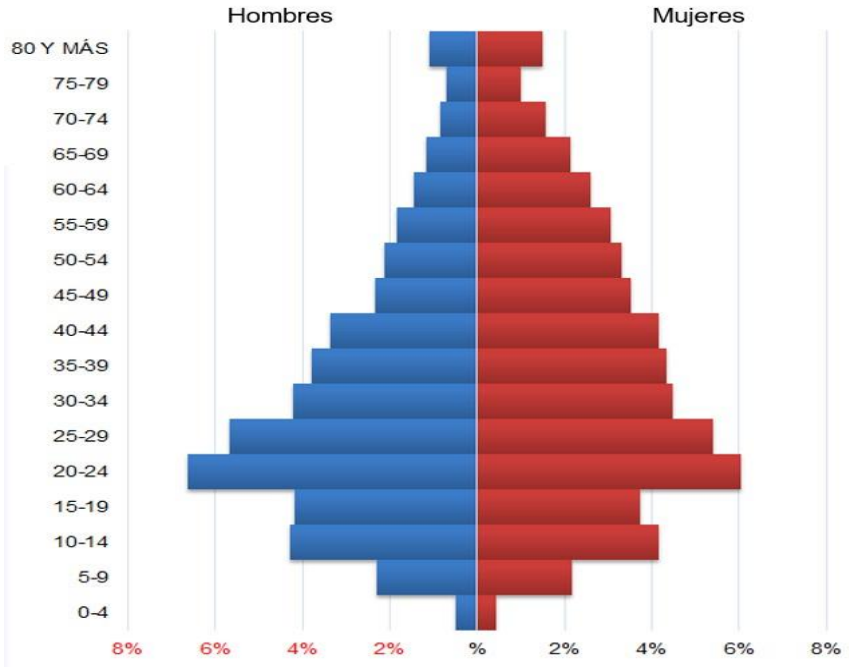
Tabla 16. Cuadro poblacional víctima por ciclo vital. Itagüí, Corte a 31 octubre 2023

Cifras de Enfoque Diferencial					
Ciclo vital	**Victimas ocurrencia**	**Victimas declaración**	**Victimas ubicación**	**Sujetos de atención**	**Eventos**
ND	269	277	76	31	276
entre 0 y 5	63	393	285	222	67
entre 6 y 11	420	1444	1770	1493	444
entre 12 y 17	760	2139	2673	2352	869
entre 18 y 28	1826	4573	5571	4968	2080
entre 29 y 60	7891	9722	13.873	12.069	8891
entre 61 y 100	3667	3353	5117	3935	4163

Fuente: Red Nacional de Información RUV

Al observar la pirámide poblacional de la población víctima, se observa que se encuentra marcado en la población joven, que guarda relación con la violencia que se ha presentado a nivel nacional, donde el país reconoció la existencia del desplazamiento forzado y la violencia que atrae a los jóvenes por los grupos armados del barrio o sector (bandas y combos de la ciudad), BACRIM, grupos paramilitares, grupos armados no identificados y actores desconocidos; y las principales causas que se relacionan con esta situación son las amenazas, el reclutamiento o intento de reclutamiento ilegal, homicidio, las agresiones físicas, el control territorial, entre otros.

Figura 12. Pirámide poblacional víctima. Itagüí, 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conforme a los registros de la Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Verificación Integral de Víctimas, el municipio de Itagüí ha tenido ocurrencia de eventos de violencia que han sido reportados especialmente de hechos como homicidio, desplazamiento, amenaza, desaparición forzada, secuestro, etc.

Encontrándose en primer lugar de acuerdo con los sujetos de atención el desplazamiento forzado con 18.083 sujetos de atención, seguido del homicidio con 6.913 sujetos de atención y en tercer lugar las personas que han sufrido de amenaza con 1.294 sujetos de atención en el municipio de Itagüí.

Se debe tener presente las siguientes definiciones:

Victimas Ocurrencia: personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano.

Victimas Declaración: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011 que declararon (Narraron el hecho victimizante ante el Ministerio público del territorio.

Victimas Ubicación: Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011 que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio.

Victimas sujetos de atención: personas reconocidas en el marco de la Ley 1448/2011 que pueden acceder efectivamente a las medidas de atención y/o reparación No presentan novedades por fallecimiento a causa o no del hecho victimizante, identificadas con número de documentos válidos y han solicitado ayuda humanitaria directamente o a través de un familiar, que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio.

Evento: ocurrencia de un evento victimizante a una persona en un lugar (municipio) y en una fecha determinada

Tabla 17.Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio Itagüí - Fecha Corte 31/10/2023

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	**Víctimas Ocurrencia**	**Víctimas Declaración**	**Víctimas Ubicación**	**Sujetos de Atención**	**Número de Eventos**
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	85	61	142	119	86
Amenaza	895	160	1,502	1,463	917
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	16	32	80	78	16
Desaparición forzada	348	162	682	586	350
Desplazamiento forzado	5,762	19,148	21,833	19,006	5,919
Homicidio	8,832	2,775	8,441	6,953	9,263
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	3	15	43	43	3
Secuestro	32	59	131	110	32
Tortura	9	26	58	52	9
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	5	4	15	14	5
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	3	0	108	105	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	49	80	93	84	49
Lesiones Personales Físicas	20	37	63	61	20
Lesiones Personales Psicológicas	43	1	52	48	43
Confinamiento	0	0	10	10	0
Sin información	68	0	88	78	75

Fuente: Red Nacional de Información RUV

Si bien el entorno del conflicto armado interno da lugar a víctimas directas del hecho, no se puede desconocer el alto número de personas que han sido víctimas indirectas de los hechos delictivos ejercidos por los diferentes grupos armados que han sido actores constantes en el conflicto. Para el 31 de octubre de este año se conoce que para el hecho victimizante como lo es la desaparición forzada se notificaron 87 personas víctimas directas, 261 más han sido las víctimas indirectas que ha dejado como consecuencia este flagelo.

Tabla 18. Hechos Victimizantes, municipio de Itagüí. Fecha Corte 31/10/2023

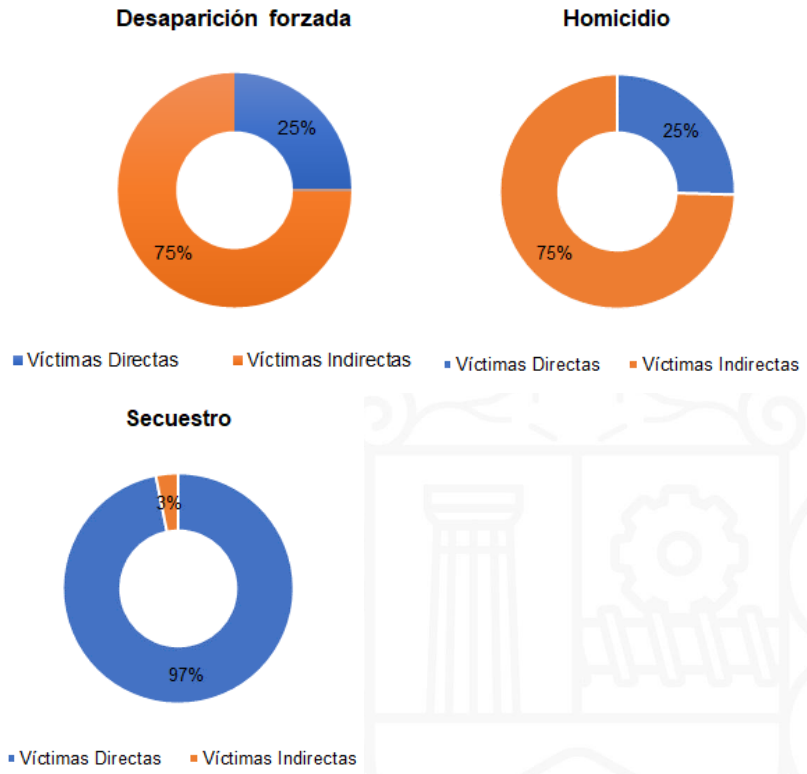
Hechos Directos		
Hecho Victimizante	**Víctimas Directas**	**Víctimas Indirectas**
Desaparición forzada	87	261
Homicidio	2.248	6.584
Secuestro	31	1

Fuente: Red Nacional de Información RUV

Así mismo, se conoció que los homicidios han alcanzado 2.248 personas víctimas directas y 6.538 personas víctimas indirectas. Y en el caso del secuestro se han reportado 31

personas víctimas directas y 1 persona víctima indirecta.

Figura 13. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio Itagüí - Fecha Corte 31/10/2023



Fuente: Red Nacional de Información RUV

Nota: El reporte muestra el número de personas por hecho victimizante. La suma de los valores de la tabla no refleja el total de víctimas únicas debido a que una persona puede reportar varios hechos Victimizantes. Datos acumulados

Por enfoque diferencial, se ha observado que el municipio de Itagüí, como municipio de ocurrencia del hecho victimizante, se ha encontrado que el 0,3% fue dirigido a la población indígena, el 0.06% a la población gitana, y el 1,4% a la población negra o afrocolombiana.

Con respecto a la victimas por ubicación, se observa que, en el territorio, convive aproximadamente el doble de personas que han sido víctimas en algún momento por violencia, que la que ocurrieron en el territorio, por lo que se deben fortalecer estrategias, para reparación y apoyo intersectorial para las personas del municipio, ya que es un municipio receptor de movilidad forzada.

Tabla 19. Victimas por enfoque diferencial, por etnia. Municipio de Itagüí, corte 31 de octubre de 2023.

Etnia	Victimas ocurrencia	Victimas declaración	Victimas ubicación	Sujetos de atención	Eventos
Afrocolombiano (Acreditado	0	0	1	1	0

RA)					
Gitano (RROM) (Acreditado RA)	6	0	0	0	6
Gitano(a) ROM	3	4	7	7	3
Indígena	48	116	200	180	51
Indígena (Acreditado RA)	22	78	77	66	22
Negro(a) o Afrocolombiano(a)	198	408	648	598	226
Ninguna	14.603	21.283	28.411	24.201	16.460
Palenquero	0	1	1	1	0
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	16	11	20	16	22

Fuente: Red Nacional de Información RUV

Revisando los datos del reporte Unidad para las Víctimas, se observa que se ha presentado movilidad forzada en la población con discapacidad, de las cuales un 2,1% fue por discapacidad pendiente por establecer, en segundo lugar, se encuentra las personas víctimas con discapacidad física, en tercer lugar, se encuentra las personas con discapacidad múltiple.

Estas personas han sido priorizadas por la Alcaldía de Itagüí, en la cual se ha realizado la certificación de discapacidad y en la Secretaría de Participación Social y Familia han realizado acciones para fortalecer la atención institucional a este grupo de población, hace parte de los trámites y servicios más solicitados con alrededor de 20.415 atenciones Integrales a la población con discapacidad, cuidadores y familia del municipio de Itagüí.

Tabla 20. Victimas por enfoque diferencial, por tipo de discapacidad. Municipio de Itagüí, corte 31 de octubre de 2023.

Discapacidad	Victimas ocurrencia	Victimas declaración	Victimas ubicación	Sujetos de atención	Eventos
Auditiva	33	64	65	54	44
Física	235	446	442	353	327
Intelectual	41	56	50	44	59
Múltiple	85	164	158	127	115
Ninguna	14.138	20.747	28.045	23.963	15.822
Por Establecer	307	318	490	430	349
Psicosocial (Mental)	14	36	26	22	19
Visual	43	70	89	77	55

El Municipio de Itagüí en el marco del cumplimiento de las acciones de la estrategia para la Gestión Intersectorial para la Atención a Población Vulnerable del Municipio de Itagüí - PIC – Victimas y con el propósito de cumplir efectivamente con las responsabilidad que la Ley 1448 de 2011 le asigna a las entidades territoriales para garantizar la atención, reparación y rehabilitación de las víctimas, el municipio de Itagüí por intermedio de la Secretaría de Salud y Protección Social, realizó una serie de eventos de intervención psicosocial orientados a esta población para favorecer la recuperación o mitigación de los daños afectivos y emocionales generados por los hechos victimizantes a los que fueron expuestos las personas pertenecientes a esta población, sus familias y comunidades como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al

Derecho Internacional Humanitario.

En ese sentido, para el año 2022 la Subsecretaría de Protección Social realizó los eventos de intervención psicosocial de salud orientados a la población víctima del conflicto armado dentro del proyecto de vida familiar y resiliencia, con la participación de 330 personas víctimas de conflicto armado, residentes en Itagüí y registradas en el VIVANTO, a través de una convocatoria mixta entre la Dirección para el Posconflicto y la Reconciliación del Municipio de Itagüí.

La metodología de los encuentros de atención psicosocial se realizó a través de talleres experienciales durante los días de intervención 25, 26, 27 y 28 de agosto de 2022, con diversas actividades lúdicas pedagógicas de acuerdo con el ciclo de vida, hombres, mujeres y niños.

Actividades para hombre:

- Actividad rompe hielo: reconociéndonos desde el cerebro y el corazón (estimular la inteligencia emocional a partir de las experiencias adquiridas de la vida, en este caso en el paso de la niñez, adolescencia, juventud y adultez) a partir del juego, la lectura y la estimulación del pensamiento crítico.
- Conocimiento y comprensión desde el juego del ULA - ULA (Unas Limitaciones Acumuladas): sistemas de creencias, para entender el significado no solamente de lo etimológico sino de las huellas que representan y resignifican el perdón y la reconciliación consigo mismos y los demás.
- Juego de las palabras, ¡dilo ya!, alrededor de la neuroeducación, la teología y la filosofía, con el fin de propiciar un pensamiento crítico, creativo e innovador frente al proyecto de vida personal, laboral y familiar.
- Circulo concéntrico, abrazos de co-razón a co-razón: Reconocer el pasado, presente para escribir una mejor historia, las posibilidades están dentro de mi mente (pensamientos y emociones), las excusas siempre estarán a la orden del día, hoy, aquí y ahora puedo trascender.

Actividades para Mujeres:

- Activación para conocernos y reconocernos, con preguntas orientadoras acorde a la temática, como: ¿cuál fue nuestro último momento de felicidad?
- Conversatorio sobre la resiliencia, se brindaron ejemplos que desde las participantes consideraran como relevante para este proceso y se hace una invitación a pensar en aquellos momentos en los cuáles hemos sido resilientes en nuestra vida.
- Actividad “los anillos del gigante” donde la gran mayoría de asistentes participa y se logra generar logros por equipo.
- Cierre con reflexión basada en el cuento “El buscador” de Jorge Bucay, por medio de la cual se genera una reflexión y se deja abierta la pregunta con relación al proyecto de vida de cada una de las asistentes.

Actividades para niños:

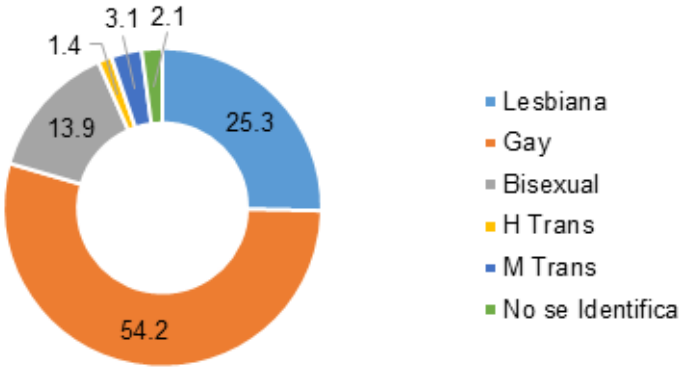
- Charla sobre cuidado medioambiental, y la responsabilidad de las juventudes: se forma un círculo entre los integrantes tomados de las manos, facilitando la conexión visual de todo el grupo. Posteriormente, se realiza la presentación de cada joven, incluyendo su nombre completo, su edad y la zona del municipio de Itagüí que habitaban. Terminada la presentación se realiza por parte del profesional una reflexión sobre la responsabilidad de los seres humanos, en especial los jóvenes, con el cuidado medioambiental, haciendo énfasis en el calentamiento global, explicando sus causas, sus efectos y cómo podemos prevenir su avance.
- Caminata ecológica corta en medio de una conversación sobre la capacidad de resiliencia que encontramos en la naturaleza.
- Conversación sobre nuestro proyecto de vida y cómo lograrlo: reflexión sobre la resiliencia en la Naturaleza, nos reunimos para abordar la temática: “Nuestro Proyecto de Vida”, en la cual se expuso la relevancia de planificar los objetivos a futuro, enmarcados en nuestras capacidades innatas y en el gusto que sintamos profundamente por las actividades que nos permitan obtener ingresos económicos que posibiliten el mantenimiento y consecución del bienestar social y económico. Se efectúo un diálogo conjunto sobre la elección de nuestra profesión, permitiendo que algunos integrantes compartieran su proyecto y asesorando a algunos miembros que todavía no lo tenían muy claro.
- Actividad lúdica de escritura, pintura y escultura con plastilina sobre el proyecto de vida personal: el grupo fue ubicado en un espacio con mesas y material para plasmar por medio de la modelación de plastilina, la pintura y la escritura en papel, su visión sobre el proyecto de vida. En el desarrollo de la actividad lúdica se obtuvieron diversas obras que fueron expuestas en la siguiente actividad.
- Finalmente, los asistentes pudieron utilizar la totalidad de las instalaciones del, se hicieron recorridos en el parque, el museo, el mariposario, los botes, etc.

2.1.6 Población LGBTIQ+

El municipio de Itagüí cuenta para la protección de los derechos de las personas sexualmente diversas, con el Acuerdo 005 de 2019, por medio del cual se establece la política pública para la protección y garantía de los derechos de las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas del sector poblacional LGTBI 2019 -2029. Esta política propone desarrollarse a través de 5 ejes trasversales: fortalecimiento de capacidades y acciones pedagógicas, inclusión social, sensibilización y empoderamiento de derechos, trabajo interinstitucional y fortalecimiento de capacidades de las organizaciones sociales.

De 2017 a 2018, se realizó en el municipio una caracterización de la comunidad LGTBIQ+, para la construcción de la política pública anteriormente mencionada. La encuesta aplicada fue de naturaleza cuali-cuantitativa y contó con unos criterios de inclusión en la misma como fue: ser personas que se reconocieran como sexualmente diversas o en su identidad de género, ser mayor de edad y residir en el municipio. Esta finalmente fue realizada por 288 personas que cumplieron con los tres requisitos y constituyeron el universo de la encuesta. La encuesta además de abordar aspectos que tienen que ver con las formas de autorreconocerse, permiten acercarse a la situación socioeconómica que viven las personas sexualmente diversas. Frente a las categorías de autorreconocimiento se emplearon las siguientes: lesbiana, gay, bisexual, H-trans, M-trans y no se identifica.

Figura 14. Orientación sexual o identidades de género, en el municipio de Itagüí, año 2021



Fuente: elaboración propia con base en caracterización de la población diversa con orientaciones e identidades de género del municipio de Itagüí

Es importante mencionar que, al ser una encuesta con una muestra al azar, los porcentajes se deben leer como tendencias que permiten aproximarse a la realidad de esta población en el ámbito municipal.

Frente a los participantes se destaca que el mayor porcentaje de estos corresponde a hombres que se reconocen como gais, que corresponden al 54,2% del total de la muestra y la menor participación la expresan las personas trans, que, entre hombres y mujeres, suman el 4,5% del total de participantes.

Con respecto a la movilidad humana y a condiciones de vulnerabilidad de esta población, el informe da cuenta que del total de la población diversa el 6,5% nació en un país diferente a Colombia y que la población con mayor migración son las mujeres trans, puesto que el 11% de los encuestados que se identifican con esta categoría, manifiestan haber nacido en Venezuela.

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que el 98,3% de la población diversa se encuentra en estrato socioeconómico 1, 2 o 3, con mayor incidencia del estrato 3 con el 59,4% de la población, le sigue el estrato 2 con el 32,3%, por último, los estratos 1 y 4 con 6,6% y 1,7% respectivamente.

Cuando se diferencian por orientación sexual e identidad de género, se encuentra que las mujeres trans pertenecen al estrato 1 entre las personas con esta misma orientación e identidad, en un porcentaje significativo, del 55,6%. En el estrato 2, el mayor porcentaje lo representan las mujeres lesbianas en un 45,2%, seguido de los hombres gais en un 30%, respecto a las personas en la misma categoría. En el estrato 3, al cual pertenece el mayor número de personas en cada categoría, el porcentaje más significativo lo representan los hombres trans con el 75%, seguido de los gais con el 64,1% y las personas bisexuales con el 62,5%. Según el tipo de vivienda, la casa es la más recurrente con un 58,7%, le sigue el

apartamento con el 38,5%, el cuarto en inquilinato con solo el 2,1% y otro tipo de vivienda con el 2,4%

En cuanto a la modalidad de la vivienda la información recolectada arrojó que en mayor porcentaje las personas diversas viven en arrendamiento con el 49,3% de la población encuestada, en vivienda propia de la familia el 35,8% y el 11,1% viven en vivienda propia o que está pagando. La orientación sexual o identidad género con más incidencia en la modalidad de arrendamiento es la población trans con el 66% de su población inmersa en esta modalidad, el 33%, restante vive en casa propia. Le sigue la población bisexual, lesbiana y gay con el 50,0%, 49,3% 48,7% de sus poblaciones en esta modalidad, respectivamente. Llama la atención que el 25% de la población que se identifica como trans, expresa vivir en posesión sin título (ocupante de hecho).

Tabla 21. Tipo de vivienda que habitan las personas encuestadas

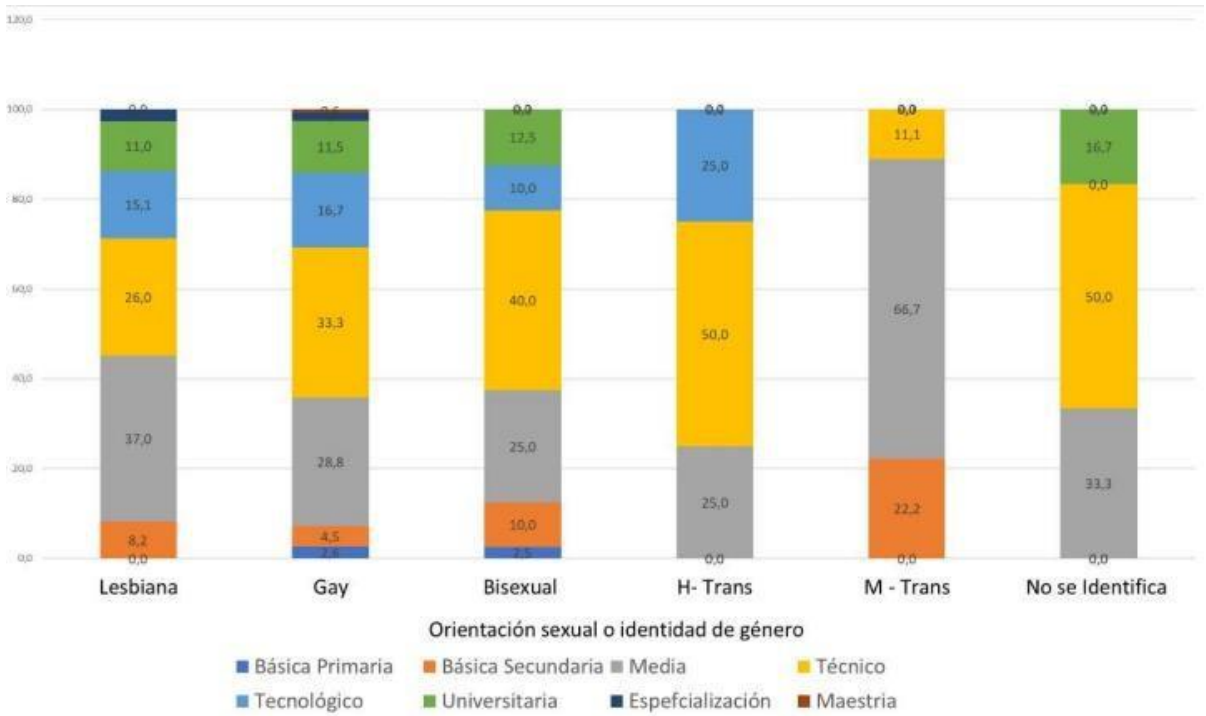
Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Casa	169	58.7	58.7
Apartamento	111	38.5	97.2
Cuarto en inquilinato	6	2.1	99.3
Cuarto en otro tipo de estructura	1	0.3	99.7
vivienda indígena	1	0.3	100
Total	288	0	

Fuente: elaboración propia con base en caracterización de la población diversa con orientaciones e identidades de género del municipio de Itagüí

Respecto al acceso a la educación, la caracterización expresa que el 32,3% de la población diversa se graduó de una técnica, el 31,6% de la básica secundaria, el 14,6% de una tecnología y el 11,1% de un pregrado universitario. Desagregando la información por orientación sexual o identidad de género, se obtuvo que el nivel educativo más alto alcanzado por las mujeres lesbianas es la media con el 37% de las personas que se identifican con esta orientación o identidad, seguido de la técnica con el 26% y la tecnológica con el 15%. En el caso de las personas gais, el nivel más alto alcanzado es el nivel técnico con el 33,3%, la media con el 28,8% y el tecnológico con el 16,7%.

Figura 15. Nivel educativo por orientación sexual o identidad de género, municipio de

Itagüí, año 2021.



Fuente: elaboración propia con base en caracterización de la población diversa con orientaciones e identidades de género del municipio de Itagüí

2.1.7 Población Migrante

La historia de Medellín y su área metropolitana, ha estado desde siempre significada como los tantos centros urbanos del país, por procesos de movilidad humana, presionados, en principios (mediados del siglo XIX hasta principios del XX) por las circunstancias del desarrollo industrial de la capital y posteriormente a nivel interno del departamento y de otros departamentos vecinos, por el conflicto político-social y armado, que orillaron especialmente a los habitantes rurales a dejar sus tierras y viviendas para buscar seguridad y acceso a derechos y servicios en los contextos urbanos .

En este proceso las personas en condición de desplazamiento se asentaron, en mayor medida, en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá comprendida por los municipios de: Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, entre otros. En principio, la migración tenía como característica que era interna, departamental, posteriormente se extendió a los departamentos vecinos con una fuerte dependencia cultural y económica de Antioquia como Chocó y Córdoba. Intercambio que ha permanecido en el tiempo, configurando enclaves sobre todo chocoanos en el área metropolitana, especialmente en Medellín y algunos de los municipios del norte de esta.

Sumado a esto, en la actualidad, se identifica un asentamiento importante de personas provenientes de Venezuela, quienes, en oleadas migratorias, han llegado al territorio nacional, buscando mejores condiciones de vida y acceso y garantía de derechos, bienes y servicios en condiciones de libertad de elección. Bogotá y Cundinamarca, lideran entre

los territorios nacionales, las zonas donde se han asentado los migrantes venezolanos, con 393.716 hasta agosto del presente año. Le siguen Antioquia, con 264.148; Norte de Santander, con 164.229; Atlántico, con 140.640; Valle del Cauca, con 131.723 y Cundinamarca, con 122.144, según las estadísticas de Migración Colombia (Chacón, 2022).

El 24 de junio de 2022, la alcaldía de Itagüí y Migración Colombia, dieron apertura a un punto de atención en la casa de justicia de la ciudad, único en el sur del Valle de Aburrá, beneficiando a toda la población venezolana, ubicada en los municipios de Itagüí, Envigado, La Estrella, Caldas, Sabaneta y el suroeste antioqueño. Adicionalmente, desde 2021 y lo que va de 2022, las municipalidades han realizado jornadas para entrega de permisos de permanencia y biometría, ahora con este punto de atención encuentran un espacio constante para que la población migrante venezolana pueda dar trámite a su estatus temporal, a través de servicios como:

1. Entrega de PPT (Permiso de Permanencia Temporal).
2. Toma de Biometría para la solicitud de PPT.
3. Trámite de permiso de manera exclusiva, para menores que están estudiando y/o que están en proceso de restitución de derechos.
4. Orientación e información general para migrantes venezolanos.

Además, la Subdirección de Caracterización e Información Socioeconómica, construye en articulación con las demás dependencias que prestan servicios básicos sociales (salud, educación, familia, entre otros), una base de datos con información básica de los migrantes, con el fin de integrarlos de manera efectiva a la dinámica de la ciudad y dar garantía a sus derechos humanos.
Respecto a esta información, se cuenta con una base de datos con 11.946 registros, todos con Permiso Especial de Permanencia. De acuerdo con la información dada por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá – AMVA en 2019, en Itagüí había para este año 6.940 migrantes Venezolanos, sólo superado por Medellín y Bello, lo que daría cuenta de un crecimiento del 58% en dos años y medio.

Tabla 22. Población Migrante identificada para 2019 y 2022

Año	
2019	**2022**
6.940	11.946

Fuente: Elaboración Propia a partir de AMVA (2019) y Subdirección de Caracterización Municipio de Itagüí

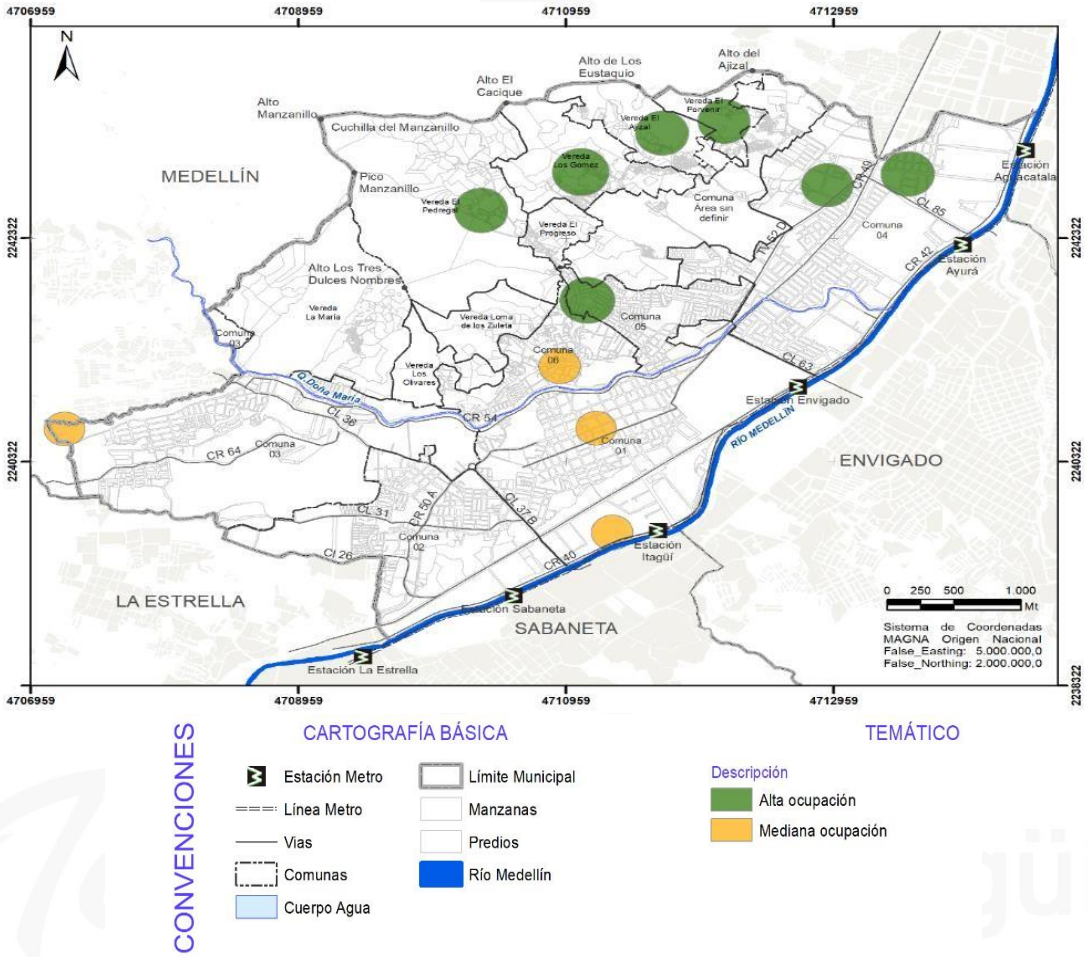
De acuerdo con la información por barrio de proveniencia de los migrantes registrados en la base de datos suministrada por la subdirección de caracterización y de la información primaria recolectada en los talleres y trabajo de campo, las familias migrantes ocupan significativamente el territorio de El Manzanillo, en la modalidad que impera en la zona que es la autoconstrucción y el arriendo, procesos inmobiliarios que son lógicamente más fácil de acceder a ellos en este contexto.

En proporciones igual de críticas para la zona, se identifican migrantes venezolanos en los barrios San Fernando y Santa María, en las cuadras aledañas a la Central Mayorista, donde la modalidad de ocupación se acerca al inquilinato, que se trata de una vivienda divida por

cuartos y habitadas por familias o personas solas. En esta zona no cabe duda de que esta actividad residencial puede estar muy asociada a la prostitución de extranjeras, tal y como es identificado en el Plan de Convivencia y Seguridad.

Otra parte de la población se disgrega en los barrios con mayores vulnerabilidades como La Cruz, San Francisco y en El Rosario, en estas la población migrante es más reducida, dado que estos sectores no están jalonados como un centro económico tan importante como es la Central Mayorista que atrae hacia su periferia a la población venezolana.

Mapa 6. Densidad Percibida Concentración de Población Migrante



Fuente. Registros de Población Venezolana e Información Primaria Talleres Participativos

Según las cifras obtenidas del Observatorio Nacional de Migración y Salud, con corte a agosto de 2022, se tiene un total de 9.946 personas extranjeras afiliadas al SGSSS, llama la atención que el 59,4% de la población registrada se encuentra en el régimen contributivo, es decir, corresponden a personas que acceden a trabajos dentro de la formalidad, casi todos ellos ubicados en la zona urbana y el porcentaje restante (40,6%) corresponde a personas afiliadas al régimen subsidiado que acceden al Sistema de Salud con recursos a cargo del Sistema General de Participaciones - SGP con subsidio a la oferta o vía recursos propios para la atención en salud en la baja complejidad.

Respecto a la distribución de la población afiliada, con un 89% de afiliados se encuentran concentrados en las EPS Savia Salud, Sura y Salud total, el porcentaje restante se encuentra en otras EPS con un menor número de afiliados.

Tabla 23. Población migrante afiliada al SGSSS por EAPB

EPS	N° Afiliados Migrantes	%
SaviaSalud	3.516	35%
Sura EPS	3.050	31%
Salud Total	2.276	23%
Nueva EPS	713	7%
Sanitas	208	2%
Coosalud	183	2%
Total	9.946	100%

Fuente. Observatorio Nacional de Migración y Salud (2022)

Al momento de analizar la afiliación de la población migrante por curso de vida y sexo, se puede observar que predomino la población adulta joven con un 39% del total de migrantes, seguidamente se encuentra los jóvenes con un 26%, lo cual refleja la movilidad de la población en edad productiva en búsqueda de mejorar sus condiciones y calidad de vida. Respecto a la distribución según sexo, los resultados son homogéneos y no se evidencia diferencias significativas respecto a hombres y mujeres.

Tabla 24. Población migrante afiliada al SGSSS por sexo y curso de vida

Curso de Vida / Sexo	Hombres	%	Mujeres	2%	Total	%
Primera Infancia (0-5 años)	204	4,12%	210	4,24%	414	4%
Infancia (6-11 años)	411	8,31%	431	8,71%	842	8%
Adolescencia (12 - 17 años)	321	6,49%	367	7,42%	688	7%
Jóvenes (18 - 28 años)	1.262	25,51%	1.376	27,81%	2638	26%
Adulto Joven (29 - 45 años)	2.070	41,84%	1.834	37,07%	3904	39%
Adulto (46 - 59 años)	483	9,76%	552	11,16%	1035	10%
Persona Mayor (>60 años)	197	3,98%	228	4,61%	425	5%
Total	4.948	100%	4.998	100%	9.946	100%

Fuente. Observatorio Nacional de Migración y Salud (2022)

En términos de la seguridad el Plan de Seguridad y Convivencia Ciudadana de Itagüí 2020-2023, da cuenta de la exposición de las mujeres migrantes a la prostitución especialmente ejercida en el área aledaña a la Central Mayorista, mientras que la población infantil y juvenil, enfrentan en algunos espacios públicos Explotación Sexual y Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes- ESCNNA.

Conocer exactamente la población migratoria que se encuentra en el municipio de Itagüí, por ahora es complejo debido a la constante movilidad que tienen los extranjeros, adicionalmente por la situación irregular en que se encuentran y los oficios a los que se pueden dedicar.

Para el año 2021, en el municipio de Itagüí fueron atendidos 10,900 migrantes en los diferentes servicios de salud que ofrece el municipio, lo cual representa un aumento del 50% más respecto al año inmediatamente anterior. Este fenómeno migratorio no es propio del municipio sino en todo territorio Antioqueño, originándose desde el año 2015 y promovido por las diversas situaciones en materia política, social y económica que atraviesa algunos países fronterizos, como por ejemplo Venezuela, lo que ha configurado la necesidad de gestionar e instaurar mecanismos, estrategias de información y políticas de acceso que den respuesta en lo referente al ámbito de la salud y la atención a la población migrante y extranjera.

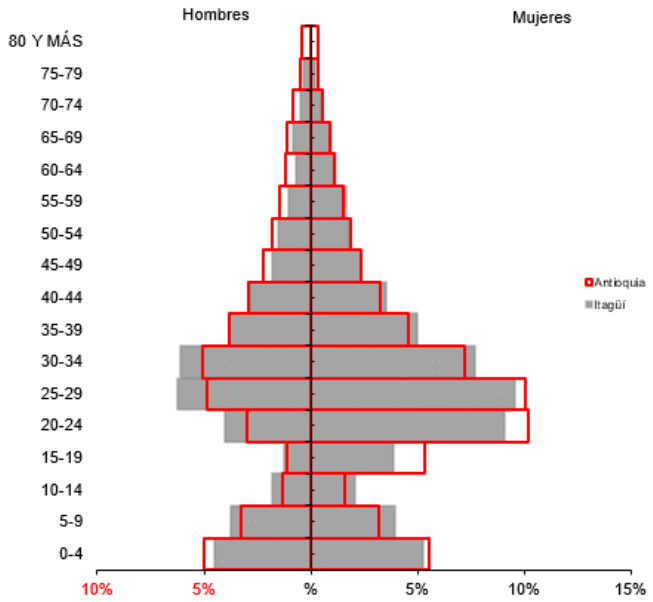
Debido a que el municipio de Itagüí se encuentra en una ubicación geográfica favorecedora para la movilidad de la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, con vías de acceso que hacen que los traslados de las personas sean más sencillos y el tener como principal actividad económica la industria, el comercio y los servicios, posibilita la creación de expectativas laborales causando que los extranjeros busquen radicar su domicilio en el territorio.

Gracias a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y el reporte de los RIPS de la población extranjera en marco de lo expuesto por la circular 029 de 2017, se puede conocer la caracterización de la morbilidad que afecta la población extranjera, aún a pesar de los subregistros existentes. Es importante aclarar que esta dinámica de caracterización del perfil de morbilidad de la población extranjera en nuestro país ha comenzado a implementarse desde el año 2017 y se encuentra motivada por la migración de la población venezolana y el plan de respuesta al fenómeno migratorio.

Como se puede observar en la Figura 20 en la pirámide poblacional, la proporción de migrantes venezolanos en el municipio de Itagüí es similar para hombres y mujeres, llama la atención el grueso de población en edad altamente productiva (Población en Edad Económicamente Activa - PEA) con la oportunidad de acceder a la fuerza laboral y en consecuencia cotizar al sistema de salud, así mismo, otro grupo población que destaca su participación ensanchando la base de la pirámide corresponde al curso de vida de primaria infancia (0 a 4 años) lo cual contrasta con el número de nacimientos que ocurren por fuera del municipio y aquellas atenciones del menor y recién nacido que demandan servicios de salud en nuestro municipio y en la red pública de municipios aledaños como Envigado, Sabaneta y Medellín en la atención al parto.

Al revisar las atenciones recibidas de la población migrante según sexo, en la pirámide poblacional se puede constatar que las mujeres migrantes acudieron con más frecuencia a los servicios de salud, representando el 59% (6,409 mujeres) del total de las atenciones dirigidas a la población extranjera en el municipio y el porcentaje restante equivale a las atenciones en población del sexo masculino para el periodo señalado.

Figura 16. Pirámide poblacional de las atenciones en salud en la población migrante. Itagüí, 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la segregación de las atenciones a la población migrante y extranjera por tipo de servicio, se encuentra una frecuencia de uso de 2:1 atenciones por usuario que demandaron alguno algún tipo de servicio de salud en el territorio, vemos que éstos tienen como puerta de entrada a los servicios de salud la consulta externa la cual representa un 46% del total de servicios utilizados, el segundo servicio de mayor utilización son los procedimientos con un 32% y en menor medida se encontraron la dispensación de medicamentos con un 1% de las atenciones realizadas.

Al revisar la procedencia de la población migrante y extranjera, se encontró con 92% de personas que refirieron ser de la República Bolivariana de Venezuela, un 8% corresponde a otros países.

Tomando como referencia la información proveniente de los RIPS de la población extranjera, en cuanto al régimen de afiliación en salud, se encontró un 46% de los migrantes estaban en Régimen Contributivo y con un (40%) la población no afiliada con cargo a la entidad territorial municipal en la prestación de los servicios en la baja complejidad, estos dos grupos representaron el 9,2% y 9,5% respectivamente sobre el total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial.

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** para el 2021 en el municipio de Itagüí se registraron aproximadamente 70 hombres migrantes con atenciones en los servicios de salud

por cada 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2021 se registraron 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes con atenciones en salud en el territorio.

- **Razón niños mujer:** en el municipio de Itagüí para el año 2021 se registraron 24 niños y niñas de 0 a 4 años migrantes que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil entre los 15 a 49 años que recibieron atenciones en salud, en contraste con el departamento de Antioquia que para el año 2020 se registraron 25 niños y niñas entre los 0 a 4años migrantes que recibieron atenciones en salud, por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil entre los 15 a 49 años que recibieron atenciones en salud

- **Índice de infancia:** para el 2021 en el municipio de Itagüí se reconocieron 21 niños extranjeros de 0 a 14 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes atendidos en los servicios de salud, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021 se registraron 20 niños extranjeros de 0 a 14 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud.

- **Índice de juventud:** en el municipio de Itagüí en el año 2021 se registraron 34 personas migrantes entre 15 a 29 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud. La cifra coincide para el departamento de Antioquia en el mismo año de observación; se registraron 35 personas migrantes entre los 15 y 29 años con atenciones en salud por cada 100 personas migrantes con atenciones en salud.

- **Índice de vejez:** en el municipio de Itagüí para el año 2021 se registraron 5 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes que recibieron servicios de salud en el territorio. De igual manera para el año 2021 en el departamento de Antioquia se registraron 7 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud en el departamento.

- **Índice de envejecimiento: p**ara el 2021, en el municipio de Itagüí se registraron 24 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes de 0 a 14 años que recibieron servicios de salud en el territorio. Mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2021 se registraron 36 personas migrantes mayores de 65 años por cada 100 personas migrantes de 0 a 14 años que recibieron servicios de salud.

- **Índice demográfico de dependencia: d**e acuerdo con las cifras, para el 2021 el municipio de Itagüí registró aproximadamente 32 personas extranjeras potencialmente inactivas en edades entre los 0 a 14 años o mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas extranjeras en edad activa para el trabajo que va entre los 15 a 64 años. Mientras que para el departamento de Antioquia se registraron aproximadamente 33 personas migrantes potencialmente no activas de 0 a 14 años o mayores de 65 años que recibieron servicios de salud por cada 100 personas migrantes potencialmente activas que recibieron servicios de salud en el departamento.

- **Índice de dependencia infantil: e**n el municipio de Itagüí para el año 2021, se registraron aproximadamente 28 niños extranjeros de 0 a 14 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 adultos extranjeros en edad de trabajo entre los 15 a 64 años en edad y recibieron atenciones en salud. Mientras tanto en el departamento de Antioquia se registraron aproximadamente 26 niños migrantes de 0 a 14 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 adultos migrantes entre los 15 a 64 años en edad de trabajar y recibieron atenciones en salud en el departamento.

- **Índice de dependencia mayores: p**ara el 2021, el municipio de Itagüí registró aproximadamente 4 personas migrantes mayores de 65 años atendidas en los servicios de salud por cada 100 personas migrantes en edad "productivas" entre 15 años a 64 años y recibieron atenciones en salud en el territorio; mientras que en el departamento de Antioquia se registraron aproximadamente 6 personas migrantes mayores de 65 años que recibieron atenciones en salud por cada 100 personas potencialmente activas entre 15 a 64 años y recibieron atenciones en salud en el departamento.

- **Índice de Friz:** este indicador representa la proporción de la población de entre 0 y 19 años migrante que recibieron servicios de salud en el territorio, con relación al grupo poblacional migrante en edades comprendidas entre los 30 y los 49 años que también fueron atendidos con servicios de salud en el municipio. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si el índice se localiza entre 60 y 160 se considera una población madura y si es menor a 60, vieja. En este sentido, para el municipio de Itagüí se puede inferir que la población migrante que tuvo acceso a los servicios de salud se encuentra en una etapa vieja. Entre tanto para el departamento de Antioquia, según el índice Friz, las personas migrantes atendidas en los servicios de salud se encontraban en una etapa madura.

Tabla 25. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí para la población extranjera atendida en los servicios de salud, 2021

Índice Demográfico	2021	
	Itagüí	Antioquia
Población total	10.900	151.550
Población Masculina	4.491	60.746
Población femenina	6.409	90.804
Relación hombres: mujer	70,07	67
Razón niños: mujer	24	25
Índice de infancia	21	20
Índice de juventud	34	35
Índice de vejez	5	7
Índice de envejecimiento	24	36
Índice demográfico de dependencia	32,96	33,14
Índice de dependencia infantil	28,47	26,58
Índice de dependencia mayores	4,49	6,56
Índice de Friz	79,75	84,07

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

2.1.8 Población Campesina

La población campesina se refiere a aquellas personas que viven en áreas rurales y están dedicadas principalmente a actividades agrícolas, ganaderas o relacionadas con la agricultura. Estas personas suelen trabajar la tierra para cultivar alimentos, criar ganado u otras actividades agrarias. La vida en zonas rurales a menudo implica un modo de vida más vinculado a la tierra y a la producción agrícola, en contraste con la vida en áreas urbanas.

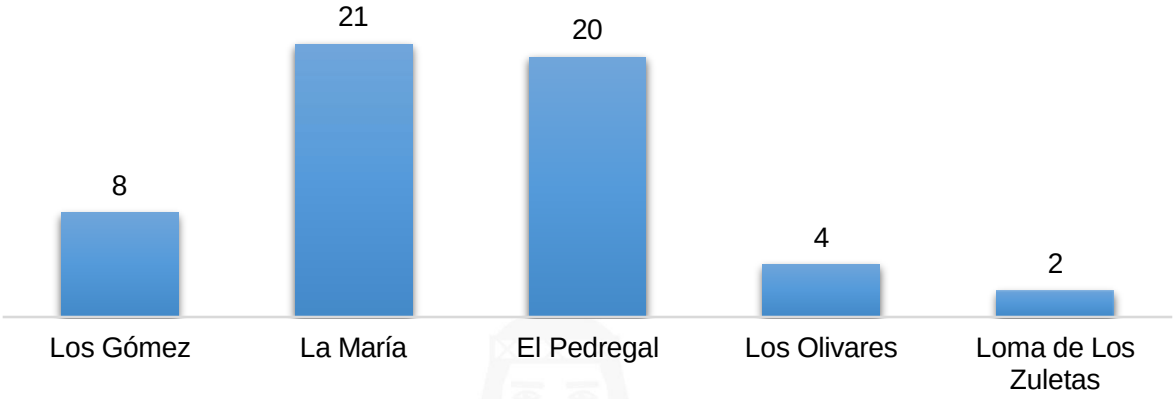
La población campesina puede tener una variedad de niveles de acceso a recursos y tecnologías, y su forma de vida puede estar influenciada por factores económicos, culturales y sociales. En muchos casos, la subsistencia de las comunidades campesinas depende directamente de la agricultura y la producción de alimentos, y estas poblaciones a menudo enfrentan desafíos relacionados con la disponibilidad de tierras, acceso a agua, tecnología agrícola y servicios básicos.

Referente a la directriz de Suelos de Protección Agraria, se define como aquellas que se reconocen y protegen como zonas de producción agrícola, pecuaria y forestal significativa de carácter metropolitano por tener asentadas comunidades campesinas que sustentan esta vocación agraria a través del uso actual del suelo, el número de predios dedicados a este uso, el grado de asociación de los campesinos y el volumen de producción a escala municipal y metropolitana. Igualmente se incluyen las áreas cuyos suelos pertenezcan a las clases II y III, según la clasificación del Instituto Geográfico Agustín Codazzi, IGAC, siempre y cuando el uso actual del suelo sea agrario y no tenga presión evidente del mercado inmobiliario.

En el municipio de Itagüí, es un municipio pequeño y que no se tiene grandes terrenos para la agricultura, no hay uso agropecuario y el uso forestal es de muy poca extensión no cuenta dentro de su territorio con suelos de protección agraria.

Según la base de datos de productores rurales de la Dirección de Desarrollo Económico existe un total de 69 unidades productivas, de las cuales 55 están relacionadas con producción agrícola. Tal y como se muestra en la Tabla 36 en la vereda El Pedregal se ubican 20 productores, en Los Gómez 8 productores y La María 21 productores, en Los Olivares 4 productores y en la Loma de los Zuletas 2 productores.

Figura 17. Unidades agrícolas por veredas



Fuente: Dirección de Desarrollo Económico. Evaluaciones de Unidades Productivas

Tabla 26. Unidades productivas agrícolas rurales

Vereda	Unidades Productivas	Empleos	Tipo de cultivo
Los Gómez	8	19	Producción de aguacate, naranja, limón, mango, lechuga, remolacha, cebolla, tomáte de aliño, plátano, yuca.
La María	21	14	Frijol, maíz, café variedad Colombia y castillo, aguacate hass, pimentón, cebolla, cilantro, lechuga, repollo, maíz, tomate, yuca, limoncillo, citronela, limón, naranja, aromáticas. Existe un emprendimiento de tortas y postres
El Pedregal	20	15	Cultivos de frijol, maíz, alverja, cilantro, tomate, zanahoria, lechuga, remolacha, cilantro, yuca, papa, maíz, plátano, café variedad castillo y Caturro, cebolla, Aromáticas (Manzanilla, Limoncillo, Toronjil, Acelga, Cidronela). Microempresa De Arepas - 150 paquetes en cada producción - producción lunes y jueves.
Los Olivares	4	5	Producción de Cilantro, lechuga, alverja, remolacha, Yuca, zanahoria, cebolla, tomate
Loma de Los Zuletas	2	2	Producción de todo tipo de plantas medicinales - Todo tipo de plantas aromáticas (limoncillo, manzanilla, etc) Borojó, limón, mango, plátano, maíz, tomate, yuca - 300 árboles de Café Variedad Colombia
Total	**55**	**55**	

Fuente: Dirección de Desarrollo Económico. Evaluaciones de Unidades Productivas (año 2023) y Base de datos de productores rurales del municipio (año 2023)

Se destacan como principales cultivos los relacionados con hortalizas, frutales, aromáticas, así mismo se reporta café (en variedad Castillo, Colombia y Caturro), cítricos, granos como el fríjol, maíz, arveja, frutales como tomate, aguacate, lulo, mango, entre otros, De los 55 productores agrícolas, 29 reporta que una parte de la producción es comercializada, mientras el resto lo hace netamente para el autoconsumo, principalmente de productos como cebolla, lechuga, aguacate, tomate de aliño, cilantro, cítricos, maíz, frijol y zanahoria.

Las evaluaciones de Unidades Productivas realizadas por la Dirección de Desarrollo Económico, llevadas a cabo en las diferentes veredas del corregimiento El Manzanillo, reportan una generación de 38 empleos solo en el sector agrícola. Así mismo hace un análisis de las necesidades más sentidas por los productores. Las principales necesidades están relacionadas con mejoramiento de la infraestructura de las huertas o el acceso a las mismas o a las fincas, la capacitación en temas de manejo de residuos orgánicos y compostaje, producción y transformación de los productos y mercadeo, el suministro o acceso a insumos y el control de plagas.

A este mismo respecto la caracterización socioeconómica y ambiental indica que: la producción agrícola y pecuaria del municipio viene en decadencia por razones diversas entre las cuales se encuentran: La inapetencia de los jóvenes por aprender y ocuparse en las labores del campo, la falta de asistencia técnica continua y planeada por parte de las diferentes Administraciones Municipales que vienen de un tiempo no inferior a 12 años atrás.

Dentro de las estrategias que se han implementado en el municipio para fortalecer a las familias, se ha desarrollado por parte de la Secretaría de Salud y Protección Social visitas de asesoría y acompañamiento a productores del municipio en temas asociados a planeación, implementación y mantenimiento de huertas de autoconsumo tanto de carácter rural como urbano. Así mismo, se han realizado 200 visitas para la asesoría y acompañamiento técnico para la creación, manejo y sostenibilidad de 40 huertas rurales y urbanas de autoconsumo.

Desarrollando 3 ciclos formativos con 3 sesiones educativas a la comunidad en general sobre la creación y mantenimiento de huertas de autoconsumo. Y se han realizado 10 asesorías y asistencias técnicas en el tema agropecuario a instituciones y entidades caracterizadas previamente por la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí.









Se han realizado 20 actividades encaminadas al fortalecimiento de la producción sostenible y sustentable de alimentos, en temas como mercadeo, asociatividad, con el fin de garantizar que la huerta perdure en el tiempo y no sólo sea de autoconsumo, sino que se pueda llegar a comercializar la producción. 20 asesorías en el tema de mercadeo permitiendo que las compras locales en la vereda se activen, también se hace énfasis en la importancia de la asociatividad, elección del punto de venta en las casas y elaboración del empaque según el tipo del producto, permitiendo la generación de rentabilidad de dicha producción, además de sensibilizarlos en el tema de emprendimiento para que inicien con el proyecto productivo, actividades encaminadas al fortalecimiento de la producción sustentable y sostenible de alimentos.

Dando inicio al mercado veredal fijo en la vereda el Pedregal, realizándolos cada 15 días, ofertando productos nuevos, permitiendo el abastecimiento de la comunidad campesina, sea a través de compras entre productores o con el sistema de trueque, a la fecha ya se han realizado 4 mercados en dicha vereda y 3 en la zona rural, para un total de 7 mercados campesinos celebrados hasta noviembre de 2022.





La Alcaldía de Itagüí ha brindado apoyo para el incremento de la competitividad de la producción agropecuaria a través de las siguientes acciones:

- **Apoyo a la asociatividad:** la Alcaldía de Itagüí ha apoyado la asociatividad de los productores agropecuarios, a través de la implementación de programas de capacitación y asistencia técnica.

- **Apoyo a la investigación y la innovación:** la Alcaldía de Itagüí ha apoyado la investigación y la innovación en el sector agropecuario, a través de la financiación de proyectos de investigación y la promoción de la transferencia de tecnología.
- **Apoyo a la infraestructura:** la Alcaldía de Itagüí ha apoyado la infraestructura del sector agropecuario, a través de la construcción y rehabilitación de vías, puentes y acueductos.
- **Apoyo a la comercialización:** la Alcaldía de Itagüí ha apoyado la comercialización de los productos agropecuarios, a través de la promoción de eventos y ferias.

Con la creación de la Dirección de Desarrollo Económico el sector Agropecuario de la ciudad cuenta con una dependencia que apoya la comercialización de los productos agrícolas que se producen en la ciudad por medio de la creación del programa Mercados Veredales. Adicionalmente se apoya la participación de los pequeños productores agropecuarios en las diferentes ferias a nivel local y regional como incentivo a la producción de este sector.

A través de la prestación del servicio de asistencia técnica agropecuaria donde con la asesoría de personal experto se capacita en prácticas de producción limpia y amigables con el medio ambiente. A través del acompañamiento de entes departamentales se ha promovido la creación de eco-huertas con el fin de que las familias del sector rural cuenten con alternativas de suplir sus necesidades alimentarias.

2.1.9 Organización de los grupos poblacionales en Itagüí

El municipio de Itagüí, tiene caracterizadas 51 organizaciones basadas en la fe, 5 organizaciones afrodescendientes y 5 organizaciones desde la diversidad sexual, las cuales

son protagonistas en el desarrollo de sus poblaciones, en lo que tiene que ver con las decisiones de política pública, y de cómo se priorizan las acciones de la administración para dar respuesta a sus necesidades. Las mismas que están repartidas entre las seis comunas y el corregimiento.

Acompañamiento a las minorías sociales desde la administración municipal de Itagüí

Entre otras muchas instancias, existen también las mesas sectoriales, territoriales y poblacionales que tratan de abordar los retos de cada una de las situaciones Inter seccionadas de la vida de los ciudadanos Itagüiseños. En esta categoría, se encuentran La Red de Mujeres de Itagüí, la cual es operativizada, a través de una alianza público privada, que busca la cohesión social, el mejoramiento y el bienestar de las mujeres por medio de planes, programas, proyectos y la mesa municipal de diversidad sexual, que acoge a 5 organizaciones LGTBIQ+, quienes en articulación con instancias municipales coordinan acciones para el fortalecimiento de la inclusión de esta población en términos igualitarios, en la vida municipal y territorial.

¿Qué tipo de beneficios genera pertenecer a dichos grupos?

La pertenencia a cada uno de estos espacios e instancias favorece la visibilización de las diferencias poblacionales en el territorio, de cara a sus necesidades, conflictos, problemáticas y barreras, pero también con relación al capital social que construyen con su participación y accionar en el municipio. La Secretaría de Participación Ciudadana, realizó en 2020 un total de 39.350 acompañamientos, entre organizaciones sociales como las antes mencionadas y personas pertenecientes a las minorías sociales y culturales, como la comunidad LGTBQ, afrodescendientes, jóvenes, entre otros. De estos, destaca el acompañamiento que se hizo en la Comuna 1, donde se alcanzó a atender a 37.257 jóvenes de esta comuna, así mismo, la asistencia dada a 2.011 organizaciones sociales en 2020, a lo largo del territorio municipal.

Tabla 27. Organizaciones y agrupaciones atendidas en el periodo del 2020 al 2021

Comunas	Organizaciones comunales vigentes		Organizaciones sociales caracterizadas		Agrupaciones juveniles existentes	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Comuna 1	11	11	365	1		37
Comuna 2	12	12	187	1		18
Comuna 3	10	11	850	2		23
Comuna 4	6	6	112			43
Comuna 5	8	8	180	1		26
Comuna 6	4	5	103			11
Corregimiento	8	8	214	2		13

Fuente: Elaboración propia, datos suministrados por la Secretaría de Participación Ciudadana.

En el municipio existen múltiples organizaciones sociales y culturales que contribuyen con el proceso de la participación ciudadana, en el caso de las comunidades afrodescendientes, son cinco (5) como se mencionó anteriormente.

Tabla 28. Cantidad de organizaciones y etnias asistidas y caracterizadas, periodo 2019- 2021

Descripción de grupos poblacionales de étnicas autoreconocidos, organizaciones afrodescendientes u organizaciones basadas en la fe	Cantidad de organizaciones caracterizadas			Cantidad de organizaciones asistidas		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Organizaciones basadas en la fe	10	14	49	10	14	49
Afrodescendiente	4	5	5	4	5	5
Indígenas	1	1	0	1	1	0
Población sexualmente diversa			1			1
Total	15	20	55	15	20	55

Fuente: Elaboración propia, datos suministrados por la Secretaría de Participación Ciudadana

2.1.9.1 Participación Social

La Política de Participación Social en Salud busca dar respuesta a las situaciones que afectan la participación en salud de los ciudadanos en la perspectiva de dar cumplimiento al marco legal vigente, así como garantizar los derechos a la participación y a la salud reconocidos como fundamentales y vinculantes, siendo el Estado su garante y la ciudadanía su constructora activa, se debe ejecutar en todo el territorio nacional y debe ser implementada por todos los actores del Sistema.

Ejes estratégicos PPSS

Están orientados para lograr que la Ciudadanía participe en los procesos de la gestión pública en salud e incidan en las decisiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, los ejes estratégicos son:

- Fortalecimiento institucional, capacidades institucionales como recursos técnicos, logísticos, operativos financieros y humanos para la garantía del derecho.
- Empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en salud, dotar de herramientas a las organizaciones, para impulsar su incidencia, exigencia y decisión en el marco de la gestión de las políticas, planes y programas en salud.
- Impulso a la cultura de la salud, apropiación de la ciudadanía en el ejercicio del cuidado y del autocuidado como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud
- Control social en salud, control ciudadano sobre recursos, instituciones y actores del SGSSS.

- Gestión y garantía en salud con participación en procesos de decisión, apropiación ciudadana de instrumentos de gestión del sector para impulsar la definición, implementación y control de políticas, programas, proyectos y servicios de salud.

Estrategias operativas PPSS

Comunicación: posibilita la interacción Institución - Ciudadanía a través del acceso a la información.

Gestión: condiciones operativas, logísticas, financieras y acuerdos institucionales.
Educación: cualifica y permite la apropiación de saberes y capacidades.

En la ciudad de Itagüí la Política de Participación Social en Salud - PPSS, se ha formalizado a través del Decreto Nro. 640 del 18 de julio del 2020.

Las acciones adelantadas se encaminan al fortalecimiento del trabajo articulado del sector salud con sus actores IPS, ESES, usuarios, así como el fortalecimiento y operatividad de las instancias y espacios de participación en salud como el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud-CMSSS, el Comité de Participación Comunitaria-COPACO, asociaciones de usuarios, veedurías en salud entre otros.

Participación ciudadana

Colombia demuestra importantes transformaciones sociales y políticas desde la Constitución Política de 1991, la cual define al país como un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general (Cancillería, 2022).

La participación ciudadana facilita la intervención de la ciudadanía y partes interesadas en la gestión pública, permitiendo el control social (seguimiento y evaluación de las políticas públicas), el diálogo, el acceso a la información y la mejora continua de la Entidad. La participación ciudadana es un derecho fundamental y un deber ciudadano consagrado en la Constitución Política en sus Artículos 2 y 270, los cuales afirman: Artículo 2: “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación”. Artículo 270: “La ley organizará las formas y sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados”.

La participación ciudadana es importante porque fortalece la democracia, permite conocer el punto de vista, las preocupaciones, prioridades y sugerencias de las personas, organizaciones y mejora los procesos, trámites y servicios del municipio. Así mismo, la unidad administrativa Participación Ciudadana de la Alcaldía de Itagüí, tiene como alguna de sus funciones esenciales promocionar y garantizar el derecho a la participación ciudadana y propiciar el fortalecimiento de las organizaciones sociales, atendiendo las políticas, planes y programas que se definan en estas materias. Una instancia de

participación importante para la ciudad son las Juntas Administradoras Locales y las Juntas de Acción Comunal, estas funcionan como medios para acercar a las comunidades a la toma de decisiones administrativas de sus comunas y barrios.

Junta Administradora Local (JAL)

Una Junta Administradora Local (JAL), es una corporación pública elegida por votación popular, sus integrantes son llamados ediles y son servidores públicos (de acuerdo al Artículo 123 de la Constitución Política de Colombia). Según el Artículo 318 Superior, en cada una de las comunas o corregimientos habrá una JAL, integrada por el número de miembros que determine la ley. Precisamente, de acuerdo con la Ley 2086 de 2021, en cada una de dichas comunas y corregimientos las JAL estarán integradas por no menos de tres (3), ni más de nueve (9) miembros (ediles), elegidos por votación popular para períodos de cuatro años, que deberán coincidir con el período del Alcalde y de los Concejos Municipales. Las JAL tienen funciones para con los habitantes de su comuna o corregimiento y el desarrollo del territorio, por ello tienen funciones como:

- Participar en la elaboración de los planes y programas municipales de desarrollo económico, social y de obras públicas.
- Vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos en la comuna o corregimiento
- Distribuir las partidas globales que les asigne el presupuesto municipal.
- Intervenir en la discusión del plan de inversiones y el presupuesto municipal, para lo cual serán escuchados por las respectivas comisiones del Consejo.
- Son las encargadas de difundir entre los habitantes de la jurisdicción las decisiones que tengan que ver con la planificación de la comuna o corregimiento, tomadas por la administración municipal (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2011).

Para las JAL sólo se pueden postular y ser elegidos los residentes en una comuna o quienes desempeñen alguna actividad profesional o laboral en la respectiva comuna o corregimiento, por lo menos durante los seis meses anteriores a la fecha de elección las personas elegidas por la comunidad. A estas personas elegidas para representar a la comunidad se les llama “Ediles” y son funcionarios públicos, que trabajan ad-honorem, es decir, sin recibir salario. Un edil trabaja sin remuneración por la población de su comuna (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2011). Sin embargo, la (Ley 2086 de 2021, 2021) autoriza el reconocimiento de honorarios a los miembros de las Juntas Administradoras Locales del país. Estableciendo en el Artículo 42: “Los municipios podrán establecer el pago de honorarios a los miembros de las Juntas Administradoras Locales,se establecerán por iniciativa de sus alcaldes y mediante acuerdo de sus Concejos Municipales, hasta por dos (2) Unidades de Valor Tributario (UVT), por asistencia a las sesiones plenarias y a comisiones, por el máximo de sesiones previsto en esta ley”.

Junta de Acción Comunal (JAC)

Las Juntas de Acción Comunal o JAC, son una organización cívica, social y comunitaria de gestión social, sin ánimo de lucro, de naturaleza solidaria, con personería jurídica y patrimonio propio, integrada voluntariamente por los residentes de un lugar, que aúnan

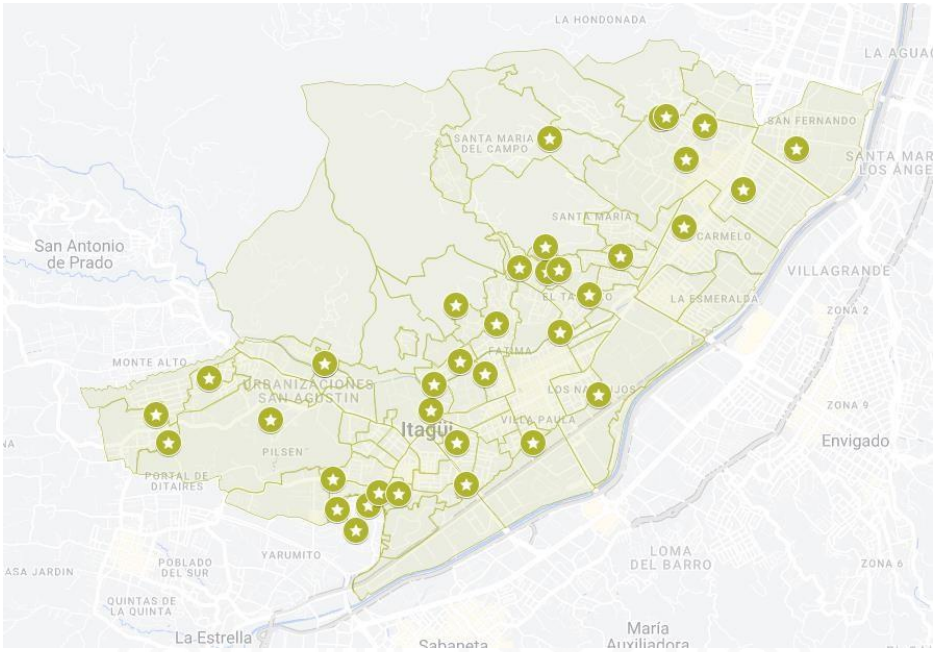
esfuerzos y recursos para procurar un desarrollo integral, sostenible y sustentable con fundamento en la democracia participativa (Art. 7, Ley 2166 de 2021). Entre las diferencias de estos dos tipos de juntas, se encuentra que las JAL son corporaciones públicas, elegidas por voto popular, sus integrantes (ediles) son servidores públicos (pero no empleados públicos), y funcionan de manera autónoma de acuerdo a la Constitución Política, las Leyes 136 de 1994, 1551 de 2012 y 2086 de 2021. Las JAC, por su parte, son integradas por particulares, que residen dentro del radio de acción (territorio) del respectivo organismo comunal. Son autónomas y de carácter privado, pero son inspeccionadas, vigiladas y controladas por el Estado, a través de la Secretaría de Participación Ciudadana, la cual, por delegación del Alcalde Municipal, controla lasactuaciones de las organizaciones comunales asentadas en el ente territorial: Juntas de Acción Comunal, Juntas de Vivienda Comunitaria y Asocomunal.

En Itagüí, tanto las JAL como las JAC (además de las JVC – Juntas de Vivienda Comunitaria y Asocomunal), están vinculadas a la subsecretaría de los comunales y ediles, adscrita a su vez a la secretaría de Participación Ciudadana. Las OAC (Organizaciones de Acción Comunal) tienen, entre muchos otros, los siguientes objetivos:

- Organizar programas que permitan mejorar las condiciones de un sector promoviendo el sentido de pertenencia en el individuo frente a la comunidad.
- Resolver y eliminar las dificultades que puedan presentarse y plantear los problemas que deban solucionarse, manteniéndose dentro de su límite.
- Procurar una mayor cobertura y calidad en los servicios públicos de su sector.
- Buscar el acceso de sus vecinos a la seguridad social.
- Celebrar contratos convenios y alianzas con entidades del Estado, empresas públicas y privadas del orden internacional, nacional, departamental, distrital, municipal y local, hasta de menor cuantía, con el fin de impulsar planes, programas y proyectos acordes con los planes comunales y comunitarios de desarrollo territorial. (Art. 16 Ley 2166 de 2021).

En las JAC la participación ciudadana es vital para su funcionamiento, pues por su carácter de privado, tienen gran autonomía frente a las administraciones locales del municipio, la elección de sus integrantes se realiza por medio de asambleas o elecciones directas en la que los asociados (todo aquel que quiera participar puede ser asociado, siempre y cuando cumpla los requisitos de afiliación) eligen a los dignatarios de la junta.

Mapa 7. Distribución de las Juntas de Acción Comunales en el municipio de Itagüí



Fuente: Elaboración Propia

2.1.10 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Se refiere a la capacidad que tiene la entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la
transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad. Asimismo, a la disposición de instituciones de protección social, como: el ICBF, oficinas de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social. En el caso del sector salud, hace referencia a EAPB, IPS, organizaciones de ayuda humanitaria en salud.

Este contexto incluye las instituciones gubernamentales, las políticas públicas, las leyes y regulaciones, así como las estructuras organizativas que están diseñadas para proporcionar y gestionar los servicios de salud y la protección social.

2.1.10.1 Capacidad instalada

Al comparar la capacidad instalada del año 2022 frente al año anterior, se pudo encontrar para el municipio de Itagüí que aumentaron los siguientes servicios; para el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (diagnóstico cardiovascular, tamización de cáncer de cuello uterino, ultrasonido), para el grupo de consulta externa (cirugía maxilofacial, cirugía oral, endodoncia, medicina física y del deporte, odontología general, odontopediatría, oftalmología, ortodoncia, pediatría, periodoncia, rehabilitación oral), para el grupo de procesos (proceso esterilización), y para el grupo de protección específica y

detección temprana (detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, protección específica - atención preventiva en salud bucal).

Es de resaltar que las principales instituciones con presencia en el territorio son la Clínica Antioquia, Hospital San Rafael de Itagüí, ESE Municipal Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita", aunque no son las únicas; en la tabla que se relaciona a continuación se muestra los servicios habilitados dentro del municipio en las diferentes IPS tomando como referencia la consulta en el Cubo SISPRO para la construcción del ASIS.

Tabla 39. Capacidad instalada, municipio de Itagüí, año 2015,2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.09	0.09	0.08	0.08	0.09	0.08	0.12	0.02
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.01	0.01	0.02	0.02	0.03	0.03	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.11	0.10	0.09	0.10	0.11	0.11	0.12	0.03
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1.01	1.03	1.01	1.00	0.97	0.90	0.87	0.74
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.07	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.28	1.30	1.34	1.33	1.24	1.13	0.97	0.77

Fuente: REPS, 2022

Adicional a lo anterior y tomando como fuente de información, los registros encontrados en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SiHO) donde las empresas sociales del Estado (ESE) registran periódicamente los resultados presupuestales, de atenciones, financieros y administrativos, con el aval de la entidad territorial, y que le sirve al Gobierno Nacional y a otros actores del sistema de salud, encontramos la siguiente información correspondiente a la ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaime Piedrahita" y la ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

Tabla 40. Recursos de las Instituciones de Salud del Municipio de Itagüí, SIHO

Año	Hospital	Recurso	Cantidad
2022	ESE HOSPITAL DEL SUR	Camas de hospitalización	18
	ESE HOSPITAL DEL SUR	Camas de observación	14
	ESE HOSPITAL DEL SUR	Consultorios de consulta externa	21
	ESE HOSPITAL DEL SUR	Consultorios en el servicio de urgencias	4
	ESE HOSPITAL DEL SUR	Salas de quirófanos	0
	ESE HOSPITAL DEL SUR	Mesas de partos	1
	ESE HOSPITAL DEL SUR	Número de unidades de odontología	7
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Camas de hospitalización	102
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Camas de observación	46
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Consultorios de consulta externa	6
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Consultorios en el servicio de urgencias	4
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Salas de quirófanos	4
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Mesas de partos	0
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	Número de unidades de odontología	0

Fuente: SIHO, 2022

La anterior información permite contar con la información actualizada de la capacidad instalada en estas dos instituciones prestadores de servicios de salud, con un total de 120 camas de hospitalización, seguido de 60 camas de observación, 27 consultorios de consulta externa, 8 consultorios de urgencias, 1 sala de partos, 7 unidades odontológicas y 4 quirófanos.

2.1.10.2 Servicios habilitados

La tabla que se describe a continuación corresponde a los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS para el municipio de Itagüí entre el año 2021 y 2022. De la tabla anterior, llama la atención la disminución en algunos servicios de salud de un año a otro, si bien porcentualmente representa un leve aumento (2%), con un total de 12 servicios menos respecto al año anterior, se destaca como positivo que no se presenta ningún cierre de los servicios de salud y se mantiene los servicios odontológicos, seguidos de toma e interpretación de radiografías, esterilización, medicina general, laboratorio clínico entre otros.

Tabla 41. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud para el municipio de Itagüí, 2021 2022

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	11	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamía	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	25	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de	24	24

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	radiografías odontológicas		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	18	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	4	4
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	31	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	25	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	8	7

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	24	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	5	5
INTERNACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	5	4
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	25	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	15	15
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	9	8
QUIRÚRGICO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	3	3

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
S	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	6

Fuente: Elaboración propia a partir de los REPS, 2022

Con relación al número de prestadores del municipio, se tomó la información del Registro Especial de Prestadores con registro actual vigente predominando las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con presencia en el municipio y otro tipo de prestadores de salud como se ilustra a continuación:

Tabla 42. Tipo de prestador. Municipio de Itagüí 2022

Tipo de prestador	N° Prestadores en Itagüí	N° Sedes en Itagüí
Instituciones - IPS	17	40
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	17	29
Profesionales Independientes	257	391
Transporte Especial de Pacientes	1	1
Total	**292**	**461**

Fuente: Elaboración propia a partir de los REPS, 2022

2.1.10.3 Sistema sanitario

De acuerdo con los indicadores disponibles sobre el sistema sanitario del municipio de Itagüí para el periodo 2006 – 2021, se encontró:

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia asciende al 1,5% con una diferencia muy marcada con respecto a la cifra reportada por el departamento de Antioquia, cuya cifra alcanzó 5,8 puntos porcentuales más que el municipio de Itagüí.

En el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud el municipio registró el 3,0, mientras que el departamento reportó el 4,5% de la población en el territorio.

Las coberturas de afiliación el SGSSS se cumplió un 104,9% a la población del municipio de Itagüí, el departamento de Antioquia sigue sumando esfuerzos para alcanzar la cobertura completa, por ahora va en el 99,6% de afiliación a la población del departamento.

Se precisa que el aumento en las coberturas de afiliación al SGSSS, se debe a una serie de estrategias y programas de orden departamental y nacional que permiten aumentar la afiliación al Régimen Subsidiado bajo el programa de “Cero Oportunidades Perdidas para Acceder al Régimen Subsidiado”, el decreto 064 de 2020 y a partir de la vigencia 2022 el nuevo mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado llamado “Contribución Solidaria” para personas que manifiesten el deseo de ingresar al SGSSS cancelando una UPC para las personas clasificadas en el grupo D.

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, se encontró que existen diferencias significativas en el porcentaje de nacidos vivos que han recibido dosis única de vacuna contra tuberculosis, esta situación se explica por el hecho de que en el municipio influye la cultura de las maternas de tener el nacimiento en sitios de mayor nivel de atención (municipios cercanos), por lo tanto, es bajo el número de dosis aplicadas en los casos de recién nacido. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año del municipio de Itagüí alcanzó un 2,8%; estando muy por debajo a la meta del 95% y al estándar departamental, el indicador reportado por el departamento de Antioquia, teniendo este un porcentaje del 89,6% en el territorio.

Para las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, se encontró que el municipio de Itagüí alcanzó un porcentaje del 85,5%, siendo este mayor frente al indicador del departamento de Antioquia, que registraron 85,4% en el total de esta población.

Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año el municipio registró el 83,5% frente a la cobertura presentada por el departamento de Antioquia, el cual ascendió al 84,1% de esta población en el territorio.

Para el indicador del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, el municipio de Itagüí alcanzó una cifra del 92,2%; mientras que el departamento de Antioquia se ubicó con el 87,2%.

De acuerdo con la cobertura de parto institucional, el municipio de Itagüí registró 99,9%, mientras que el departamento de Antioquia registró el 99,2%.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado, el municipio de Itagüí reportó el 99,9%, entre tanto el departamento de Antioquia alcanzó el 99,2%.

Tabla 43. Sistema sanitario 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagui	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.5													↗			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.0													↗			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	104.9				↗	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	2.8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	85.5	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	86.3	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	83.5	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	92.2	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.8	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.9	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	

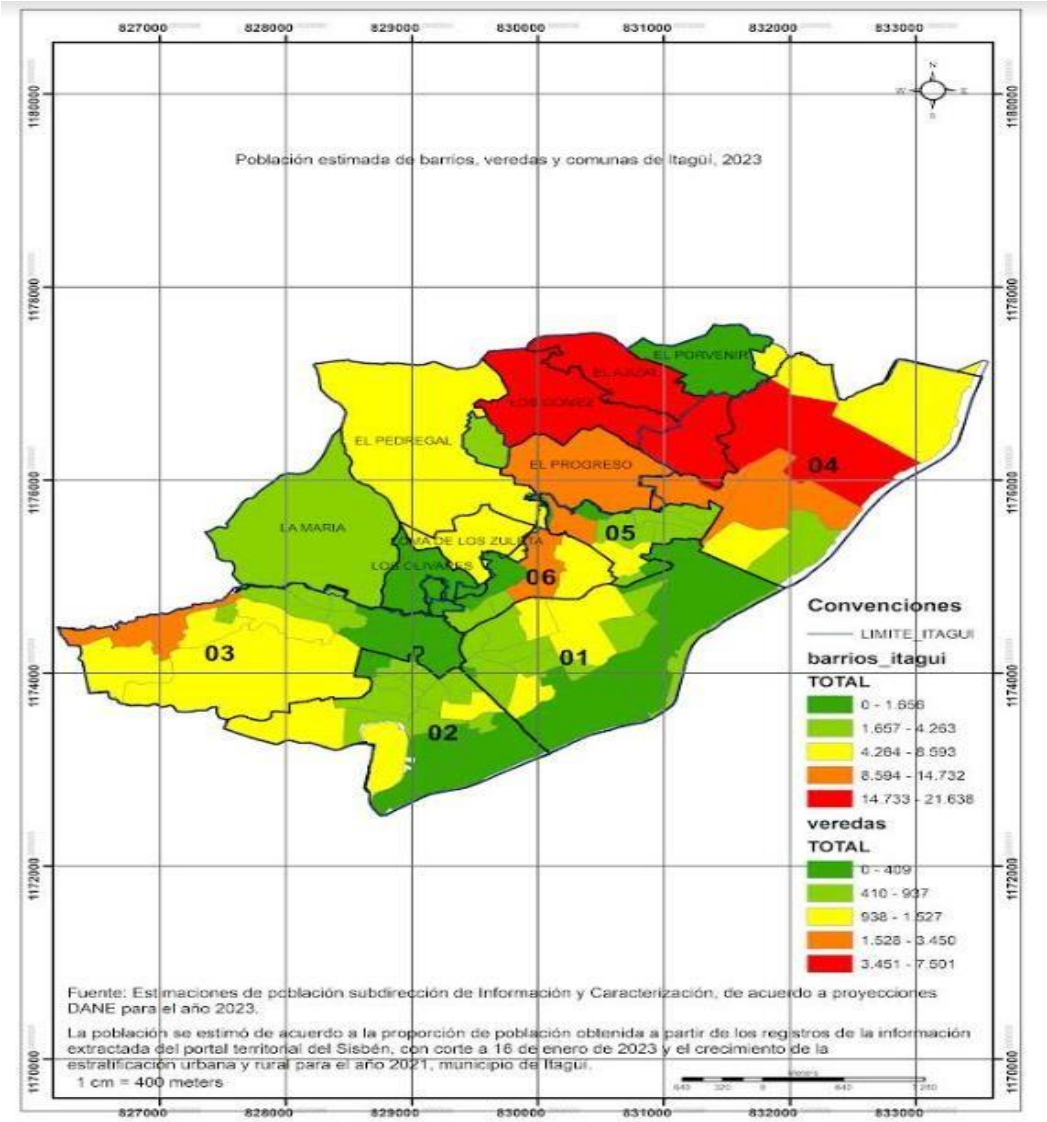
Fuente: SISPRO-MSPS

2.1.10.4 Caracterización de la Población Afiliada EAPB

El municipio de Itagüí cuenta con una población total de 294,551 habitantes según proyección de la población DANE para el 2022 tomado como referencia el Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018.

La distribución de la población por zona urbana y rural refleja una mayor concentración en la zona urbana con un total de 270.360 habitantes en las seis comunas con mayor concentración en comuna N° 4, en cuanto a la zona rural suma un total de 24,191 personas con mayor participación las veredas de El Porvenir, Ajizal y Los Gómez, con 13,460 habitantes.

Mapa 30. Proyección de la población a nivel municipal por barrios y veredas de residencia, Itagüí 2022.



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

En cuanto a la caracterización de la población afiliada en nuestro municipio, es válido precisar que, desde nuestro territorio, adelantamos permanentemente acciones y estrategias que buscan garantizar el acceso a los servicios de salud con pertinencia, continuidad, integralidad, oportunidad y seguridad tanto en el régimen subsidiado, régimen contributivo y población pobre no asegurada.

La ciudad de Itagüí cuenta con una población total de 299,098 habitantes según proyección de la población DANE para el 2022 tomado como referencia el Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018.

En la ciudad de Itagüí, adelanta permanentemente acciones y estrategias que buscan garantizar el acceso a los servicios de salud con pertinencia, continuidad, integralidad, oportunidad y seguridad tanto en el régimen subsidiado, régimen contributivo y población

pobre no asegurada. Actualmente tiene cobertura de afiliación en salud superior al 100%, con un total de 320,989 personas afiliadas en salud.

Con corte al mes de diciembre de 2022, en la ciudad se registran 62,280 usuarios afiliados al Régimen Subsidiado (RS), 252,736 usuarios afiliados al Régimen Contributivo (RC), 3,257 usuarios en el Régimen de Excepción (RE), 2,881 usuarios que hacen parte de la Fuerza Pública, 2,003 personas que se encuentran en el grupo D "No Pobre – No Vulnerable" los cuales son susceptibles de afiliarse voluntariamente al SGSSS bajo la modalidad de Contribución Solidaria y 1,373 personas que hacen parte de la población pobre no asegurada cubierta con subsidios a la demanda y 451 usuario (PPN) (Figura No 146).

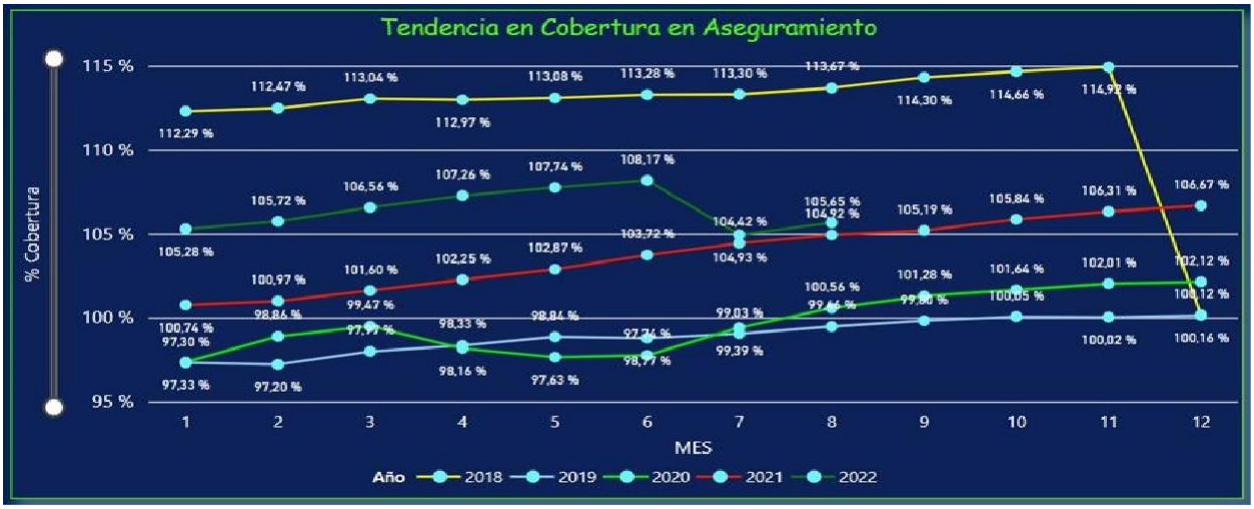
Figura 26. Cifras y coberturas de Aseguramiento en Salud 2022



Fuente: Tomado de PowerBI, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, Itagüí 2022.

Este aumento es producto de las diferentes acciones encaminadas a lograr la cobertura universal en el aseguramiento en salud por los diferentes actores del SGSSS. (Figura No 147).

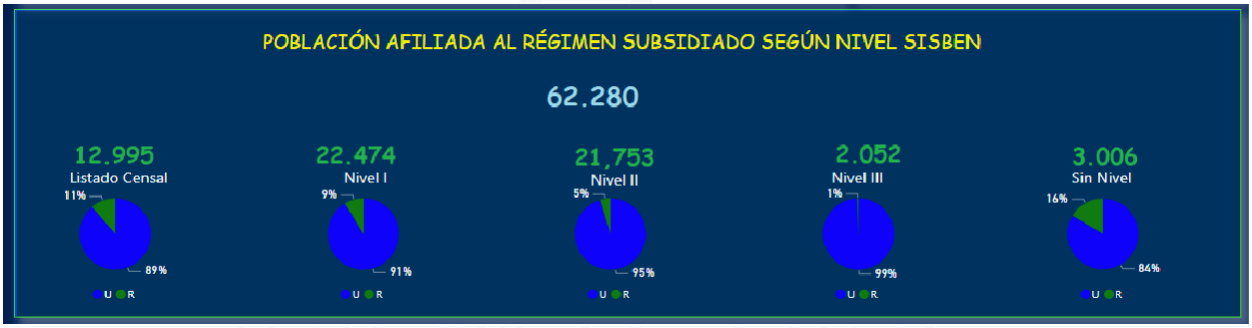
Figura 27.Tendencia en las coberturas de Aseguramiento en Salud



Fuente: Tomado de PowerBI, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, Itagüí 2022

En relación a la población afiliada al Régimen Subsidiado (RS), según los niveles de la encuesta Sisbénbajo la metodología IV y establecidos en la Resolución 180 de 2022 que define los grupos de corte, se encontró que predomina mayormente la población que se encuentra clasificada en el nivel I con un 38% de la población afiliada, seguidamente se encuentra con un 36% las personas clasificadas en nivel uno (I), con un 35% las personas que se clasifican en nivel dos (II), con un 21%, las personas que hacen parte de los Listados Censales, en cuarto lugar están las personas que se encuentran sin nivel de Sisbén(5%) y en menor porcentaje (3%) registran las personas clasificadas en nivel III.(Figura No 148).

Figura 28. Población afiliada al Régimen Subsidiado según nivel del SISBEN



Fuente: Tomado de PowerBI, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, Itagüí 2022

La distribución de la población afiliada por grupos de edad y sexo, detonan un comportamiento caracterizado por la concentración de la población entre los rangos de 19 a 44 años que conforman en su mayoría la población que se ubica en el curso vital de adultez.

Estos datos contrastan con los encontrados en el Análisis de Situación del Municipio y al momento de estudiar la pirámide poblacional, encontramos que esta es de tipo regresiva, es decir, que contiene una proporción más pequeña de la población en edades menores, dada por una reducción en las tasas de fecundidad y la natalidad, así como un ensanchamiento en la mitad de pirámide hacia la cúspide que muestran un descenso de la mortalidad temprana y aumento de la esperanza de vida de la población.

Lo anterior, permite concluir que el municipio de Itagüí tiene una ventana demográfica de oportunidades o bono demográfico, que indica que la población en edad productiva supera la proporción de las personas económicamente dependientes (menores de 15 años y mayores de 65), lo cual configura un reto para promover la generación de empleo y cualificar la fuerza laboral que permita elevar las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población.

Figura 29. Población afiliada al Régimen Subsidiado por grupos de edad y sexo

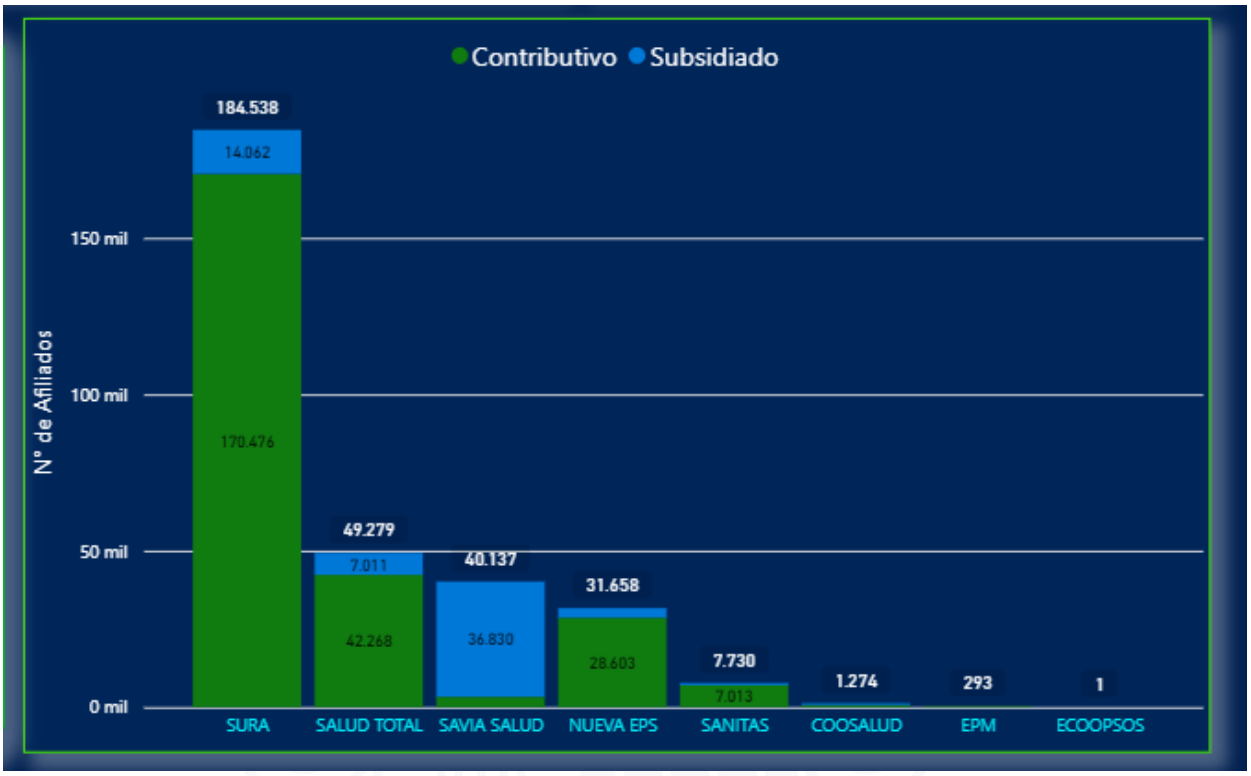


Fuente: Tomado de PowerBI, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, Itagüí 2022

Al momento de analizar la distribución de la población afiliada al SGSSS discriminando el Régimen Contributivo (RC) y Régimen Subsidiado (RS), se encontraron resultados heterogéneos en cuanto al aseguramiento por EPS, en tal sentido, predomina la EPS Sura para el Régimen Contributivo con más del 91% de los afiliados en este régimen los cuales son atendidos alrededor de las cinco (5) Instituciones Prestadores de Servicios de Salud – IPS que conforman la red de este prestador.

En cuanto al Régimen Subsidiado (RS), la EPS que predomina con un más de la mitad de los afiliados es Savia Salud con un 91% de afiliados que son atendidos en la ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” y ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

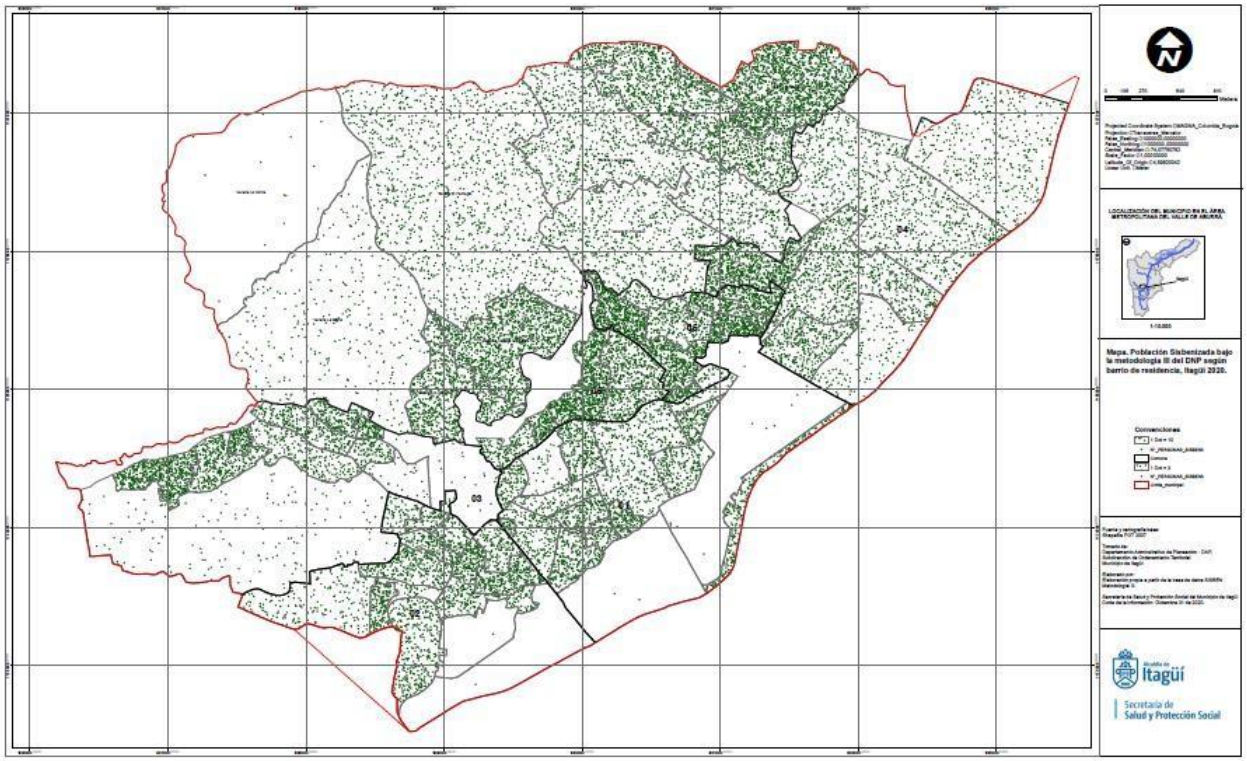
Figura 30. Población afiliada al Régimen Subsidiado según nivel del SISBEN



Fuente: Tomado de PowerBI, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, Itagüí 2022

Así mismo, para efectos de visualización se presenta un mapa que contiene la georreferenciación de la Población Sisbenizadas en la base de datos Sisbén bajo la metodología III con corte al 31 de diciembre de 2022 por zona urbana y rural.

Mapa 31. Población Sisbenizada bajo la metodología III del DNP según barrio de residencia, Itagüí 2020.

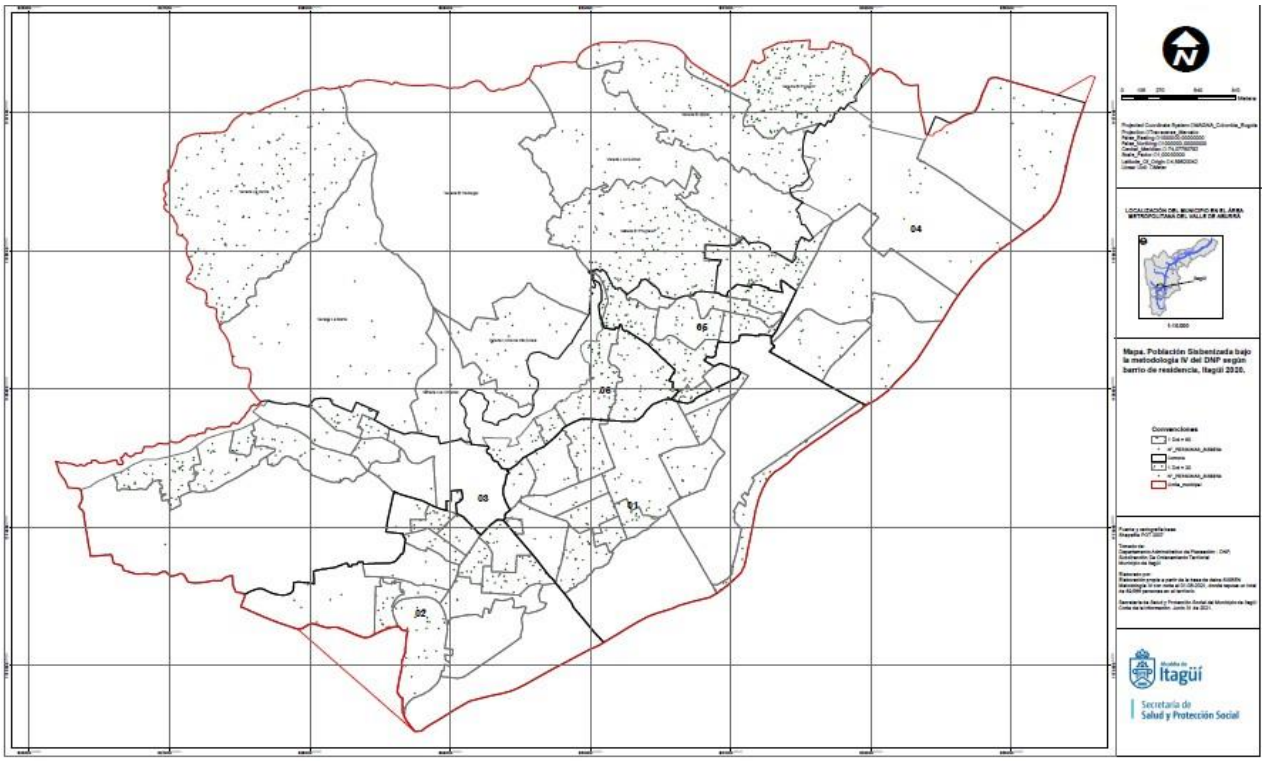


Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

Como era de esperarse en su gran mayoría (164,841) personas se encuentran en la zona urbana de nuestro municipio con mayor predominancia en la comuna 5 en los barrios de Santa María N° 2, Santa María N° 3 y en la comuna 3 en el Rosario. En cuanto a la zona urbana se encuentra un total de 28,339 personas Sisbenizadas predominando las veredas El Porvenir, El Ajizal y Loma de Los Zuletas.

Al momento de contrastar las personas Sisbenizadas en la metodología III (193,180 personas) respecto a la última base de datos disponible de Sisbén bajo la metodología IV (89.160 personas), no se encuentran punto de comparación significativa, debido a la omisión censal con la base de datos disponible, no obstante, se presentan los resultados de esta última base de datos a fines de lectura y georreferenciación de la población, conociendo que no representa la totalidad de personas en el territorio.

Mapa 31. Población Sisbenizada bajo la metodología IV del DNP según barrio de residencia, Itagüí 2021



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

La distribución de las personas Sisbenizadas en la metodología IV en la zona urbana, predomina con un total de 72,462 personas principalmente en la comuna 6 en el barrio Santa María N° 1, seguidamente se encuentran El Rosario y el barrio Calatrava. En la zona rural son tres veredas que representan el 75% de la población en su orden: Porvenir, La María y el Progreso con 9,871 personas sisbenizadas del total (13,117 para el corregimiento).

2.1.11 Gobierno y gobernanza en el sector salud

"Gobierno" y "Gobernanza" en el sector salud se refiere a dos conceptos relacionados pero distintos que abordan la administración y dirección de los sistemas de salud. "Gobierno en el sector salud" se centra en las estructuras y procesos gubernamentales que dirigen el sistema de salud, la "Gobernanza en el sector salud" amplía el enfoque, reconociendo la importancia de la participación de la sociedad civil y otros actores en la toma de decisiones y la gestión de la salud. Ambos conceptos son cruciales para el funcionamiento efectivo y equitativo de los sistemas de salud a nivel nacional o regional.

2.1.12.1 Políticas PÚblicas

Las políticas públicas se refieren a las decisiones y acciones tomadas por el gobierno para abordar problemas o cuestiones de interés público. Estas políticas son formuladas, implementadas y evaluadas con el objetivo de influir en el comportamiento de los

ciudadanos y/o instituciones, o para resolver desafíos y necesidades específicos que afectan a la sociedad en su conjunto. Las políticas públicas abarcan una amplia variedad de áreas, como salud, educación, medio ambiente, seguridad, economía, entre otros.

Algunos elementos clave asociados con las políticas públicas incluyen:

Formulación: es el proceso de identificación y definición de un problema público, la búsqueda de soluciones posibles y la toma de decisiones sobre las acciones a emprender para abordar ese problema.

Implementación: implica la ejecución práctica de las políticas adoptadas. Esto puede incluir la asignación de recursos, la creación de programas y la aplicación de medidas específicas para llevar a cabo la política.

Evaluación: se refiere al análisis crítico y la valoración de la efectividad de una política pública una vez implementada. Esto puede involucrar la medición de resultados, la revisión de impactos y la identificación de áreas de mejora.

Participación ciudadana: involucra la inclusión activa de la opinión y participación de la ciudadanía en el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas públicas.

Instrumentos y herramientas: las políticas públicas se llevan a cabo mediante el uso de diferentes instrumentos y herramientas, como leyes, regulaciones, programas gubernamentales, presupuestos, incentivos fiscales, entre otros.

Es importante destacar que las políticas públicas son dinámicas y pueden cambiar con el tiempo en respuesta a nuevas circunstancias, descubrimientos o cambios en las prioridades de la sociedad. Además, la formulación de políticas públicas a menudo implica una combinación de experticia técnica, consideraciones éticas, negociación política y participación ciudadana para lograr un equilibrio efectivo y sostenible.

En el sector salud se tiene 3 políticas:

Política Pública de Salud Mental

Se realiza la operativización por medio del Comité Municipal de Salud Mental y Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, donde se han realizado **16 encuentros** donde participan las secretarías de la administración municipal y organizaciones externas, estos tienen como finalidad realizar el plan anual de acciones para la promoción de la salud metal, prevención de problemas y trastornos mentales y fomentar la movilización social por medio de la articulación y ejecución de acciones en común.

Para el desarrollo de la Política Pública de Salud Mental y Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, planteamos las siguientes estrategias para lograr alcanzar los objetivos propuestos en las líneas de acción de esta.

- Estrategia Centro de Escucha
- Proyecto de Vida

- Habilidades para la Vida

Para la operativización de la Política Pública de Salud Mental en la ciudad, se realiza articulación con el Consejo para la Familia, instancia liderada por el despacho del señor alcalde y la primera dama, con el objetivo de articular, asesorar y unificar acciones para fortalecer las acciones integrales para las familias del municipio, se realiza informe final de cierre de plan de prevención y mitigación a la conducta suicida.

El seguimiento a la Política Pública de Salud Mental, se realiza trimestralmente y al momento con corte a la fecha 7-11-2023, en proceso de calificación de tercer trimestre se encuentra el cumplimiento al 60%.





Logros:

- Se logra posicionar la salud mental como base trasversal e interinstitucional para el abordaje de problemas mentales, a través de mesas de trabajo.
- Se logra la articulación y participación con otras mesas externas, como la mesa de articulación con la empresa Metro de Medellín, Área Metropolitana y Gobernación de Antioquia, donde se ha participado **12 encuentros**, se han realizado **4 tomas educativas** y de sensibilización en la estación Metro de Itagüí.
- Se realiza articulación con el Área Metropolitana para el desarrollo de proyectos de salud mental en la ciudad de Itagüí.
- Se firma convenio de investigación con la Universidad Luis Amigó, donde participamos de procesos formativos e investigativos.
- Se realiza estudio de salud mental con la Universidad La Salle.
- Somos parte del programa Salud para el Alma, con más de **120 gestores** en la Red Protectora de ciudad, más de **70 profesionales** capacitados en guías MhGap para fortalecer las atenciones en los prestadores de servicios de salud.

Retos:

- Continuar fortaleciendo la intersectorialidad para la atención integral de la salud mental en la ciudad.
- Sistematizar todas las acciones y programas de salud mental.

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional

La Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Itagüí constituye una red de relaciones, actores y sectores en el marco de los diferentes ejes; conectando los centros urbanos, los centros rurales y las diferencias étnicas; fomentando el desarrollo de sistemas alimentarios resilientes y sostenibles, como la agricultura en pequeña escala, producción rural y urbana sostenible. Además del monitoreo y seguimiento de la implementación del sistema de vigilancia en alimentación y nutrición, el fortalecimiento continuo de programas alimentarios y nutricionales y el fomento de estilos de vida saludables en los diferentes grupos poblacionales.

Con la implementación de esta política se logró interrelacionar las acciones en pro de la seguridad alimentaria de las diferentes dependencias de la administración municipal fortaleciendo los sistemas alimentarios, el monitoreo y el seguimiento nutricional, permitiendo gestionar el derecho humano a la alimentación, la eficiencia en la administración de recursos, y la sostenibilidad para intervenir tempranamente a la problemática nutricional de la población itagüiseña.



Política Pública de Atención Primaria en Salud

Adoptar e implementar en el municipio de Itagüí las políticas públicas que permitan desarrollas las estrategias: Red Metropolitana de Salud y Atención Primaria en Salud Renovada para la operación del modelo de salud en el territorio.

Se ha llevado a cabo el desarrollo de una de atención primaria a las comunidades más vulnerables de la ciudad y la gestión del riesgo. En este sentido, se ha completado la caracterización de **2.022 familias** en entornos familiares, se han brindado seguimientos y canalizaciones a diversos servicios para **1.586 familias** en situación de riesgo. Nuestro equipo de atención básica en salud ha ofrecido **1.200 consultas** médicas, **800 sesiones** de psicología y **700 sesiones** de higiene oral.
Además, se ha intervenido en el entorno comunitario a través de planes de trabajo, actividades educativas en salud y promoción de la salud, incluyendo la organización de **55 "Festivales de la Salud Pública"** que beneficiaron a alrededor de **9.075 personas**. Estos festivales se llevaron a cabo en todas las comunas y veredas de la ciudad.

En cumplimiento de título VI de la Resolución 1536 de 2015 se realiza seguimiento, evaluación y control a la ejecución del plan territorial de salud de forma trimestral en la plataforma destinada para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.





En la administración se tienen otras políticas y planes institucionales, en las cuales se encuentran algunas que se aporta desde la Secretaría de Salud para su cumplimiento y otras que son de interés por su impacto en el municipio:

Secretaría de Familia

- Política pública de discapacidad e inclusión social para el municipio de Itagüí. Itagüí "Un Municipio Inclusivo, Un Municipio Para Todos". 2015-2024. Acuerdo municipal 011 del 21 de diciembre de 2015
- Política pública de infancia y adolescencia del municipio de Itagüí "Alianza por la Felicidad y el Bienestar de los niños, las niñas y los adolescentes de Itagüí". 2015-2025. Acuerdo municipal 013 del 21 de diciembre de 2015
- Política pública para habitante "de y en calle"– Acuerdo municipal 2 de 2019
- Política pública de apoyo, protección y fortalecimiento a las familias de Itagüí 2023 – 2033 Acuerdo Municipal N°17 del 29 de diciembre del 2022.

Secretaría de medio Ambiente

- Formulación y Adopción del plan integral de cambio climático de Itagüí 2021.
- Adopción de la política pública de bienestar animal. Creada a través de acuerdo 003 de 2018.
- Adopción de la plan de educación ambiental municipal. Acuerdo 006 de 2019.
- Plan de gestión integral de residuos sólidos. Revisión y ajuste en 2020.

Secretaría de seguridad

- Plan integral de seguridad y convivencia ciudadana, al que hemos denominado "Ciudad de Oportunidades con Seguridad Humana y Convivencia Ciudadana"

- Se elaboró el Plan Estratégico de Turismo 2021 – 2040 documentos que contiene la hoja de ruta del desarrollo turístico de la ciudad y se dio inicio a su implementación con la instalación del punto de información turística, el diseño de las rutas turísticas y la promoción de los diferentes espacios y zonas con potencial turístico.
- Se creó el Área de Desarrollo Naranja (ADN) por medio del Decreto 010 del 28 de Julio de 2021, que permite la generación de beneficios tributarios para actividades específicas asentadas en esta área.
- Se diseño la política pública de espacio público acuerdo 020 del 30 de Nov de 2021 que busca la protección, uso, disfrute y aprovechamiento económico del espacio público en la ciudad.
- Se elaboró el documento de vocación económica que permitirá proyectar el desarrollo económico y social de la ciudad en el largo plazo.

2.1.12.1.1 Observatorio de salud y protección social

El Observatorio en Salud y Protección Social de la ciudad de Itagüí tiene como objetivo generar, consolidar y aportar un espacio de información y conocimiento que permita la toma informada de decisiones de carácter público para la sociedad y comunidad en general mediante la articulación interinstitucional de actores, en búsqueda de acciones que puedan identificar, analizar y visibilizar, los diferentes factores psicosociales que afectan a la salud.

Con estrategias específicas como: monitorear los indicadores de salud como fuente de consulta para la comunidad en general, generar información de calidad sobre temas de salud y protección social, articular información generada por actores sectoriales y transectoriales en temas de salud, servir como fuente de consulta para la ciudadanía y la administración pública, promover estudios e investigaciones sobre temas relativos a salud y protección social con enfoque territorial, aportar información para el seguimiento a políticas públicas implementadas en el municipio de Itagüí en temas de salud y protección social y generar espacios de divulgación de información para la comunidad y los actores del sector salud.

Actualmente se cuenta con un micrositio alojado en la página web del municipio de Itagüí donde se actualiza la información estadística en temas relacionados a la salud de la población del territorio, con el objetivo de que la población en general se entere de la actualidad, estrategias, actividades que desde la secretaría de Salud y Protección Social se desarrollan.



2.1.12.1.2 Itagüí Inteligente Digital I2D

El fortalecimiento de las tecnologías de la información y comunicaciones en el municipio de Itagüí mediante este proyecto, se realiza a través de la fase inicial del programa Itagüí Inteligente Digital I2D; proyecto que tiene como objetivo primordial la trasformación digital del territorio itagüiseño combinando en un modelo rural-urbano la protección del medio ambiente, la eficiencia energética y la calidad de vida, generando confianza digital en todos los habitantes de la ciudad.

El proyecto es un ecosistema donde infraestructuras, servicios y tecnología se unen para ofrecer mejoramiento en la calidad de vida, seguridad ciudadana, sano esparcimiento, crecimiento cultural y educativo, a través de un entorno a medida de los ciudadanos de Itagüí y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Este proyecto desarrolla el componente de infraestructura tecnológica de conectividad y accesos a internet, procesamiento de datos a nivel de territorio, seguridad articulada con la video vigilancia y seguridad digital para el perímetro virtual de la ciudad; todo esto con base en la red de alta velocidad de acceso a servicios digitales del territorio y de acceso a internet.

Este proyecto de conectividad para una ciudad de oportunidades, contempla en su primera fase el componente de infraestructura tecnológica de conectividad y accesos a internet, procesamiento de datos a nivel de territorio, seguridad articulada con la video vigilancia y seguridad digital para el perímetro virtual de la ciudad; todo esto con base en la red de alta velocidad de acceso a servicios digitales del territorio y de acceso a internet, permitiendo la

conectividad y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Itagüí y de los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y que transitan como población flotante en nuestro territorio. Itagüí Inteligente Digital I2D, es conectividad para una ciudad de oportunidades.



2.1.12.2 Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040, se construye con la idea de identificar los retos, metas y sueños por cumplir de toda una población, con el fin de consolidar una visión a partir de una agenda programática que ayude a materializar un futuro común anhelado por todo el departamento.

Este es un diálogo social, diverso, incluyente y constante, que contó con la participación de más de 42 mil personas de todo el territorio antioqueño para su construcción, y por eso cuenta con una serie de publicaciones con constantes ajustes, que se complementan y

actualizan con los insumos provenientes de las distintas instancias de diálogo social y la construcción técnica propia del proceso.

Un plan estratégico a largo plazo para el desarrollo sostenible en esa región. Estos planes a menudo se centran en áreas como la economía, la educación, la infraestructura, la salud y el medio ambiente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y promover un desarrollo equitativo y sostenible.

Como resultado de estas intervenciones, donde se le preguntó a la población cómo se reconocía en su territorio, los habitantes del municipio de Itagüí se reconocían por su desarrollo económico y su diversidad natural, lo que va en sintonía con los resultados de la zona sur y de la región del Valle de Aburrá y, a pesar de que en algunos de sus municipios vecinos de la zona centro se reconocen por sus habitantes, inseguridad y violencia.

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

El municipio de Itagüí, para el año 2040, quiere ser reconocido por su desarrollo y por la educación de su gente, al igual que la zona sur y la subregión del Valle de Aburrá.

El municipio de Itagüí, es uno de los 35 municipios que quiere reconocido por su desarrollo en el año 2040, visión que va de la mano con la zona sur y con la subregión del Valle de Aburrá, por lo que la administración ha estado trabajando en los últimos años para alcanzar este objetivo, así lo refleja el Índice unicipal de Capacidades de Innovación en Antioquia – IMCI, el cual es un indicador a nivel región que permite calcular e interpretar variables con el fin de medir el nivel de competitividad en capacidades de innovación, donde, Itagüí es el que presenta mejores indicadores en capacidades de innovación de los 125 municipios de Antioquia.

La evaluación de este indicador incluye mediciones de tasas e índices en materia de seguridad, desempeño fiscal, creación de empresas, inversión y recaudo per cápita. También se analizan aspectos como el capital humano e investigación donde se contempla la cobertura en educación; la infraestructura general y de Tecnologías de la Información y Comunicación, y la sostenibilidad ambiental. También se evalúa la sofisticación de los mercados y de los negocios en cada localidad, donde en la mayoría de las líneas, Itagüí se ubica de primero.

¿Cómo nos sentimos?

Según el análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, los habitantes de Itagüí asocian el municipio con palabras como: progreso, esperanza, crecimiento, sostenible, participación, tecnología, economía, ambiente, pujanza, densidad poblacional, gente compromiso, innovación.

Y los grupos y/o sectores con mayor participación son afrocolombianas, servidores, mujeres, adultos, funcionarios, empresarios y víctimas.

Los servidores y funcionarios de Itagüí están comprometidos a estar con responsabilidad, con prácticas sociales y labor, para alcanzar la Antioquia que sueñan, esto con un 34,8% de positivismo, un 15,2% de confianza y un 11% de alegría.

Los adultos de Itagüí le quisieran dejar de legado a sus futuras generaciones amor, respeto, valores, disciplina, ética, lealtad, una vida digna, con un 40,7% de positivismo, un 18,5% de confianza y un 14,8% de alegría.

Desde lo conversado en la reunión para la Agenda Antioquia 2040, la plenaria de Itagüí se compromete con el departamento en la educación, tecnología, innovación, subsidios, alcantarillado.

Inversión

Cuando se les preguntó a los participantes cómo distribuirían la inversión según 10 temas prioritarios, respondieron de la siguiente forma, donde la mayor participación estuvo en las personas entre los 25 y 59 años de edad:

Figura 31. Distribución de inversión según 10 temas prioritarios



En cuanto a las diferencias en las respuestas entre los diferentes grupos poblacionales, se evidencia que las juventudes ven como prioridad realizar inversiones en los temas de agricultura y desarrollo rural (25), educación y formación (25), protección del medio ambiente (20), ciencia, tecnología e innovación (15) y cultura, recreación y deporte (15); a diferencia de los adultos mayores que ven con mayor prioridad la protección del medio ambiente (22.5) , la protección social en salud y vivienda (15) y el desarrollo económico, emprendimiento y empleo (10), aunque coinciden en la agricultura y desarrollo rural y la educación y formación.

Acciones estratégicas

Pilar – territorio de vida

Movilizador: Salud integrada e integral

Para las acciones estratégicas de la Agenda Antioquia 2040 se encontró que en el pilar territorio de vida, específicamente en el movilizador salud integrada e integral, el 27,6% la población encuestada del municipio de Itagüí, hizo referencia a la necesidad de intensificar las acciones en salud para todos los grupos poblacionales del territorio.

Es así, como desde el plan de desarrollo Itagüí, Ciudad de Oportunidades, se plantea como un objetivo estratégico la gestión en saud, liderando oportunidades para la vida, el cual pretende garantizar el acceso a los servicios de salud con pertinencia, continuidad, oportunidad y seguridad tanto en el régimen subsidiado, población pobre no asegurada, régimen contributivo y regímenes especiales, a través de la disponibilidad de atención médica individual, de estrategias de identificación y afiliación de los habitantes y de igual manera promover las intervenciones con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) como instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades.

Para el año 2022 el municipio de Itagüí logró la cobertura universal en la afiliación en salud con el 100% de la población, es decir, que los 319,968 habitantes del territorio se encuentran afiliadas en el sistema de salud.

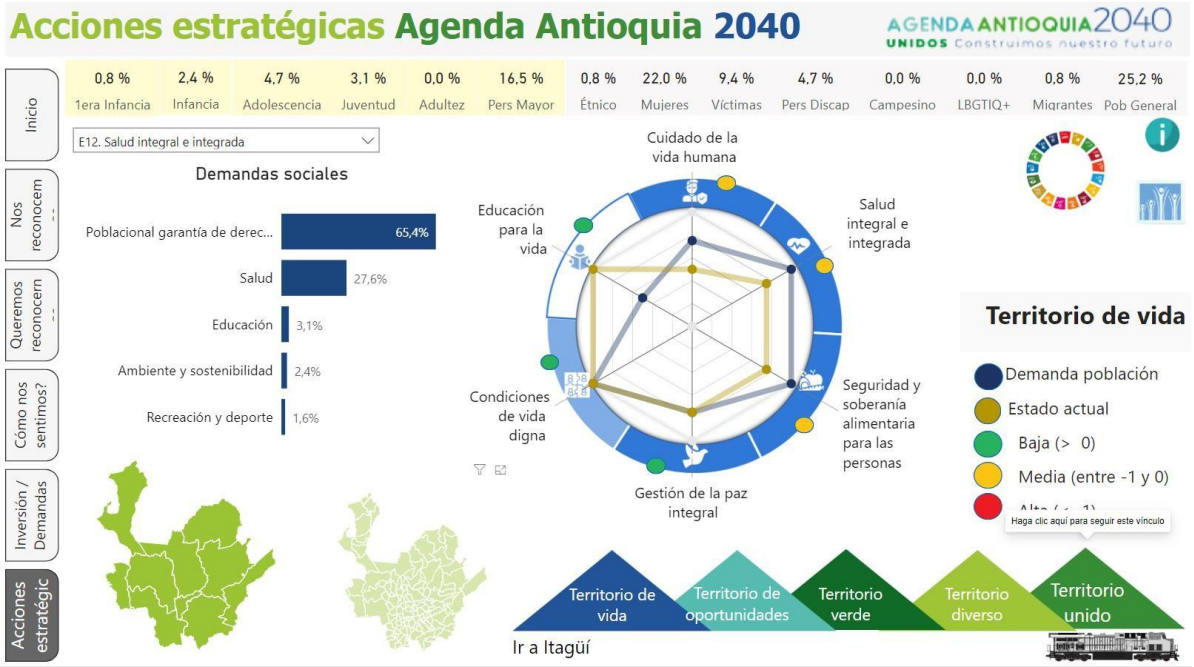
Con corte al mes de noviembre de 2022, en la ciudad se registran 60,719 usuarios afiliados al Régimen Subsidiado (RS), 253,097 usuarios afiliados al Régimen Contributivo (RC), 3,271 usuarios en el Régimen de Excepción (RE), 2,881 usuarios que hacen parte de la Fuerza Pública, 1,566 personas que se encuentran a cargo de la Entidad Territorial (Vinculados) y 831 personas que hacen parte de la población pobre no asegurada cubierta con subsidios a la demanda (PPNA), se destaca como un aspecto positivo el aumento en la población afiliada al Régimen Subsidiado en los dos últimos años, siendo el valor más alto el registrado en el mes de noviembre de 2022.

Las anteriores cifras contrastan con los datos de orden municipal, departamental y nacional, donde se evidencia un comportamiento hacia el aumento vertiginoso en las coberturas de aseguramiento tanto del régimen contributivo, como en régimen subsidiado y regímenes de excepción y exceptuados.

El aumento en las cifras de afiliación es producto de las diferentes acciones encaminadas a lograr la cobertura universal en el aseguramiento en salud por los diferentes actores del SGSSS entre los que se encuentran: el fortalecimiento del Régimen Subsidiado bajo la estrategia de “Cero oportunidades perdidas para lograr la cobertura en salud”, estrategias de afiliación institucional para las IPS y ESE, mecanismo de afiliación oficiosa para las Entidades Territoriales y la interoperabilidad del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT para los actores del Sistema de Salud.

En cuanto al régimen contributivo, el aumento se da por las dinámicas de las variables macroeconómicas como lo son el ingreso y el empleo, explicadas en la capacidad de la población económicamente activa, la población beneficiara de UPC adicional, los periodos de protección laboral y al cesante y la puesta en marcha del Decreto 616 de 2022 con el mecanismo de afiliación por contribución solidaria.

Figura 32. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pilar Territorio de vida, Itagüí



Pilar – Territorio de Oportunidades

Movilizador: Antioquia Rural y Campesina

Para el pilar territorio de oportunidades, bajo el movilizador Antioquia rural y campesina se reportó que el 2,6% de las personas refirieron la necesidad que se tiene en el municipio intensificar las estrategias y actividades que van encaminadas en la salud, seguridad alimentaria y nutricional.

El programa de alimentación con oportunidades sanas y seguras en el municipio de Itagüí pretende mejorar los estados de malnutrición y los hábitos alimentarios de la población del municipio de Itagüí mediante la implementación de actividades enfocadas al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional como la ejecución de los programas de ayuda alimentaria, la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición, el desarrollo de proyectos productivos y la implementación de actividades asociadas al fomento de entornos alimentarios saludables en el ámbito familiar, institucional, comunitario y laboral.

En lo que va del 2022, la Secretaría de Salud Y Protección Social ha desarrollado

actividades enfocadas directamente en la Seguridad Alimentaria de los grupos poblacionales tales como:
complemento nutricional para madres lactantes y gestantes.

- Este programa consiste en la entrega de complementación alimentaria mensual para madres gestantes y lactantes del municipio de Itagüí. Entre enero a noviembre del 2022 se entregaron 1.650 paquetes alimentarios a 150 madres gestantes y lactantes del municipio de Itagüí.

Paquetes alimentarios población vulnerable

- Se realizó convocatoria para la inscripción al programa paquetes alimentarios a población vulnerable del municipio de Itagüí, donde acudieron 3.182 personas categorizadas en la encuesta Sisbénentre A1 – C18; personas víctimas del conflicto armado, adultos mayores, madres cabeza de hogar y personas en situación de discapacidad.

- Desde este programa se ha entregado con corte a 30 de noviembre 4.950 paquetes alimentarios compuestos por alimentos de la canasta básica y priorizando grupo poblacionales como adultos mayores, madres cabeza de hogar, personas en situación de discapacidad, y población en extrema condición de vulnerabilidad alimentaria. Los requisitos para beneficiarse de esta ayuda alimentaria es estar registrado en la base de datos del Sisbén del municipio de Itagüí, o registrar como víctima de conflicto armado en el sistema VIVANTO.

Comedores comunitarios

- Entre enero a julio de 2022, se entregaron 330 paquetes alimentarios mensualmente a los beneficiarios de cinco comedores comunitarios ubicados en: San Isidro, el Guayabo, Calatrava, San Pio – San José y la Cruz, dando un total de 2.310 mercados entregados a las personas que se encontraban inscritas en el programa. A partir del mes de agosto se cambia a modalidad de ración servida; entre agosto y noviembre del presente año se han entregado 26.514 almuerzos en caliente a la comunidad en general.

- Para este programa de igual manera se prioriza población vulnerable como adultos mayores, personas en situación de discapacidad, habitantes de calle y población en extrema condición de vulnerabilidad alimentaria. Los requisitos para ingresar y permanecer en este programa son estar registrado en la base de datos del Sisbéndel municipio de Itagüí, o registrar víctima de conflicto armado en el sistema VIVANTO.

Bienestarina

- Según acuerdo de voluntades entre la alcaldía de Itagüí y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; la Secretaría de Salud y Protección Social recibe, almacena y distribuye de Bienestarina a población de primera infancia y gestantes previamente identificada por el ICBF. Entre febrero a septiembre del presente año se han entregado 22.527 bolsas de Bienestarina a 15 hogares infantiles. Dentro de esta

cantidad se incluye 658 bolsas entregadas a adultos mayores, población en condición de discapacidad y personas con algún grado de desnutrición.

Convenio seguridad alimentaria al curso de vida

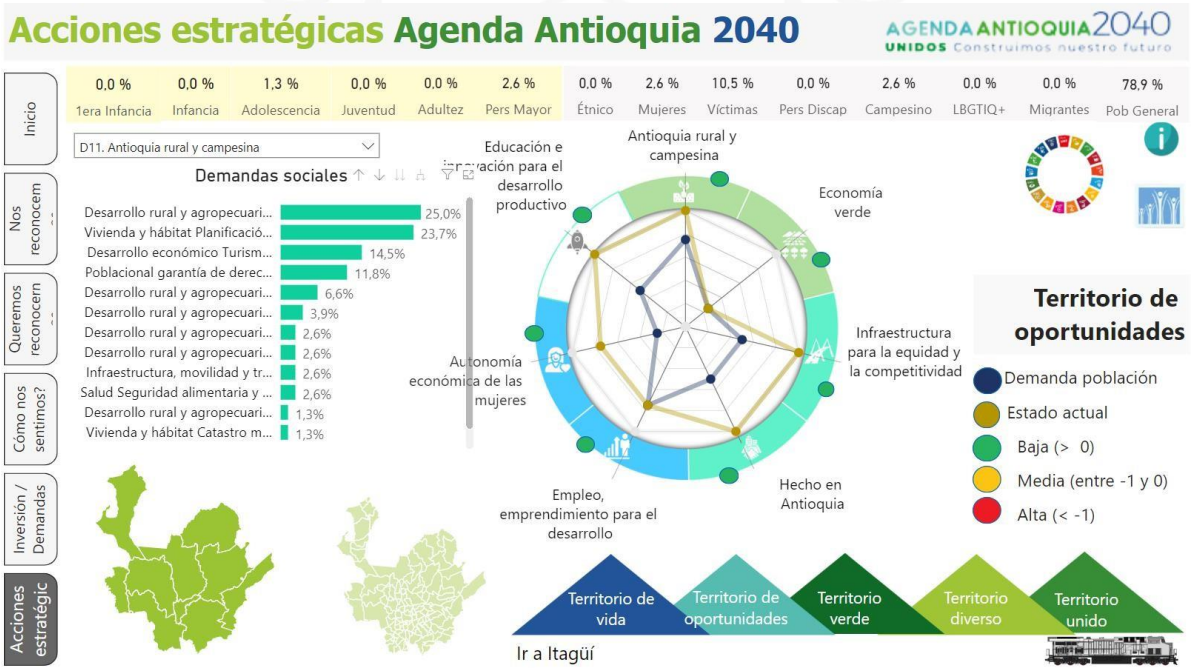
- Este proyecto se ejecuta mediante convenio con la gobernación de Antioquia en donde se atiende población como niños y niñas entre los 6 meses hasta los 5 años de edad, mujeres gestantes y lactantes, adulto mayor y personas en condición de discapacidad severa.

- Hasta el mes de noviembre de 2022 se han entregado 3.792 paquetes alimentarios a 948 beneficiarios los diferentes grupos poblacionales en cuatro ciclos.

Convenio fundación Éxito

- Está en ejecución un convenio con la Fundación Éxito para beneficiar a 150 madres gestantes y lactantes con entrega de bono alimentario por un valor de $120.000 en 2022 para la compra de alimentos saludables y de alto valor nutricional. Estas madres deben contar con un diagnóstico de bajo peso gestacional, anemia, sobrepeso u obesidad y niños con desnutrición aguda y/o bajo peso al nacer. Con corte al 30 de septiembre del 2022 se han entregado 1.598 bonos alimentarios. Así mismo, se realiza capacitaciones mensuales a este grupo poblacional en diferentes temas de interés para el cuidado materno – infantil.

Figura 33. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pilar Territorio de oportunidades, Itagüí

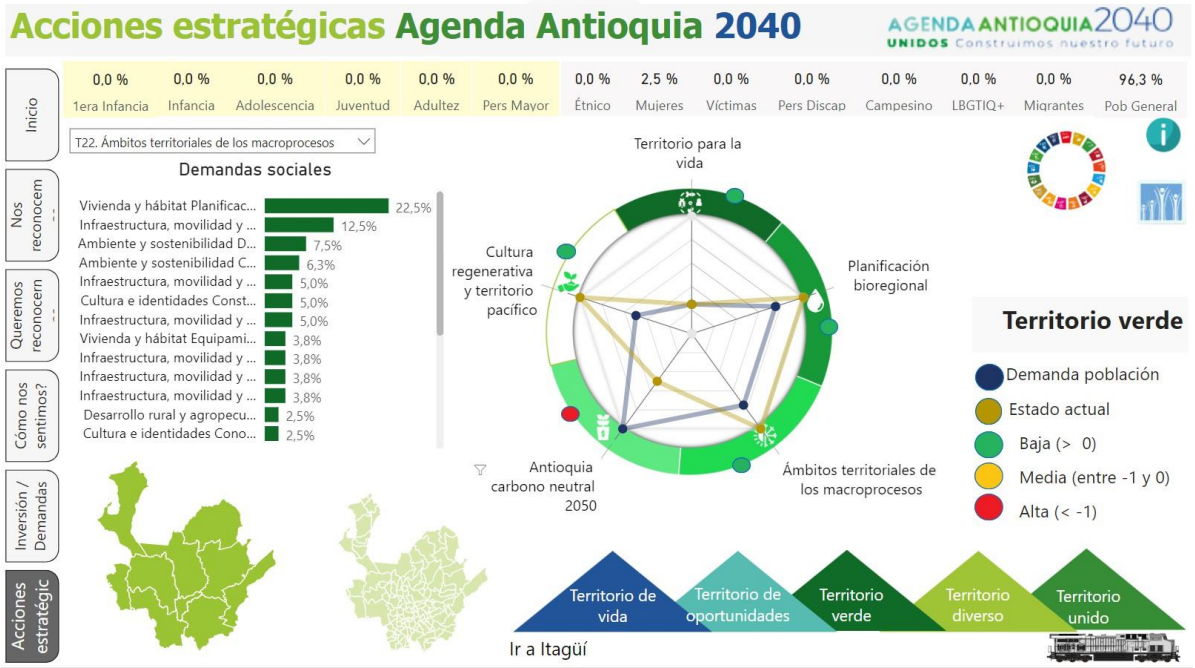


Pilar – Territorio Verde

Movilizador: Ámbitos territoriales de los Macro procesos

En el pilar Territorio Verde, bajo el movilizador ámbitos territoriales de los macroprocesos se identificó que el 2,5% de las personas refirieron la necesidad de aumentar la intervención en el desarrollo rural y agropecuario, comercialización y distribución de productos agropecuarios.

Figura 34. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pilar Territorio verde, Itagüí



Desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí se despliega el programa alimentación con oportunidades sanas y seguras de la ciudad de Itagüí plantea el desarrollo de sus acciones teniendo como filosofía el trabajo intersectorial e intrasectorial, venciendo la limitación del enfoque netamente asistencialista y el paso a una integración en la corresponsabilidad del Estado, la comunidad y los individuos ante la solución de la inseguridad alimentaria, y una modificación en el aspecto cultural y el nivel educativo frente a los temas de alimentación y nutrición. Buscando contribuir para que la seguridad alimentaria y nutricional sea concebida como “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización” (CONPES 113 de 2008).

Las diferentes actividades a desarrollar dentro del programa alimentación con oportunidades sanas y seguras están dirigidas a todos los grupos etarios, no obstante, se plantea un énfasis especial en las mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes como población prioritaria para intervenir.

En lo que lleva el año 2022 la Secretaría de Salud y Protección Social se vienen desarrollando visitas de asesoría y acompañamiento a productores del municipio en temas asociados a planeación, implementación y mantenimiento de huertas de autoconsumo tanto de carácter rural como urbano. Así mismo, se han realizado 200 visitas para la asesoría y acompañamiento técnico para la creación, manejo y sostenibilidad de 40 huertas rurales y urbanas de autoconsumo.

Desarrollando 3 ciclos formativos con 3 sesiones educativas a la comunidad en general sobre la creación y mantenimiento de huertas de autoconsumo. Y se han realizado 10 asesorías y asistencias técnicas en el tema agropecuario a instituciones y entidades caracterizadas previamente por la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí.

Se han realizado 20 actividades encaminadas al fortalecimiento de la producción sostenible y sustentable de alimentos, en temas como mercadeo, asociatividad, con el fin de garantizar que la huerta perdure en el tiempo y no sólo sea de autoconsumo, sino que se pueda llegar a comercializar la producción. 20 asesorías en el tema de mercadeo permitiendo que las compras locales en la vereda se activen, también se hace énfasis en la importancia de la asociatividad, elección del punto de venta en las casas y elaboración del empaque según el tipo del producto, permitiendo la generación de rentabilidad de dicha producción, además de sensibilizarlos en el tema de emprendimiento para que inicien con el proyecto productivo, actividades encaminadas al fortalecimiento de la producción sustentable y sostenible de alimentos.

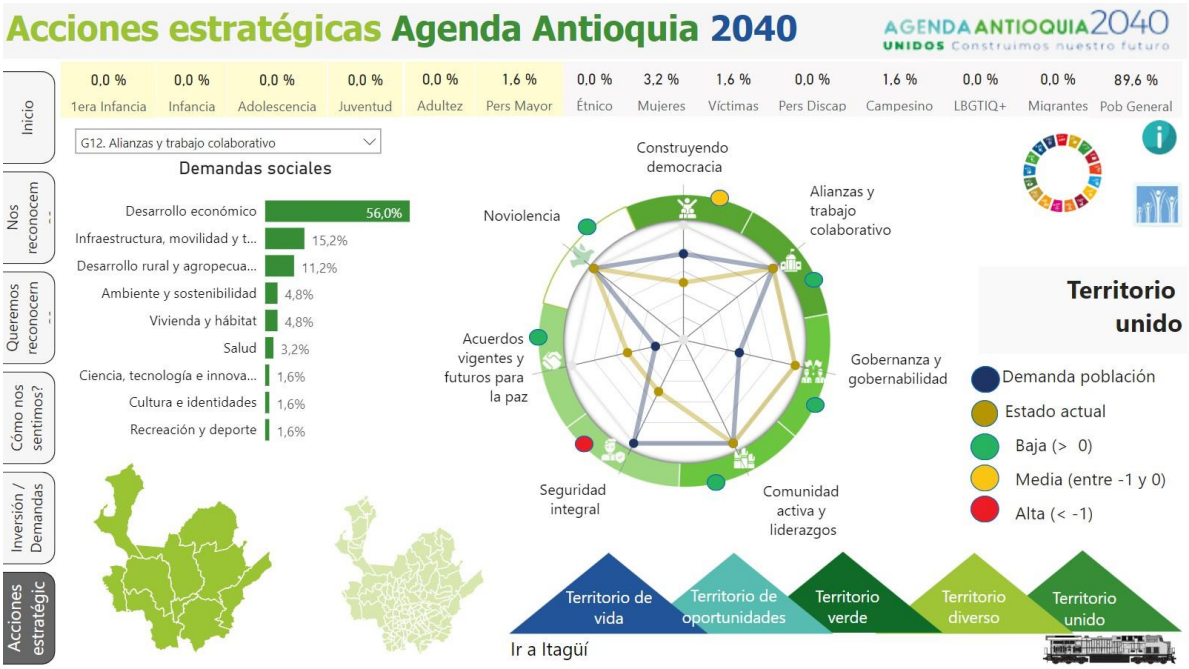
Dando inicio al mercado veredal fijo en la vereda El Pedregal, realizándolos cada 15 días, ofertando productos nuevos, permitiendo el abastecimiento de la comunidad campesina, sea a través de compras entre productores o con el sistema de trueque, a la fecha ya se han realizado 4 mercados en dicha vereda y 3 en la zona rural, para un total de 7 mercados campesinos celebrados hasta noviembre de 2022.

Pilar – Territorio unido

Movilizador: Alianzas y trabajo colaborativo

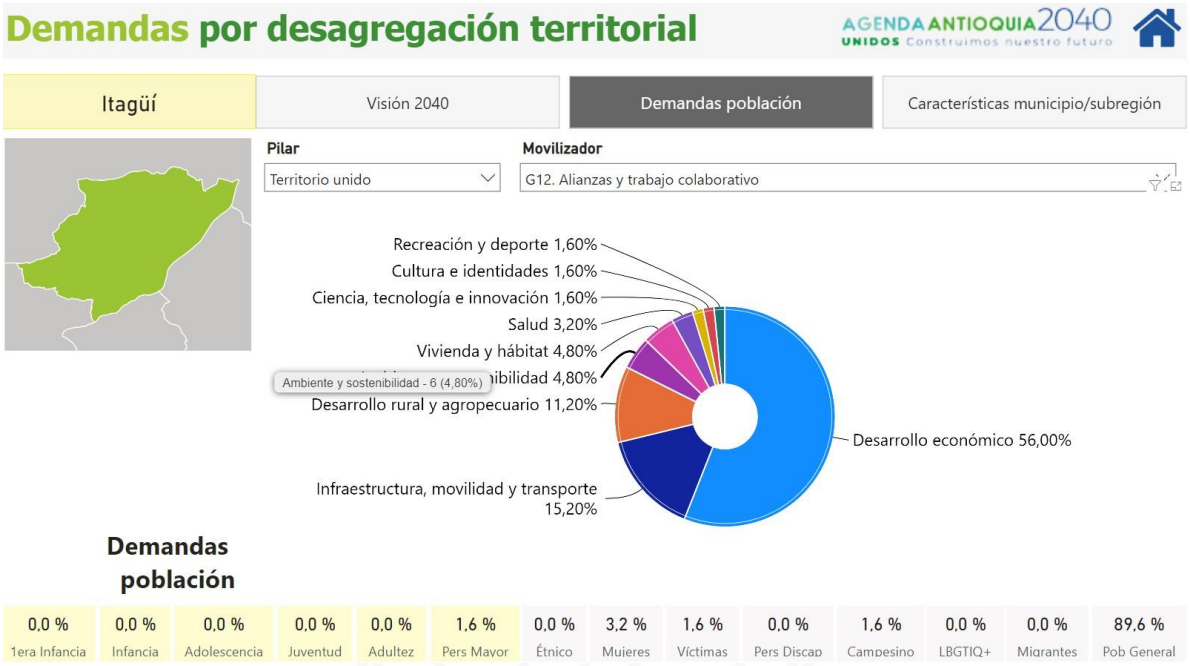
Para el caso del pilar territorio unido, directamente en el movilizador que da cuenta a las alianzas y trabajo colaborativo se encuentra que el 1,6% de las personas manifestaron la necesidad de que el municipio se implementaran actividades encaminadas a la ciencia, tecnología e innovación.

Figura 35. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pilar Territorio unido, Itagüí



Este programa busca fortalecer las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, para propender por la protección integral de las personas y comunidades ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en la salud pública, contribuyendo a reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social y transversal. Se basa en educar, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, emergencias o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las personas, familias y comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. Es así que en este cuatrienio se propone fortalecer la estrategia municipal de respuesta a emergencias y desastres en salud pública con enfoque interinstitucional y participación comunitaria llevando al empoderamiento y trabajo articulado en pro de la calidad de vida de la población, dentro de dicha estrategia también se encuentra la operativización y funcionamiento del SEM – Sistema de Emergencias Médicas como eje fundamental para fortalecer la oportunidad y acceso a los servicios de salud en emergencias y desastres.

Figura 36. Demandas por desagregación territorial



2.1.12.3 Resultados Cartografía Social

Para el 2023, la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, le apostó a realizar el análisis de situación en salud con la opinión de cada uno de los funcionarios que a ella pertenece. La estrategia fue realizar una actividad para entregar datos relevantes de morbilidad y mortalidad que afectan de manera directa en la toma de decisiones y la ejecución de actividades efectivas para la comunidad en general. Se realizó seis preguntas que ayudan a identificar la opinión en varios ejes temáticos sobre la priorización de los recursos económicos, transformación social y políticas públicas.

PREGUNTA 1. Si en sus manos está la priorización de recursos económicos en el presupuesto del municipio de Itagüí, ¿Cuál de los siguientes temas sería el primero en intervenir?

Entre las respuestas sugeridas se encontraba salud mental, seguridad, construcción de paz, convivencia ciudadana, movilidad, educación vial, vivienda y hábitat, prevención y promoción en salud, empleo, emprendimiento y turismo.

Los resultados arrojaron las siguientes respuestas en orden de importancia:

- Salud mental
- Prevención y promoción en salud
- Empleo, emprendimiento y turismo
- Seguridad alimentaria y nutricional

Se ha identificado en el municipio de Itagüí la necesidad de intervenir de manera prioritaria la salud mental de los ciudadanos, entendiendo que la asignación de recursos y la ejecución de estos de manera efectiva propende a mejorar la calidad de vida de los habitantes, así

mismo reduciendo la carga global de enfermedades, al comprender que las condiciones mentales pueden influir en la aparición y la progresión de enfermedades físicas.

PREGUNTA 2. Itagüí es un municipio en constante evolución. ¿Cuál de las siguientes áreas piensa que se ha transformado de manera positiva?

Las cuatro primeras respuestas en que los servidores públicos coincidieron y en orden de importancia fueron seguridad, infraestructura, salud y participación social.

Históricamente el municipio de Itagüí ha tenido temas que convirtieron critica la calidad de vida de la población, una de ella ha sido la seguridad, situación que ha mejorado notablemente; y este cambio se ha visto reflejado en el ambiente de paz social, la reducción de la violencia y los conflictos, teniendo de la mano la inversión en infraestructura y salud, con el aumento del desarrollo económico de la ciudad.

PREGUNTA 3. De las siguientes estrategias para que la comunidad se involucre de manera efectiva en la participación y toma de decisiones del municipio. ¿Cuál sugiere que es más efectiva?

Las siguientes respuestas fueron las tres primeras para los servidores públicos: talleres participativos, alianzas con organizaciones comunitarias, presencia en eventos comunitarios.

Con el fin de consolidar la relación que existe entre la administración y la comunidad en general, se busca promover la inclusión, el empoderamiento y la colaboración; fortaleciendo la comunicación asertiva con soluciones sostenidas en el tiempo y adaptables de acuerdo a la dinámica que se presenta en la población.

PREGUNTA 4. Entendiendo que las políticas públicas en salud son herramientas para abordar y gestionar la salud y el bienestar de la población. ¿Cuál de las siguientes áreas sugiere usted que debe ser priorizada en el fortalecimiento de la política pública?

En orden de importancia: acceso a los servicios de salud, prevención de enfermedades y Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, fueron las respuestas con más número de coincidencia.

El fortalecimiento de las políticas públicas se da desde el conocimiento de las nuevas circunstancias que se presentan en la población, con el fin de incorporar nuevas estrategias que impacten de manera positiva a la comunidad, siempre propendiendo mejorar la calidad de vida en cada ciclo vital.

PREGUNTA 5. De acuerdo a lo que se vive en el municipio de Itagüí. ¿Qué tipo de programas de promoción de la salud serían más efectivos para mejorar el bienestar de la población?

Programas de salud mental, educación en estilos de vida saludables, alimentación saludable y seguridad alimentaria; fueron lo que escogieron como más relevantes para la intervención en salud de los itagüiseños.

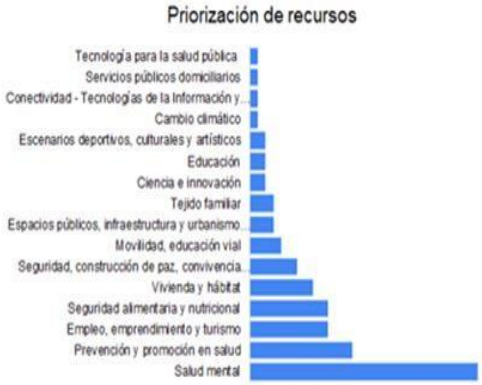
Todos los programas que sean encaminados a mejorar la salud y calidad de vita de toda la población, tendrá relevancia para cada nicho o ciclo vital; con sólo mejorar de manera significativa cada aspecto de la salud, desde la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, rehabilitación y las condiciones dignas de cada ser humano, debe ser tomado y ejecutado de la forma más armónico posible de acuerdo a las posibilidades.

PREGUNTA 6. Si hoy le pregunta que valores definen la población del municipio de Itagüí, de la siguiente lista ¿Cuál sería su respuesta? Puede escoger varias

Los valores más nombrados en la actividad de participación fueron la pujanza, la solidaridad y el respeto.

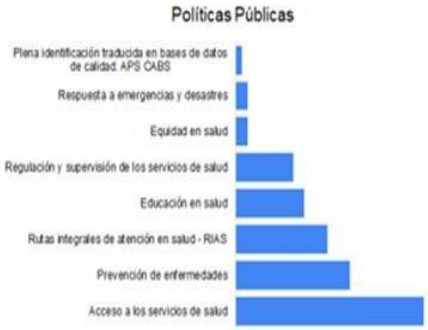
El orgullo de un pueblo se da desde la experiencia y las situaciones que los ha llevado a forjase de resiliencia, la historia compartida de la población y como han afrontado cada adversidad que en el territorio se presenta. Es el valor arraigado que se tiene en común y que hace que una ciudad como Itagüí siempre esté fuerte para evolucionar y avanzar.

Figura 37. Resultados de las actividades de participación en construcción del ASIS 2023.

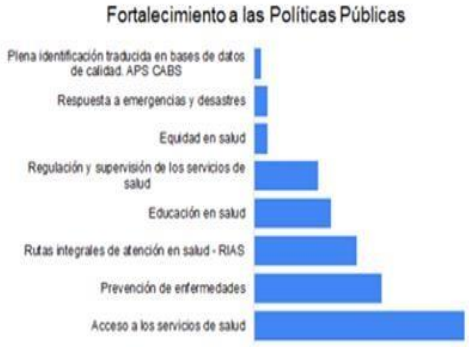






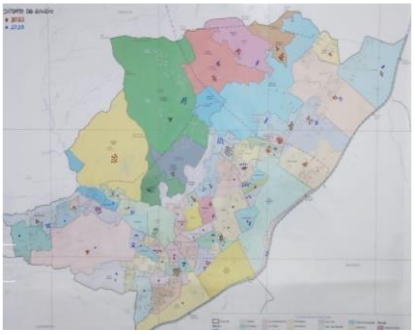






Fuente: Elaboración Propia



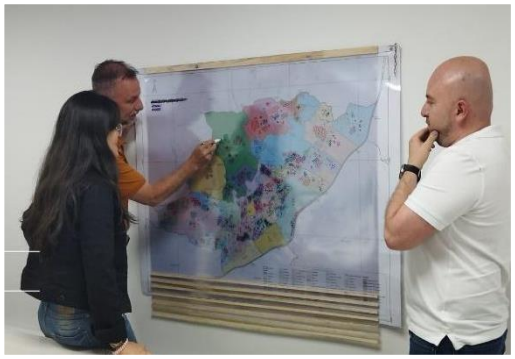





Colombia


Colombia
Secretaría de Salud y Protección Social




Necesidades identificadas en las comunas del municipio de Itagüí

El municipio mediante la planeación participativa de la comunidad representada en la voz de sus líderes sociales realizó un Plan de Desarrollo Comunal 2023-2035, estrategia que busca establecer una hoja de ruta clara y concreta para alcanzar un futuro más próspero, sostenible e inclusivo para todos los habitantes del territorio. La toma de decisiones para la priorización de proyectos y gestión de recursos para sus territorios.

La metodología implementada en la fase de diagnóstico del plan abordó el análisis territorial y social desde la visión de cada una de las dimensiones temáticas. Este procedimiento permitió ordenar los resultados y clasificar las necesidades históricas validadas, además de las nuevas identificadas, por temas relacionados. Agrupar las necesidades por similitudes favorece la planeación participativa estratégica, pues permite formular ideas de proyecto comunes a varias necesidades, favoreciendo la focalización de los esfuerzos comunitarios y administrativos en la implementación de futuras acciones para la resolución de las problemáticas sociales y territoriales.

Como estrategia para un abordaje integral del territorio, se determinan cuatro (4) grupos temáticos o dimensiones que concentran las necesidades y oportunidades de la comuna de manera interrelacionada. Estas dimensiones incorporan diferentes frentes temáticos -componentes- que abordan los aspectos humanos, sociales y territoriales en torno a los cuales se estructura la propuesta programática y de gestión mediante la cual se espera orientar el mejoramiento de la calidad de vida de los moradores del municipio y en cada

una de las comunas y corregimientos durante los siguientes 12 años.

Figura 38. Estructura temática del Plan de Desarrollo Comunal



Comuna 1: Se identificó lo siguiente: 31 necesidades en salud, recreación y deporte, de las cuales 17 son historias y 14 son nuevas

Figura 39. Indicadores del diagnóstico participativo en la dimensión 1 -Desarrollo Humano Y Económico- para la Comuna 1



De manera general, el diagnóstico participativo evidenció que en materia de salud se tienen importantes retos en la Comuna 1, especialmente en lo relacionado con las fallas y ausencia de garantías y oportunidades para el acceso a la oferta institucional por parte de la

comunidad. Además, se encuentra que se requiere ampliar la oferta en salud con enfoque en el manejo de problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente, sexualidad responsable, salud mental y hábitos de vida saludable.

Dentro de las ideas de proyectos formuladas para la comuna 1 se encuentran

- Actualizar el diagnóstico comunal de protección social.
- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la comuna.
- Implementar campañas de sexualidad consciente.
- Implementar campañas de prevención de farmacodependencia y alcoholismo, y de atención integral en salud mental.
- Implementar campañas de prevención de enfermedades autoinmunes, huérfanas y endémicas.
- Creación del programa salud en casa y bolsa de medicamentos comunal.
- Ayudas económicas para alimentación, salud y bienestar en hogares con población en condiciones de vulnerabilidad.
- Implementación de jornadas barriales donde se traiga la oferta institucional en salud, deporte y recreación a la comunidad de cada barrio.
- Crear un programa de formación en primeros auxilios para las instituciones educativas.
- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la comuna.
- Realizar jornadas de salud preventiva, bienestar y hábitos de vida saludable.
- Implementación de incentivos económicos para los deportistas y las actividades deportivas de alto rendimiento.
- Desarrollar acciones para la protección de la seguridad alimentaria y alimentación sana.

Comuna 2: Se identificó lo siguiente: 11 necesidades en salud, recreación y deporte, de las cuales 10 son historias y 1 es nueva

Figura 40. Indicadores del diagnóstico participativo en la dimensión 1 -Desarrollo Humano Y Económico- para la Comuna 2



De manera general, el diagnóstico participativo evidenció que en materia de salud en la

Comuna 2 existen necesidades en términos de cobertura del Sisbén y que además se presentan grandes fallas en la calidad de la atención en los servicios de urgencias que se localizan en la comuna, por lo que se hace imperativo buscar soluciones que permitan mejorar la gestión de acceso y cobertura de la seguridad social.

Dentro de la idea de proyecto formulada para la comuna 2 se encuentra

- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la comuna.

Comuna 3: Se identificó lo siguiente: 19 necesidades en salud, recreación y deporte, de las cuales 10 son historias y 9 son nuevas

Figura 41. Indicadores del diagnóstico participativo en la dimensión 1 -Desarrollo Humano Y Económico- para la Comuna 3



De manera general, el diagnóstico participativo evidenció que en materia de salud se tienen importantes retos en la Comuna 3, especialmente en lo relacionado con la necesidad de crear nuevas oportunidades de acceso a los servicios básicos de salud con enfoque diferencial. Por ejemplo, en vista de que no se cuenta con suficientes centros de atención en el territorio, se requiere de la implementación de ferias itinerantes que descentralicen la oferta institucional en salud y la acerquen a la comunidad, con programas especializados en salud femenina, adulto mayor y personas en condición de vulnerabilidad, terapia física, entrega de medicamentos y salud mental.

En relación con esta última, debido a que en el municipio no se cuenta con un centro asistencial (hospital mental) para el manejo de este tipo de patologías, se requiere de la implementación de jornadas de atención psicosocial y psiquiátrica, además de prevención de farmacodependencias y alcoholismo, ya que en la Comuna 3 se ha venido presentando un aumento significativo de enfermedades mentales tales como depresión, ansiedad, adicciones y demás, que están deteriorando la calidad de vida de los ciudadanos.

Por otro lado, se requiere de la implementación de jornadas educativas y pedagógicas dirigidas a los emprendedores del sector gastronómico de la comuna en el adecuado manejo y manipulación de alimentos, principalmente para aquellos con ventas ambulantes.

Dentro de las ideas de proyectos formuladas para la Comuna 3 se encuentran

- Creación del programa "Mujer Sana".
- Creación del programa salud en casa y bolsa de medicamentos comunal.
- Implementar un programa de formación a venteros ambulantes y establecimientos comerciales en manipulación de alimentos y buenas prácticas.
- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la comuna.
- Realizar jornadas de salud preventiva, bienestar, hábitos de vida saludable y de atención integral en salud mental.
- Implementación de jornadas barriales donde se traiga la oferta institucional en salud, deporte y recreación a la comunidad de cada barrio.

Comuna 4: Se identificó lo siguiente: 18 necesidades en salud, recreación y deporte, de las cuales 7 son historias y 11 son nuevas.

Figura 42. Indicadores del diagnóstico participativo en la dimensión 1 -Desarrollo Humano Y Económico- para la Comuna 4



De manera general, el diagnóstico participativo evidenció que en materia de salud se tienen importantes retos en la Comuna 4, especialmente en lo relacionado con la falta de oportunidades para que la comunidad acceda a la oferta en salud y se garantice cobertura. Además, se encuentra que se requiere ampliar la oferta en salud con enfoque en el manejo de problemáticas psicosociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, salud mental, violencia intrafamiliar y de género, además del fortalecimiento en hábitos de vida saludable.

Dentro de las ideas de proyectos formuladas para la Comuna 4 se encuentran

- Implementar campañas de prevención, atención y orientación psicosocial en farmacodependencia, alcoholismo y otras adicciones.
- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la Comuna. Realizar jornadas de formación en salud mental y acompañamiento psicosocial a pacientes y sus familias.
- Realizar jornadas de salud preventiva, bienestar, hábitos de vida saludable y medicina alternativa.

Comuna 5: Se identificó lo siguiente: 18 necesidades en salud, recreación y deporte, de las cuales 12 son historias y no se presentan nuevas

Figura 43. Indicadores del diagnóstico participativo en la dimensión 1 -Desarrollo Humano Y Económico- para la Comuna 5



De manera general, el diagnóstico participativo evidenció que en materia de salud se tienen importantes retos en la Comuna 5, especialmente en lo relacionado con las fallas y ausencia de garantías y oportunidades para el acceso a los servicios, por lo que se hace necesario implementar acciones que permitan ampliar la cobertura en salud.

Por ejemplo, se propone que el centro de salud del barrio Calatrava pueda ampliar sus horarios de atención para que funcione las 24 horas y que se implementen jornadas de salud con enfoque diferencial -mujeres, adultos mayores, infancia- en los barrios, que faciliten el acceso a medicinas, asesoría nutricional y terapias por parte de la comunidad.

Además, se encuentra que se requiere ampliar de la oferta en salud mental con enfoque en el manejo de depresión, ansiedad, suicidio y problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las ideas de proyectos formuladas para la Comuna 5 se encuentran

- Adecuación y de puesta en funcionamiento del centro de salud de Calatrava las 24 horas.
- Creación del programa bolsa de medicamentos comunal.
- Implementación de jornadas de salud, bienestar y hábitos de vida saludable con enfoque en la mujer.
- Implementar campañas de atención integral en salud mental.
- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la comuna.
- Realizar un diagnóstico comunal de protección social.
- Realizar jornadas de medicina alternativa, salud y bienestar.
- Realizar jornadas lúdicas, recreativas y de acompañamiento psicosocial y orientación vocacional a los jóvenes de la comuna

Comuna 6: Se identificó lo siguiente: 9 necesidades en salud, recreación y deporte, de las cuales 9 son historias y no se presentan nuevas.

Figura 44. Indicadores del diagnóstico participativo en la dimensión 1 -Desarrollo Humano Y Económico- para la Comuna 5



De manera general, el diagnóstico participativo evidenció que en materia de salud se tienen retos en la Comuna 6, especialmente en lo relacionado con las dificultades en torno a la cobertura, pues la comunidad no cuenta con suficientes oportunidades para acceder a servicios de mediana y alta complejidad en su entorno inmediato.

Además, se encuentra que se requiere ampliar de la oferta en salud con enfoque en el manejo de problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente, sexualidad responsable y salud mental.

Dentro de las ideas de proyectos formuladas para la Comuna 6 se encuentran

- Implementar campañas de prevención de farmacodependencia y el alcoholismo y de atención integral en salud mental.
- Incremento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud de la comuna.
- Realizar jornadas de salud preventiva, bienestar y hábitos de vida saludable.

Corregimiento El Manzanillo

Es pertinente aclarar que la profundización en el corregimiento se dio a través de la realización del “Plan Corregimental en Plan Corregimental El Manzanillo”.

Dentro de la formulación del “Plan Corregimental El Manzanillo, territorio visible y sostenible”, uno de sus principales objetivos es aumentar la posibilidad de interacción corresponsable entre los diferentes actores y elementos del territorio para garantizar la sostenibilidad de este.

Los lineamientos, programas, proyectos y acciones estratégicas que se desarrollan en el PCM para permitir que la administración municipal amplíe sus capacidades operativas y estratégicas sobre lo medio ambiental, complementado así las funciones de las autoridades ambientales - CAR que se encuentran en jurisdicción del municipio de Itagüí.

Además, busca ampliar el impacto positivo de las acciones gubernamentales que se

enmarcan dentro de los objetivos de desarrollo sostenible y aquellas tareas para mitigar el impacto del cambio climático.

Dentro de las ideas de proyectos formuladas para el corregimiento se encuentran

Se pretende brindar programas para la atención, promoción y prevención de la salud, para ello se debe realizar un levantamiento del índices Aédicos, articular los procesos de inspección, vigilancia y control al sector minero industrial, y se realizará un acompañamiento con programas de salud mental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigida a los artesanos y a los trabajadores de unidades productivas que no cumplan con los usos del suelo establecidos. - Sensibilizar y hacer partícipe a la comunidad en desde la instalación e de las eco huertas comunitarias.

2.2 Procesos económicos y circunstancias de la vida social

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

2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se proponen ahora realizar la priorización en salud, para esto se plantea realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; segundo realizar la priorización de los problemas con el método de Hanlon y tercero identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizará únicamente a nivel departamental quien realiza la medición de este indicador basándose en los índices estimados en comparaciones dos a dos, para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

2.2.1.1 Ocupación

Según la información del mercado laboral DANE, se observa los totales de población por miles de la Población Económicamente Activa en Colombia, Antioquia, Medellín y su Área Metropolitana, mostrando que la población ocupada es considerablemente mayor a la población desocupada en todos los territorios de análisis.

Tabla 46. Población Ocupada y Desocupada, Nacional, departamental, Medellín y su Área Metropolitana.

Población	Medellín A.M.	Antioquia	Nacional
Población económicamente activa	2.101	3.522	24.440

Ocupados	1.776	3.050	21.087
Desocupados	325	472	3.353

Fuente: EAFIT – Alcaldía Itagüí. A partir de Información Mercado laboral DANE 2021

Se muestra los porcentajes de población ocupada y desocupada por género, dejando ver una brecha importante en la participación de las mujeres en el mercado laboral comparada con la participación de los hombres en el mismo; tanto a nivel nacional, departamental y municipal.

Figura 45. Población Ocupada y Desocupada, Nacional, Departamental, Medellín y Área Metropolitana.



Fuente: EAFIT – Alcaldía Itagüí. A partir de Información Mercado laboral DANE 2021

Desde una perspectiva de género, se evidencia que el mayor impacto lo sufrieron las mujeres a raíz de la crisis económica generada por la pandemia, que agudizó aún más la situación de desempleo, profundizando la brecha ya existente entre hombres y mujeres. Esta mayor afectación de las mujeres, posiblemente, se debe a la mayor presencia de éstas en sectores más afectados por la crisis sanitaria. Esto demuestra que los problemas del empleo en todo el territorio colombiano son estructurales e involucran temas de inclusión social, sesgos de género, educación y formación para el trabajo, incluso, temas de seguridad y convivencia ciudadana.

Ahora bien, en lo que respecta a la informalidad laboral, esta se presenta como un fenómeno en auge en todo el territorio colombiano, el cual surge como una alternativa frente a las reducidas oportunidades de empleo que brinda el mercado laboral, siendo una forma de generar ingresos sin depender de un empleador, pero también padeciendo la carencia de garantías que brinda la contratación formal. La Figura 170 deja ver el total de población ocupada en la ciudad de Medellín y su Área Metropolitana, desglosada en trabajadores formales y trabajadores informales; estos últimos con una alta representación dentro del mercado laboral.

Figura 46. Población Ocupada: formales e informales, Medellín y Área Metropolitana.



Fuente: EAFIT – Alcaldía Itagüí. A partir de Información Mercado laboral DANE 2021

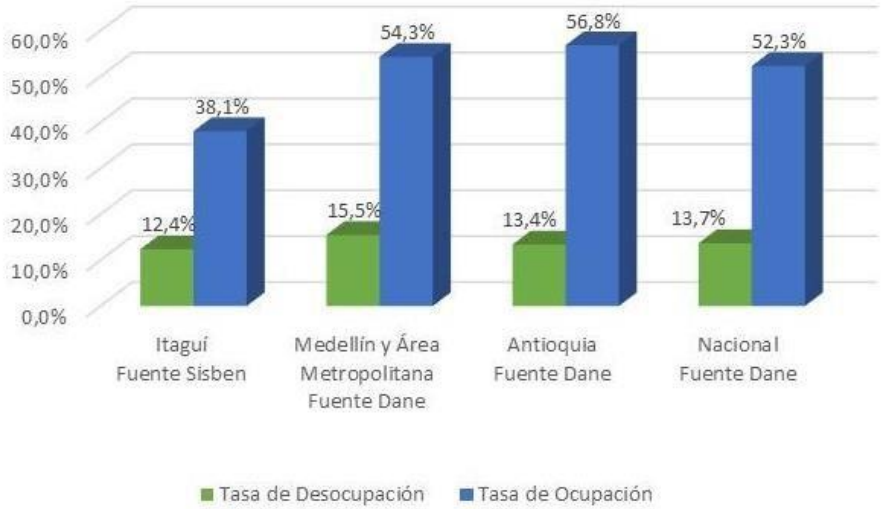
Con respecto a la proporción de empleo informal, indicador que muestra la cantidad porcentual de personas que trabajan en la informalidad, el Informe Estadístico Itagüí, 2021 (DAP, Subdirección de Información y Caracterización, 2021) indica que según los datos del DANE, para 2021 la proporción de empleo informal en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá se encontraba en niveles promedio del 41,56% para 2019, con tendencia a la baja, siendo su menor cifra en diciembre de 2019 con una informalidad del 40,1%. Para el año 2020 la informalidad creció, con niveles promedios para el año de 42,77%, con su menor tasa ubicada en el trimestre móvil de julio-septiembre, con un 41,6% de informalidad para el Valle de Aburrá, pero con tasas tan altas como el 43,85% para diciembre de ese año.

El crecimiento de la informalidad se puede entender como el resultado del cierre definitivo y/o temporal de muchas empresas, derivado de la crisis económica por el Covid-19. No obstante, para el año 2021, la informalidad se ubicó en 41,9% en el periodo enero-marzo, si bien representa un alto porcentaje de la población en condición de informalidad, está muy por debajo de la nacional (48,1% según DANE) y de ciudades como Cúcuta (69,1%), Riohacha (66,9%) y Sincelejo (65,6%).

Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desempleo (TD)

En la figura 126, se observa la tasa de ocupación y la tasa de desocupación a nivel nacional, para el departamento de Antioquia y Medellín con su Área Metropolitana. Se observan cifras similares en las TO nacional, departamental y Medellín con su Área Metropolitana, todas por encima del 50,0%. En cuanto a la TD, Medellín y su Área Metropolitana se ubica en el primer lugar, con la tasa más alta, equivalente al 15,5%. Si bien las cifras para Itagüí son más bajas, estas fueron calculadas a partir de la base de datos del Sisbén, por lo que no representa a la población total.

Figura 47. Tasas de Ocupación y Desocupación. Nacional, Antioquia, Medellín y su Área Metropolitana y Municipio de Itagüí

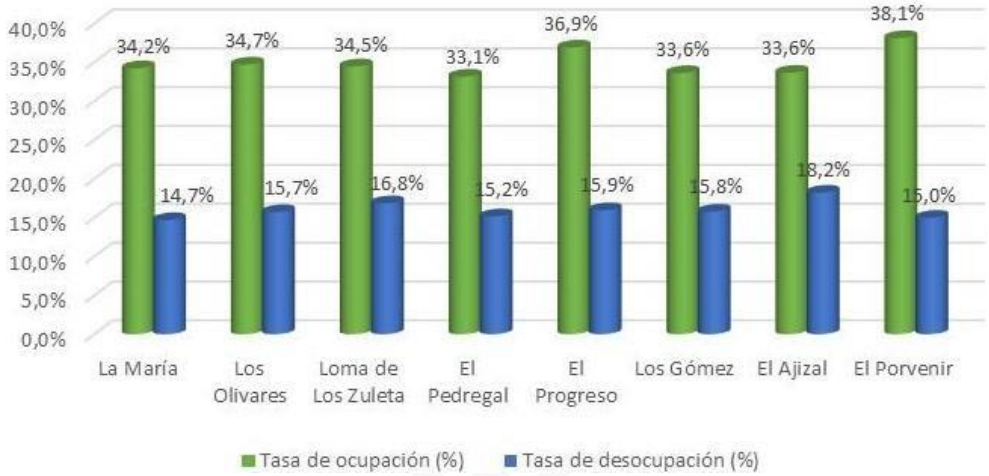


Fuente: Elaboración propia. A partir de información DANE y Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

Con el propósito de ampliar el análisis de este tema de vital importancia dentro del mercado laboral, seguidamente se muestran la Tasa de Ocupación (**TO**) y la Tasa de Desocupación (**TD**) para el área urbana y para el área rural del municipio de Itagüí; tomando como fuente de cálculo la información contenida en la base de datos del Sisbén de Itagüí con corte a enero de 2021.

El área urbana del municipio de Itagüí tiene una TO que varía del 37,2% en la Comuna 6 al 39,7% en la comuna 3, y una TD por debajo del 13,6%; siendo este el porcentaje más elevado en toda el área urbana, correspondiente a la comuna 6. En el área rural por su parte, el comportamiento que muestra la Tasa de Ocupación es similar a la del área urbana; sobresaliendo la vereda El Porvenir con 38,1%. Sin embargo, la Tasa de Desocupación en la ruralidad de Itagüí es bastante alta, alcanzando el 18,2% en la vereda El Ajizal, como se observa en la figura 127.

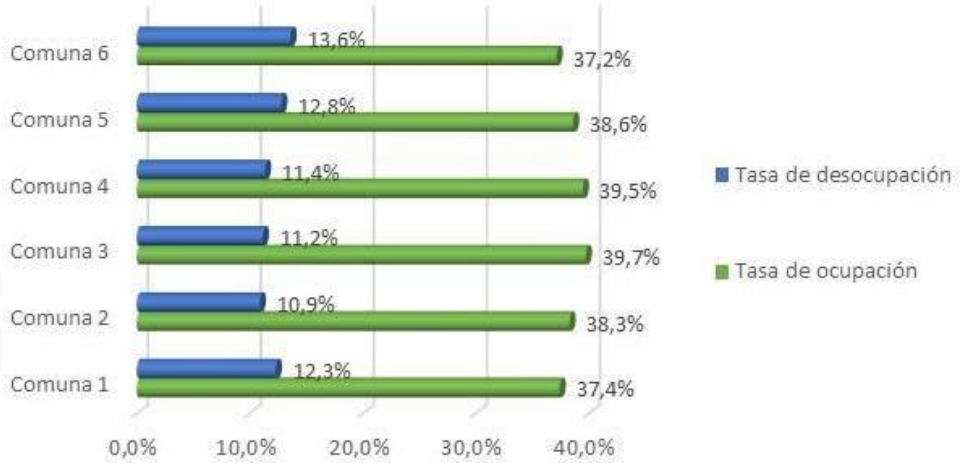
Figura 48. Tasas de Ocupación y Desocupación, área rural de Itagüí



Fuente: Elaboración propia. A partir de la Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

Ahora bien, centrando el análisis por edad y género, se evidencia que la tasa de ocupación concentra los mayores porcentajes en la población masculina, especialmente en el rango de edad de 35 a 54 años, destacándose la comuna **3** con el 11,93%. Los porcentajes más bajos de ocupación se dan en hombres y mujeres con edades entre 12 y 24 años y de 55 y más años, en todas las comunas de la zona urbana. En cuanto a las mujeres ocupadas en el área urbana, aquellas que tienen de 35 a 54 años muestran los porcentajes más significativos, que oscilan entre 6,97% (Comuna **2**) y 8,10% (Comuna **3**).

Figura 49. Tasas de Ocupación y Desocupación, área urbana de Itagüí



Fuente: Elaboración propia. A partir de la Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

Por su parte las mayores tasas de desocupación urbana se concentran en los hombres con edades entre de 35 y 54 años, especialmente en la Comuna **6** (3,19%), Comuna **1** (3,06%) y Comuna **5** (2,86%). En la población femenina las TD más representativas se están en el rango de edad de 25 a 34 años, en la Comuna **6** y la Comuna **5**, con 1,89% y 1,77% respectivamente.

Las Tasas de Desocupación en la zona urbana son altas, especialmente en el grupo etario de 12 a 24 años, lo que permite afirmar que paralos jóvenes son menos las oportunidades

de ingresar al mercado de trabajo, ya sea por falta de experiencia laboral o porque están poco calificados.

Figura 50. Tasas de Ocupación y Desocupación por rangos de edad, área urbana



Fuente: Elaboración propia. A partir de la Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

Para el área rural se muestra una mayor participación de los hombres en la tasa de ocupación; pero con una notable diferencia en los porcentajes de población de 10 a los 24 años que participa en el mercado de trabajo en la zona rural comparado con este mismo grupo etario en la zona urbana, los cuales alcanzan un 5,76% en los muchachos de la vereda La María y un 3,29% en las féminas de la vereda El Progreso. Las Tasas de Ocupación más elevadas se observan en el grupo de edad de 35 a 54 años, tanto en hombres como en mujeres, mientras que las TO más bajas están en la población de 55 años y más.

Figura 51. Tasas de Ocupación y Desocupación por rangos de edad, área rural

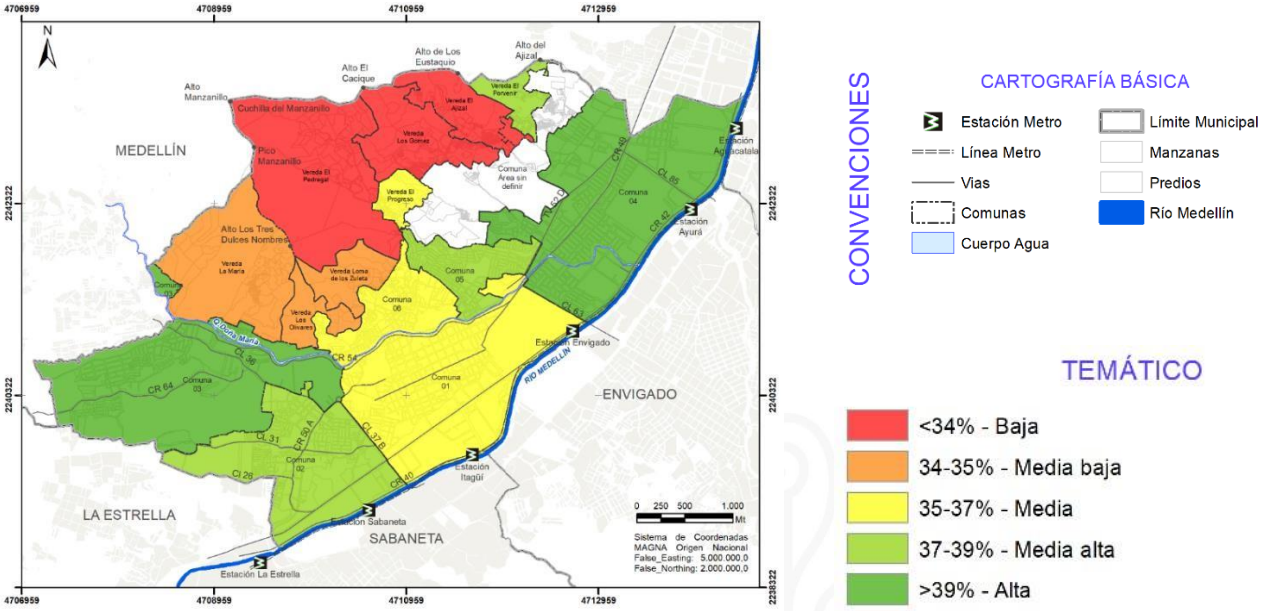


Fuente: Elaboración propia. A partir de la Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

Por su parte, las tasas de desocupación en esta área son relativamente similares en todos los grupos de edades y en todas las veredas, exceptuando el grupo de 55 años en adelante.

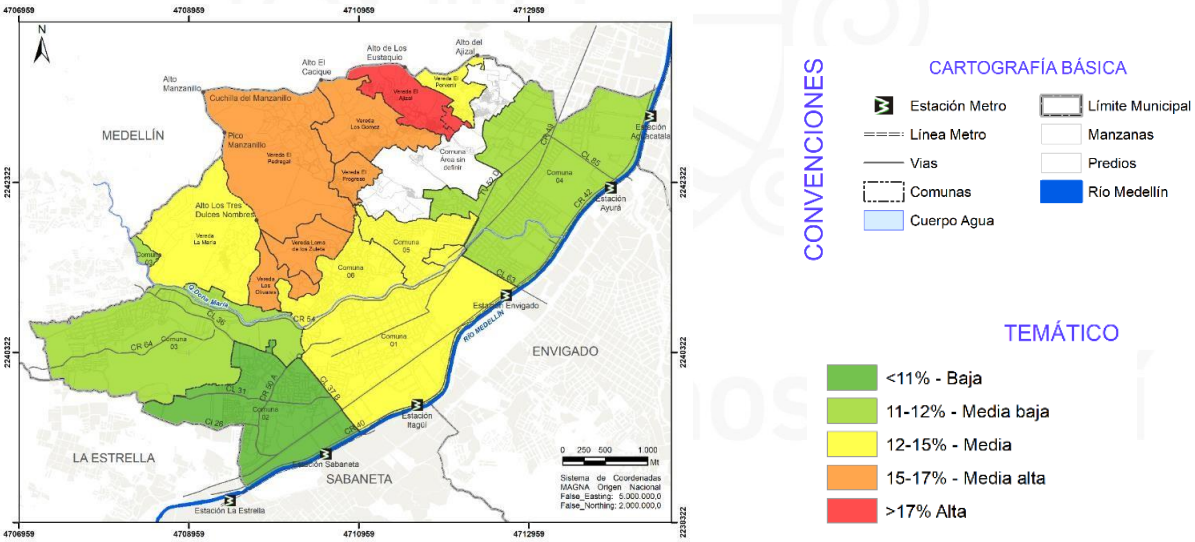
Los análisis anteriormente presentados se concretan en la figura 133 y figura 134 en la cual se especializan las tasas de ocupación y desocupación (desempleo) municipales calculadas a partir de la base de datos del Sisbén, 2021.

Mapa 33. Tasa de ocupación municipal



Fuente: Elaboración propia – POT

Mapa 34. Tasa de desempleo municipal



Fuente: Elaboración propia - POT

2.2.1.2 Salud Laboral

La Salud Laboral es según la definición de la OMS *"una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo".*

Se entiende la salud laboral como la reducción y/o eliminación de los factores de riesgo dentro del centro de trabajo. Y más concretamente en el puesto de trabajo y en las tareas que realiza el trabajador en concreto. Para lo cual se tienen en cuenta las condiciones de trabajo y la organización del mismo.

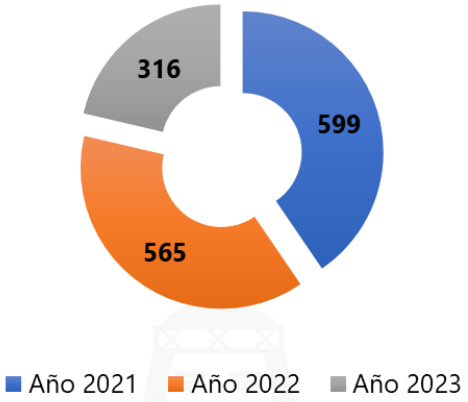
Para la consecución de estos objetivos es necesario un equipo multidisciplinar que se van a involucrar en las distintas áreas que intervienen en la protección y promoción de la salud. Estando formado por expertos en:

- **Seguridad en el trabajo.** Disciplina que se encarga de evitar los accidentes de trabajo, por medio de procurar que tanto el centro de trabajo, las máquinas, herramientas y cualquier otro aparejo que deba utilizar el trabajador será seguro.
- **Higiene Industrial.** Su objetivo es evitar que el trabajador enferme por su actividad laboral, para lo cual presta especial atención a los agentes y sustancias que son susceptibles de provocarlas.
- **Ergonomía y Psicosociología Aplicada.** La primera tiene como función adaptar el puesto de trabajo y las tareas a la persona que lo ocupa y la segunda trata de los temas psicosociales que pueden afectar al trabajador.
- **Medicina del Trabajo.** Tiene más una función curativa ya que en principio actúa, cuando ya se ha producido el daño. Pero además sus estadísticas pueden dar pistas de cuáles son los daños más frecuentes y proponer actuaciones para su eliminación o al menos reducirlos.

Desde la Secretaría de Salud y Protección en la dimensión de Salud Laboral se realizó el desarrollo de una campaña para la intervención a los factores de riesgo de las condiciones y estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el municipio de Itagüí, donde se mencionó anteriormente, tiene un gran componente comercial.

- Hemos logrado asesorar y capacitar 2.000 MiPymes fomentado la importancia de un entorno laboral saludable que permite impactar en la salud física y mental de los trabajadores.
- La población trabajadora informal en nuestra ciudad, se ha visto beneficiada por las atenciones de diferentes profesionales en salud, como médico y enfermera, más de 300 personas han accedido a la atención primaria en salud, adicionalmente 700 personas han recibido orientación individualizada para prevenir accidentes e incidentes dentro de su labor diaria. Se han sensibilizado en el riesgo físico, público y ocupacional. Por medios de los talleres y capacitaciones se han entregado sombrillas y termos para su trabajo.
- Se realizó el 1 Primer Congreso de Seguridad y Salud en el trabajo, el cual se espera darle continuidad para fortalecer las estrategias para un entorno saludable dentro de la población trabajadora.

Figura 52.Visitas de caracterización de entorno laboral, sector informal



Fuente: Atención primaria en Salud

Dentro de los retos que se tiene, debemos continuar incentivando a las MiPymes para implementar el sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo dentro de las organizaciones, así mismo, sensibilizar al gremio sobre las jornadas de bienestar laboral, recursos humanos y disminuir la informalidad, ya que este sector es una carga para el SGSSS, puesto que laboran, pero no cotizan al sistema, e impactan en los recursos del sector salud.

También, se debe fortalecer la sensibilización y articulación con Los Beneficios Económicos Periódicos – BEPS que son una alternativa de ahorro para que los colombianos que tienen ingresos menores a 1 SMLMV puedan recibir un ingreso de por vida, una vez cumplas la edad de retiro (mujeres 57, hombres 62). El ahorro a través de BEPS es voluntario y flexible, además se puede recibir un 20% adicional como apoyo. El valor del ingreso depende de los aportes realizados.

2.2.1.3 Condiciones de vida del territorio

Se refieren al conjunto de factores y circunstancias que afectan la calidad de vida de las personas que habitan en una determinada área geográfica o territorio. Estas condiciones son resultado de una combinación de elementos sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en la forma en que las personas viven y desarrollan sus actividades diarias en ese lugar específico.

Evaluar y abordar las condiciones de vida del territorio es fundamental para diseñar políticas y programas que mejoren la calidad de vida de la población y promuevan el desarrollo sostenible.

2.2.1.4 Condiciones de vida

Se presenta el dato cuantitativo y descriptivo de las condiciones de vida municipal de acuerdo con los siguientes indicadores:

Al realizar el ejercicio comparativo con el departamento de Antioquia el número de indicadores es más amplio; donde se puede destacar la cobertura en servicios de

electricidad en el municipio de Itagüí que alcanza un porcentaje del 100%, mientras que el departamento registra una cobertura del 99,4%. Así mismo se observa que la cobertura de acueducto para el municipio tiene un porcentaje del 99,0%

De esta manera también se evidencia mejor porcentaje en el municipio de Itagüí en cuanto a la cobertura de alcantarillado; para el 2021 el municipio de Itagüí alcanzó el 98,1%.

Es de suma importancia destacar el IRCA municipal (1,2), el cual indica que el agua del municipio no tiene riesgo para el consumo humano, lo cual apoya la baja frecuencia de enfermedad diarreica aguda, es crucial mencionar el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio de Itagüí. A nivel departamental se encuentra en 6,7 lo cual significa que tiene un riesgo bajo en la calidad del agua para el consumo humano.

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Itagüí en comparativo con el departamento de Antioquia

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Itagüí
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,0
Cobertura de acueducto	90,3	99,1
Cobertura de alcantarillado	80,9	98,1
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	1,2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	1,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	1,0

Fuente: SISPRO-MSPS

- Para el 2021, el municipio presenta una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera y áreas rurales del 100%.
- Para el 2021, la cobertura de acueducto en el municipio alcanza en el área urbana del 100% mientras que en el área rural presenta una cobertura de acueducto de 83,8% ha crecido lento, pero de manera ascendente, gracias a los planes corregimentales que adelanta la administración municipal de Itagüí con las veredas, escuchando las necesidades de la comunidad y realizando acciones priorizadas que los beneficie a ellos.
- Para el 2021, la cobertura de alcantarillado en el área urbana es de un 99,3%, mientras que la cobertura de alcantarillado en el área rural es de 78,4% lo que implica la realización de un plan de mejoramiento frente a la población rural teniendo presente los riesgos para las enfermedades transmitidas por aguas contaminadas, si se tiene en cuenta las bajas coberturas de acueducto y de alcantarillado, como se

mencionó anteriormente presenta un crecimiento con respecto al año anterior gracias a las acciones de infraestructura realizada por varios entes de manera articulada.

Tabla 48.Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Itagüí por cabecera municipal y resto.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0
Cobertura de acueducto	100,0	83,8
Cobertura de alcantarillado	99,3	78,4

Fuente: SISPRO-MSPS

Acueducto

Se entiende este servicio como la distribución municipal de agua apta para el consumo humano, incluida su conexión y medición. (Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, 2022) Acueducto Zona Urbana Itagüí registró en 2021 un total de 93.630 suscriptores al servicio de acueducto en la zona urbana y un total de 4.026 en la zona rural (corregimiento El Manzanillo), de acuerdo a información suministrada por EPM para el año en mención. En el mapa a continuación, se puede observar el esquema de redes de acueducto operadas por EMP en nuestro municipio. En este se observa que principalmente las redes están distribuidas en el territorio urbano.

Mapa 35. Esquema de Redes Operadas por EPM en el Municipio de Itagüí



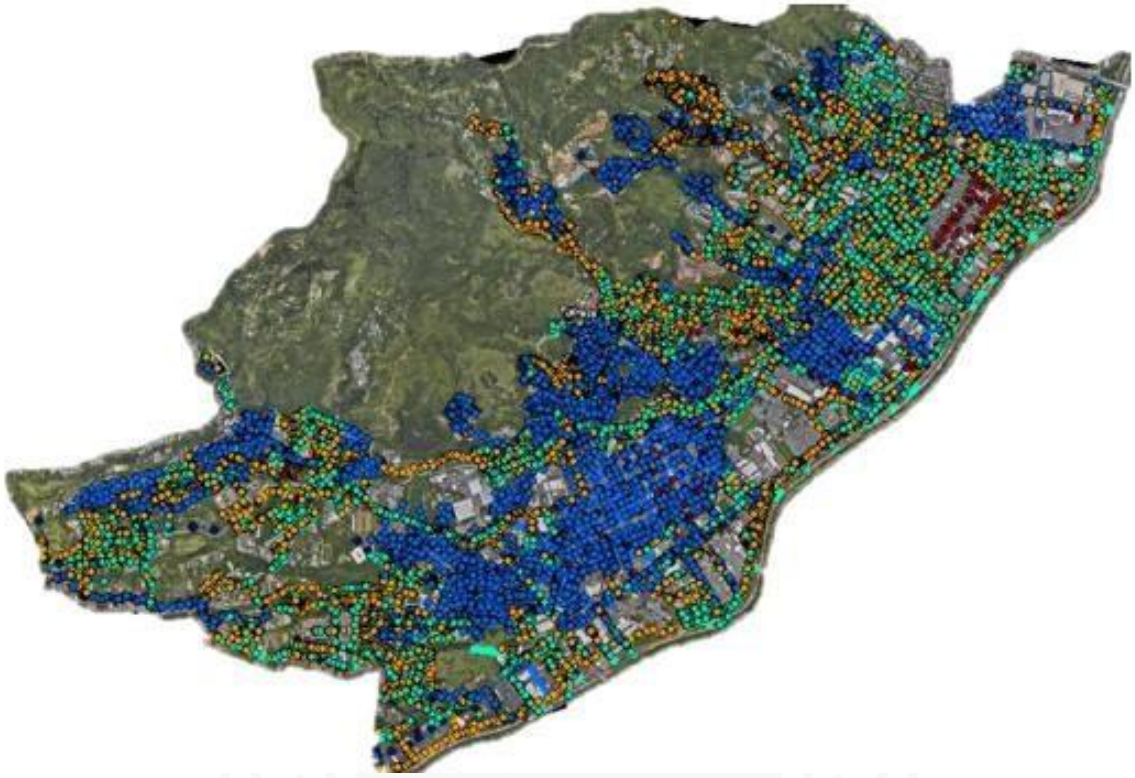
Fuente: información suministrada por EPM

Alcantarillado

Alcantarillado zona urbana, el servicio se puede entender como el sistema de recolección de aguas residuales, así mismo, según (EPM, 2013) estos se dividen en dos tipos según su funcionalidad:

- Alcantarillado pluvial: sistema compuesto por todas las instalaciones destinadas a la recolección y transporte de aguas lluvias.
- Alcantarillado sanitario: sistema compuesto por todas las instalaciones destinadas a la recolección y transporte de las aguas residuales domésticas y/o industriales.

Mapa 35. Esquema de redes de alcantarillado operada por EMP E.S.P.



Fuente: datos suministrados por EPM.

2.2.1.5 Seguridad alimentaria

Desde al Plan de Desarrollo Municipal 2020 – 2023 se busca la consolidación de una ciudad de oportunidades desde las dimensiones poblacional, social, económica y ambiental a partir de un enfoque de intervención social donde se tiene como eje fundamental la familia, la participación, la modernización, la cultura, la salud, el deporte, la recreación y el desarrollo económico local; como ejes dinamizadores dentro de los criterios de gobernabilidad y gobernanza, y a la luz de las premisas en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los tratados internacionales y las apuestas de Colombia como un Estado Social de Derecho y sus principios constitucionales, legales y jurisprudenciales; se hace necesario que la estructura orgánica cuente con un compromiso por la equidad, la cultura y el tejido social.

La Administración Municipal busca el desarrollo humano integral de los itagüiseños a través de la garantía de sus derechos, con un enfoque de género y diferencial a todas las poblaciones: hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores; especialmente, para aquellos que por sus condiciones históricas de exclusión y discriminación social o por sus características de vulnerabilidad, se constituyen en poblaciones de especial interés; reconociendo su dignidad y su desarrollo humano integral,

independientemente de su condición social, económica, procedencia, culto, género, diversidad sexual, etnia e ideología política.

El Plan de Desarrollo “Ciudad, de Oportunidades 2.020-2.023” se plantea consolidar un sistema educativo articulado, desde la primera infancia hasta la educación superior, que garantice el derecho a la educación y propenda por la formación integral del ser humano, la innovación y la transformación cultural con pertinencia, eficiencia, calidad y ambientes escolares apropiados. Igualmente se pretende incrementar el goce pleno del derecho a la salud, la recreación, la práctica del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre, desde una visión que integre la prestación de servicios de salud con calidad; la adecuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la generación de condiciones para el fomento, accesibilidad y adecuada práctica del deporte, la recreación, la actividad física, la educación física y la competencia deportiva, con el fin de adoptar habilidades para la vida que repercutan en la salud y el bienestar de la población de la ciudad de Itagüí, apostándole a un territorio progresivamente más saludable.

El propósito de esta línea es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población Itaguiseña a través de un trabajo intersectorial que permita incidir de forma eficiente sobre factores biológicos, conductuales y culturales que modifiquen positivamente las condiciones de vida, trabajo y educación para disminuir las desigualdades, alcanzando como resultado el gozo del bienestar físico y social como derecho fundamental del ser humano.

La ciudad de Itagüí acoge la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual se establece en los artículos 11, 49 y 51, la salud como un derecho y le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establece las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Con la expedición de la Ley 100 de 1993, se inicia un periodo de transformación de la salud en Colombia, que busca cumplir con los preceptos establecidos en la salud y la seguridad social contemplando la cobertura universal; esta reforma al sistema de salud ha sufrido modificaciones a través de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; posteriormente se promulga la Ley 1751 de 2.015 que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

También se acogen las determinantes del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual ha expedido resoluciones y decretos, entre los cuales se destaca la Resolución 1841 de 2013 por medio de la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2012 – 2021 y el Decreto 780 de 2016 donde se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, todas ellas con el fin de garantizar el derecho humano fundamental a la salud en nuestro territorio buscando mejorar la calidad de vida.

Lo anterior con el fin de promover un pacto social por la salud y capital social, a través de la construcción y el mejoramiento de condiciones estructurales poblacionales, económicas, sociales, ambientales, culturales y de salud poblacional en garantía y reconocimiento de los derechos de las personas, esta administración continuará desarrollando la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) para abordar de forma amplia los problemas territoriales de salud tanto en el ámbito urbano como rural en sus diferentes entornos, mediante intervenciones a las poblacionales, tanto colectivas como individuales,

que den como resultado el mejoramiento del bienestar, la calidad de vida y el goce efectivo de derechos, para la promoción y el mantenimiento de la salud.

Es así como la ciudad de Itagüí, para fortalecer la garantía de los derechos, debe iniciar desde fortalecimiento de la atención integral de los niños hasta los dos años de vida, para lo cual se continuará con la estrategia “1000 días de amor, una huella para siempre” donde se busca unir esfuerzos transectoriales e institucionales en pro de la primera infancia dado que se identifica la necesidad de focalizar la inversión desde un esfuerzo transversal, donde todas las instancias trabajen articuladamente a fin de abordar acciones integrales que logren intervenir positivamente los determinantes sociales de la salud en beneficios de las gestantes y los niños, haciendo que los actores involucrados puedan redirigir sus acciones, recursos e intereses; evitando continuar con la duplicidad de esfuerzos y acciones aisladas poco efectivas y poco sostenibles en el tiempo.

En el ámbito de Seguridad Alimentaria y Nutricional la principal falencia que afecta a todos los grupos poblacionales de la ciudad de Itagüí es la presencia de malnutrición tanto por exceso como por déficit y la práctica de inadecuados hábitos alimentarios.

Esta problemática es multicausal y se origina por diversos aspectos entre ellos un acceso a una alimentación insuficiente en cantidad y calidad, por no contar con los recursos requeridos para acceder a alimentos de una forma variada y balanceada, el bajo nivel educativo de la población en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable asociado a insuficiente implementación de estrategias de promoción y prevención en temas de alimentación y nutrición; también el alto consumo de harinas, grasas, azúcares y alimentos procesados se ha reconocido como un factor asociado a los estados de malnutrición ligado a aspectos culturales y publicitarios que limitan un adecuado consumo de alimentos y una adecuada priorización de los recursos destinados a la alimentación, y finalmente el limitado ofrecimiento de alimentos saludables en expendios y establecimientos de alimentos de la cuidad tanto de carácter comercial como institucional, no favoreciendo la construcción de ambientes alimentarios saludables, aspecto que ha estado directamente asociado a la falta de implementación y seguimiento de estrategias educativas de alimentación saludable en establecimientos de alimentos de Itagüí.

La presencia de malnutrición tanto por exceso como por déficit y la práctica de hábitos alimentarios inadecuados llevan a la ocurrencia de enfermedades agudas así como alteraciones del crecimiento y desarrollo causando afectación a largo plazo de la salud física y mental del individuo, otra consecuencia relevante es el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación como diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares y enfermedades osteomusculares, situaciones que generan de forma indirecta aumentos en los costos para el sistema de salud de la cuidad y disminución de la calidad de vida de la población afectada.

Para poder dar cumplimiento a las directrices establecidas en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONPES 113 de 2008), al plan decenal de salud pública 2012-2021, al plan decenal de seguridad alimentaria y nutricional 2.020-2.031, y al plan de gobierno de la cuidad de Itagüí establecido por el Alcalde José Fernando Escobar, El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud y Protección Social desarrollará una serie de proyectos encaminados a solucionar la problemática de malnutrición y hábitos alimentarios inadecuados, los cuales serán medidos a través de 3

indicadores de resultado: Nacidos según peso al nacer < de 2.500 gr., tasa de mortalidad por desnutrición y la tasa de mortalidad por diabetes mellitus.

De acuerdo con el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Itagüí, para el 2020 se registró un 8,2%, evidenciando el comportamiento del fenómeno una disminución frente al año 2019. Si se compara el indicador con el registro del departamento de Antioquia, se observa que el municipio está por debajo en 1 punto porcentual al departamento.

Tabla 49. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Itagüí 2006 – 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	8,2	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO-MSPS

Alimentación con oportunidades sanas y seguras

El programa alimentación con oportunidades sanas y seguras de la ciudad de Itagüí plantea el desarrollo de sus acciones teniendo como filosofía el trabajo intersectorial e intrasectorial, venciendo la limitación del enfoque netamente asistencialista y el paso a una integración en la corresponsabilidad del Estado, la comunidad y los individuos ante la solución de la inseguridad alimentaria, y una modificación en el aspecto cultural y el nivel educativo frente a los temas de alimentación y nutrición.

Todo lo anterior buscando contribuir para que la seguridad alimentaria y nutricional sea concebida como “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización” (CONPES 113 de 2008).

Las diferentes actividades a desarrollar dentro del programa alimentación con oportunidades sanas y seguras están dirigidas a todos los grupos etéreos, no obstante, se plantea un énfasis especial en las mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes como población prioritaria para intervenir.

Paquetes alimentarios población vulnerable

Este programa está dirigido a la población que pertenece a grupos susceptibles o vulnerabilidad como adultos mayores, madres cabeza de hogar, personas en situación de discapacidad, y población en extrema condición de inseguridad alimentaria. Los paquetes alimentarios están compuestos por alimentos de la canasta básica; y como requisitos para beneficiarse de esta ayuda alimentaria es necesario estar registrado en la base de datos del Sisbén del municipio de Itagüí, o registrar como víctima de conflicto armado en el sistema VIVANTO.

Cada mes se entregan 450 paquetes alimentarios a la población Vulnerable, a noviembre se entregaron 4.950 paquetes alimentarios para un valor de $ 813.577.050. Para el año 2024, sugerimos que el número de paquetes alimentarios se aumente de 450 a 600, con el fin de beneficiar a igual número de familias que vienen presentando problemas de bajo peso y que por razones económicas no pueden acceder a una alimentación sana.

Comedores comunitarios

Este programa consiste en el suministro diario (de lunes a viernes, sin incluir sábados y festivos) de un almuerzo caliente a diferentes grupos poblacionales, con el propósito de mitigar la carencia de alimentos dada por múltiples factores. En la actualidad la Administración Municipal cuenta con 5 comedores comunitarios, ubicados en San Isidro, El Guayabo, La Cruz, San Pio y Calatrava.

Mensualmente se entregan 330 de ración servida en sitio, a noviembre fue un total de 3.630 raciones servidas en sitio, para un valor total de $ 772.057.440. El municipio de Itagüí, en los últimos años ha venido presentando un incremento en la población desplazada e indigentes de calle que requieren que, por su situación de vulnerabilidad, la administración municipal les continúe apoyando con la ración servida en sitio, por lo cual sugerimos que de 330 raciones servidas se incremente a 470 raciones con el fin de habitar dos nuevos comedores comunitarios en el municipio de Itagüí.

Convenio Fundación Éxito

El Grupo Éxito a través de su Fundación suscribió un convenio de alianza con la administración municipal de Itagüí buscando acciones para lograr la erradicación de la desnutrición crónica a través de la atención integral a las madres gestantes y lactantes del territorio mediante la entrega de 100 bonos de complemento alimentario por un valor de 145.000 bono que representa un mejoramiento en la seguridad alimentaria del hogar, lo que soporta en buena medida el mantenimiento y/o mejoramiento de su estado nutricional, bono alimentario que es complementado por la alcaldía de Itagüí con otra oferta de tipo paquete alimentario con el fin de mejorar su indicador de talla para la edad sobre todo en el caso de los niños y niñas, realizando un acompañamiento adecuado para la crianza estimulación y alimentación de este grupo poblacional
A lo anteriormente mencionado esta atención a madres gestantes y lactantes por medio del convenio Éxito y el programa de complemento nutricional involucra un acompañamiento educativo integral con el fin de fortalecer el bienestar de la madre e hijo, sesiones educativas mensuales con diferentes temas asociados al cuidado de la madre y él bebe en hábitos alimentarios saludables gimnasia prenatal, crianza afectiva, cuidados en la gestación y la lactancia etc.

Convenio con la Fundación Éxito para beneficiar a 100 madres gestantes y lactantes, con entrega de bono alimentario de enero a abril por un valor de 131.000 y de mayo a noviembre por un valor de 145.000. El total de bonos alimentarios entregados con corte a noviembre 1.100 por un valor de $1153.900.000. No obstante, este valor es aportado en su totalidad por la Fundación Éxito.

Complemento nutricional para madres lactantes y gestantes

La modalidad de complemento nutricional para madres gestantes y actantes consistirá en la entrega de un paquete alimentario mensual compuesto por alimentos no perecederos de la canasta básica de alimentos los cuales serán definidos por la Secretaria de Salud y protección social y complementarán el aporte nutricional del bono alimentario entregado mensualmente por el Convenio Éxito, toda vez que las madres gestantes y lactantes que recibirán la ayuda alimentaria son las mismas que se benefician del convenio con la Fundación Éxito, y que el paquete alimentario a contratar se constituye como una complementación del apoyo alimentario que reciben por parte de la Fundación.

Complemento alimentario para madres gestantes y lactantes – paquetes alimentarios entregados a corte noviembre: 1.650 por un valor de $219.890.550

Convenio seguridad alimentaria al curso de vida

Este proyecto se ejecuta mediante convenio con la gobernación de Antioquia en donde se atiende población como niños y niñas entre los 6 meses hasta los 5 años de edad, mujeres gestantes y lactantes, adulto mayor y personas en condición de discapacidad severa.

Durante la presente vigencia se entregaron el ciclo 5 (948 paquetes alimentarios) y 6 (948 paquetes alimentarios) del programa curso de vida en total 1.896 paquetes alimentarios del programa curso de vida. Para el año 2024 vamos a sugerirle a la gobernación de Antioquia que de ser posible nos aumente el número de paquetes alimentarios para el Programa Curso de Vida.

Bienestarina

Según acuerdo de voluntades entre la alcaldía de Itagüí y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se tiene acuerdo de voluntades para recibo, almacenamiento y distribución de Bienestarina a población de primera infancia y gestantes previamente identificada por el ICBF. Durante el presente año aproximadamente se entregaron 24.017 Bolsas de Bienestarina a los CDI del municipio de Itagüí.

Bajo peso al nacer, municipio de Itagüí. Año 2019 – 2022

El bajo peso al nacer, es un indicador de salud pública utilizado para evaluar la salud materno – infantil, reflejando la capacidad que se tiene para proporcionar un entorno favorable durante el embarazo y así reducir las posibilidades de morbilidad y mortalidad a corto plazo, como dificultades respiratorias y problemas en el sistema inmunológico, así como riesgos a largo plazo, como discapacidades del desarrollo y enfermedades crónicas.

De acuerdo a la tasa reportada entre 2015 – 2022, se observa que los primeros cinco años de observación este indicador estuvo mayor a 9 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2020, la cifra bajó 1,5 puntos con respecto al años inmediatamente anterior; sin embargo, para el año 2021, el indicador nuevamente aumenta a 10,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos y se comporta en aumento para el 2022 que alcanza 11,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 53. Casos de bajo Peso al Nacer, municipio de Itagüí, Año 2015 - 2022



Fuente: SIVIGILA Itagüí

Al analizar las cifras por sexo, se encuentra que para el año 2022, las niñas nacidas en el municipio de Itagüí alcanzaron una cifra de 124 casos, siendo esta superior en 3 casos al compararlo con los niños nacidos en el mismo año. Este comportamiento se evidencia en los tres años anteriores, exceptuando el 2020; donde se registró 95 casos de niñas nacidas vivas con bajo peso, mientras que fueron 108 casos de niños hombres nacidos vivos con este mismo diagnóstico.

Tabla 50. Casos de bajo Peso al Nacer por sexo, municipio de Itagüí, Año 2019 - 2022

Sexo	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Mujeres	126	95	125	124
Hombres	112	108	115	121
Total general	238	203	240	245

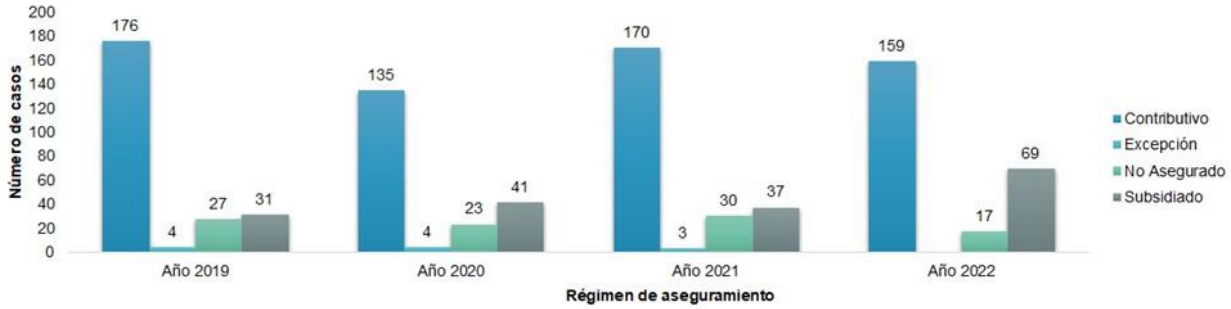
Fuente: SIVIGILA Itagüí

Al tener cobertura en salud, la madre gestante disminuye las posibilidades de alteraciones y complicaciones en el embarazo y el desarrollo adecuado del bebé, las posibilidades de tener una adecuada educación nutricional en su periodo gestacional, controles periódicos que con el fin de monitorear la salud del bebé con el fin de detectar cualquier problema que influya el peso al nacer.

En los últimos cuatro años de observación, se encuentra que en el régimen contributivo se agrupa el mayor número de niños nacidos vivos con bajo peso; esto es lamentable, ya que las estrategias para minimizar este tipo de indicador están en constante avance, en segundo lugar, se ubica el régimen subsidiado; en tercer lugar, la población no asegurada.

Figura 54. Casos de bajo Peso al Nacer por régimen de aseguramiento, municipio de

Itagüí, Año 2019 - 2022



Fuente: SIVIGILA Itagüí

Es fundamental reconocer que cada embarazo es único, y la presencia de factores de riesgo específicos en una gestación particular puede influir en el peso al nacer. Además, las intervenciones médicas y la atención prenatal son elementos críticos que pueden afectar los resultados perinatales.

Para el periodo entre 2020 – 2022 de acuerdo a las semanas de gestación, se observa que el mayor número de casos se presenta en las madres que alcanzaban 35 a 39 semanas de gestación; entregando para el 2022 un balance de 165 niños y niñas nacidos vivos con bajo peso al nacer. En segundo lugar, en todos los años, se encontró que los embarazos entre 30 – 34 semanas de gestación, donde para el 2022, la cifra se elevó a 61 casos, aunque esta fue menor en 3 casos al ser comparada con el año inmediatamente anterior.

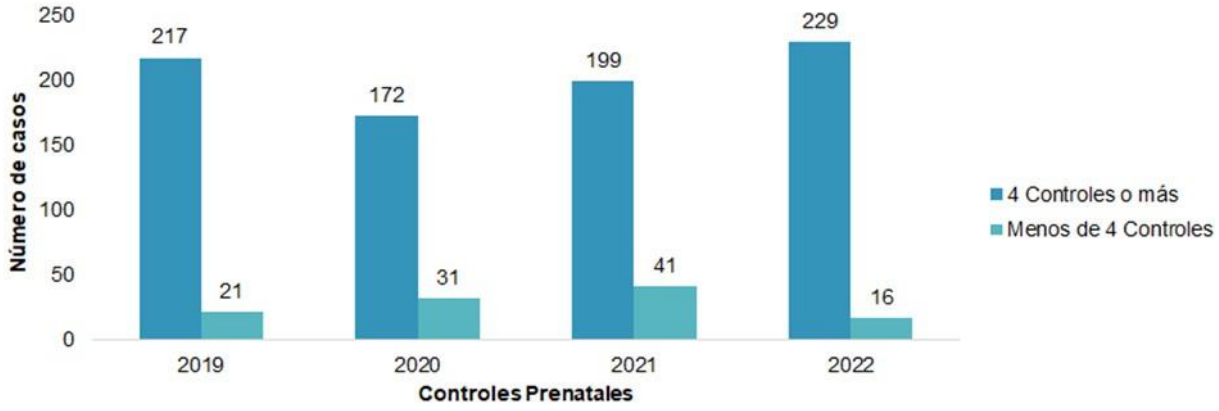
Figura 55. Casos de bajo Peso al Nacer por tiempo de gestación, municipio de Itagüí, Año 2019 - 2022



Fuente: SIVIGILA Itagüí

Conforme a las estadísticas registradas en por el Sistema de Vigilancia en Salud Publica - SIVIGILA, se encuentra que el mayor número de casos de niños y niñas nacidos vivos con bajo peso se concentra en las mujeres que recurrieron a cuatro o más controles en el periodo de gestación. Es un resultado desalentador, ya que desde las estrategias implementadas por la Administración municipal no han tenido el impacto esperado en la población.

Figura 56. Casos de bajo Peso al Nacer por número de controles prenatales, municipio de Itagüí, Año 2019 - 2022



Fuente: SIVIGILA Itagüí

2.2.1.6 Plan Cigüeña

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud – OPS- durante la última década la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública, en la medida que existe evidencia acumulada respecto a las implicaciones de las condiciones tempranas a lo largo del curso de vida y la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado. Lo anterior, sustenta la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido en el periodo perinatal, así superar los desafíos importantes en el continuo de la atención de las mujeres, el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido, en especial minimizar la mortalidad neonatal de causa prevenible, fortalecer las condiciones de salud que afectan el capital humano a lo largo del curso de vida y el capital social, y demás desigualdades.

Según la UNICEF, los niños de 0 a 3 años se desarrollan y aprenden con mayor rapidez cuando reciben afecto, comprensión, cuidado, estimulación en un medio ambiente enriquecedor y atención de la salud. Por eso es esa conexión que se construye entre el bebé y el adulto referente se convierte en toda la diferencia y potencia su desarrollo a lo largo del ciclo de vida de los menores. Por ello, en el 2016, la UNICEF lanza la campaña “1000 Días de Amor” que partió de la base de que todos los niños y niñas, tienen derecho a recibir afecto, cuidado, estimulación y oportunidades durante sus primeros 1.000 días de vida para desarrollarse y alcanzar su máximo potencial. Tuvo como objetivo crear conciencia entre madres, padres y adultos responsables del cuidado de niños y niñas sobre lo determinante que es la etapa de la primera infancia para el resto de la vida. Además de sensibilizar, la campaña brinda herramientas para lograr la estimulación, los cuidados y la protección esenciales para esta etapa, ya que es en el hogar donde se encuentran los actores claves para el mejor desarrollo de los bebés durante el embarazo y de sus primeros dos años.

Por medio de la Ley 1804 de 2016, se estableció la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Representa la postura y comprensión

que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad.

Así la política compone un esfuerzo intersectorial de coordinación, articulación y gestión intersectorial cuya implementación nacional y territorial se realizará bajo los principios definidos por la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, en lo dispuesto en sus fundamentos técnicos, políticos y de gestión y en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Este se desarrolla a través de un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Lo anterior a través de la atención integral que debe asegurarse a cada individuo de acuerdo con su edad, contexto y condición.

En ese marco, la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, es el mecanismo articulador a través un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral a cada niña y cada niño del territorio nacional.

Lo anterior, asegura que las condiciones que posibiliten el desarrollo infantil de las niñas y niños en la primera infancia, se conviertan en una prioridad nacional, gracias a los importantes esfuerzos que han realizado diversos actores públicos y privados por visibilizar las razones éticas, científicas, sociales y económicas, para actuar con oportunidad y calidad durante este momento de la vida.
Evidencias científicas demuestran que, si bien el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo de la vida, las bases sobre las cuales se irán complejizando las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, se sientan en los primeros años. El mayor número de conexiones cerebrales, el desarrollo de las habilidades básicas del lenguaje, la motricidad, el pensamiento simbólico, entre otras, así como los cimientos sobre los que se construyen las relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno, empiezan a generarse desde el periodo perinatal y tienen su más alto nivel antes de que las niñas y niños ingresen a la educación formal.

La integralidad de la Estrategia se expresa a través de tres; elementos: la concepción de la niña y el niño y sus derechos; la atención y la gestión. Frente a la concepción de la niña y el niño, la estrategia parte de reconocerles integrales en su ciclo vital, en sus dimensiones humanas y como sujetos de derechos. Esto significa, por una parte, asumir que las niñas y los niños son diversos, tienen intereses y necesidades particulares, cuentan con capacidades y potencialidades propias y que cumplen un papel activo en su desarrollo y en el de su comunidad. Por otra parte, hay que reconocer que sus derechos son universales,

indivisibles, interdependientes, irreversibles, progresivos, exigibles e irrenunciables.

En correspondencia con lo anterior, para consolidar la Política de Primera Infancia en los territorios, es necesario que los planes de desarrollo en los departamentos y municipios asuman y expliciten lineamientos básicos en relación con la Atención Integral a la Primera Infancia, respaldados por recursos económicos que den viabilidad a las acciones a emprender. Así mismo, se requiere que los municipios y departamentos se dispongan institucionalmente para llevar a cabo un trabajo intersectorial y entre los diferentes niveles territoriales, que alrededor de criterios y herramientas comunes permita avanzar hacia el propósito del desarrollo pleno de la población infantil desde la gestación hasta los cinco años.

A partir de este presupuesto, las entidades territoriales diseñan e implementan programas, proyectos, acciones o iniciativas que desarrollen las propuestas por el Gobierno Nacional. El municipio de Itagüí es consciente de los desafíos que recaen para la atención de los índices presentados en la morbilidad de la población materno perinatal, y la conservación de cero muertes maternas en el territorio, por lo cual se encuentra implementando la estrategia “1000 días de amor: Una huella para siempre”, encaminada a la protección de los derechos de la mujer y el niño en la etapa pre-concepcional, la vida prenatal, las prácticas de puericultura, y la vida posterior al alumbramiento hasta los mil días de vida (aproximadamente hasta dos años de edad de los infantes), la cual responde a la promoción y protección del derecho a la salud y salud pública colectiva, en especial de aquellas madres que se encuentren en condición de vulnerabilidad o no cuenten con las condiciones para pertenecer de manera regular al SGSSS.
Así, la administración del municipio de Itagüí ratificó su compromiso de trabajar por la niñez incluyendo en el Plan de Desarrollo 2020-2023 “Itagüí Ciudad de Oportunidades” el programa 38 “Oportunidades en salud para población vulnerable” y dentro de ésta el proyecto “Desarrollo de una estrategia para la gestión intersectorial para la atención a la población vulnerable del municipio de Itagüí”.

Con base en este fundamento programático la Subsecretaría de Protección Social, ha liderado desde el año 2021 la ejecución de una iniciativa denominada “Plan Cigüeña”, la cual busca atender de forma integral a madres gestantes y lactantes, niños y niñas menores de dos años y su entorno familiar para mejorar condiciones de vulnerabilidad en el proceso gestacional y de crianza. Esto permite intervenir de manera efectiva las relaciones que se presentan en las diferentes esferas de la persona en gestación, como un periodo susceptible de protección especial de derechos por parte del Estado, reconociendo la autonomía de la persona y las características propias del entorno.

Como estrategia para la atención integral de la primera infancia, “Plan Cigüeña” se justifica también en los objetivos del plan decenal de salud 2022-2031 que busca la promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial, en especial se relaciona con la promoción y protección de la salud materno-infantil y la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva con equidad de género, para atender los determinantes sociales en salud particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez. Lo anterior representa una iniciativa vinculante para el Plan Decenal de Salud Pública y los procesos intersectoriales para el abordaje de determinantes sociales, la generación de las condiciones que aseguren su desarrollo integral y estrategias la calidad de la atención

integral por parte del ente territorial.

Adicionalmente, la estrategia tiene como propósito disminuir los índices de morbimortalidad en periodo perinatal y neonatal y primera infancia a través de una atención integral a las madres gestantes y lactantes en condición de vulnerabilidad residentes en el municipio de Itagüí, lo cual beneficiará trasversalmente a grupos vulnerables contemplados en el plan decenal de salud pública.

La metodología de la iniciativa “Plan Cigüeña” se desarrolla mediante encuentros grupales en ambientes cómodos para mujeres en gestación en condición de vulnerabilidad o con situaciones sociales, económicas y/o físicas particulares que permean la estabilidad del ciclo gestacional.

Los encuentros se enmarcan en la ejecución de ciclos de formación para compartir experiencias comunes y fomentar el desarrollo de nuevos conocimientos e iniciativas. El “Plan Cigüeña” contempla la continuidad y aplicación de aprendizajes mediante la conexión entre la madre y el bebé, lo cual pretende la disminución de riesgos para la salud de los menores dotando a las madres gestantes del conocimiento necesario para atender situaciones particulares en el embarazo, desarrollo de habilidades blandas de acuerdo a su entorno, y generación de espacios de esparcimiento y conexión con el bebé a través de actividades lúdico – pedagógicas.

Los ciclos formativos inician con la modalidad de talleres dirigidos en cuatro componentes: nutrición, cuidados pediátricos, psicología y proyecto de vida; estos talleres son realizados por personal profesional calificado y con experiencia en cada uno de los componentes.

Tabla 51. Componentes del proyecto “Plan Cigüeña”, municipio de Itagüí

COMPONENTE	TEMA FOCALIZADO
Componente clínico	● Tamizaje nutricional ● Panorama General: toma de tensión arterial, glucometría, signos de alarma para preclamsia, entre otros. ● Vacunación: Revisión del esquema y oferta institucional. ● Aseguramiento
Componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional	● Alimentación adecuada durante la gestación ● Lactancia materna como la mejor opción de alimentación para el recién nacido ● Alimentación complementaria y como implementarla ● Manipulación y desinfección de alimentos en el embarazo y los primeros días ● Encuentro nutricional vivencial
Componente de Cuidados de la madre y recién Nacido	● Factores psicosociales ocasionados a la gestante asociados al embarazo. ● Prevención de enfermedades mentales, con énfasis en depresión postparto. ● Habilidades de atención a emergencias: RCP y Maniobra de Heimlich ● Taller de estimulación temprana en el embarazo
Componente de conexión y reconocimiento del embarazo	● Actividades de conexión: Lectura, escritura, artes plásticas, música, entre otros.

Fuente. Proyecto “Plan Cigüeña”; Subsecretaría de Protección Social - Área Atención a población Vulnerable; – 2021.

Ahora bien, el aspecto formativo de “Plan Cigüeña” responde a las necesidades de la población inscrita y orienta un ejercicio de construcción colectiva entre las madres gestantes y los tutores en cada uno de los ciclos educativos, por lo cual el programa incorpora algunos criterios pedagógicos del Modelo de Creencias de la Salud – MCS. El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o el padecimiento, y la expectativa será la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso.

El MCS se basa en tres premisas:

- La creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
- La creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema.
- La creencia o percepción de que la acción a tomar producirá un beneficio a un costo personal aceptable.

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades

ESCUCHA ACTIVA + PROSPECTIVA + HABILIDADES

Los profesionales del área de la salud pueden guiar su ejercicio pedagógico al identificar los factores de cambio de la población objeto de acuerdo con la naturaleza de la creencia, por ejemplo:

La madre en etapa gestacional obtiene como factor de cambio el consumo problemático de sustancias psicoactivas u alcohol, el profesional puede realizar las siguientes fases para la acción educativa:

1. **Aprendizaje experiencial:** sondeo con la fuente sobre las características, mitos y afectación en la salud.

Preguntas propuestas:

¿Frecuencia del consumo y experiencias personales negativas de la problemática (empatía)?
¿Conocimiento del tratamiento de enfermedades relacionadas?
¿Describa los mitos y creencias que existen de los patrones de conducta sobre una posible enfermedad tanto de la madre como del menor?
¿Miedos y fortalezas de los cuadrantes personales (individual, familiar, educativo, laboral, social)?

2. **Prospectiva**: describir diversos escenarios positivos y negativos potenciales, donde se evidencie la modificación de los patrones de conducta a través del intercambio propositivo de las acciones individuales, colectivas e institucionales y sus posibles consecuencias.

3. **Manejo de Herramientas:** proponer a la madre y a los integrantes del hogar métodos para el autoconocimiento, control de emociones y fortalecimiento de redes de

apoyo personales y gestión de redes de apoyo institucionales, entre otros. Aplicación en los posibles escenarios positivos y negativos planteados.

4. Cierre de la acción educativa: el mentor y el participante deben manifestar los resultados esperados de la actividad y permitir un compromiso en el cambio de los patrones de comportamiento.

Técnicas pedagógicas:

Es conveniente realizar un ejercicio pedagógico teniendo en cuenta el ciclo de vida del participante, algunas técnicas propuestas son:

- Lluvia de ideas.
- Árbol de problemas
- Socio dramas
- Happenings (manifestaciones artísticas que contemplan la participación del público)
- Mural de situaciones
- Matrices DOFA

El "Plan Cigüeña" pretende consolidarse como una iniciativa pionera en la región, y así convertirse en un referente de réplica en otros territorios, en la medida de la atención en el aspecto psicoafectivo, colectivo y de reconocimiento del ejercicio de la maternidad y paternidad responsable a través del desarrollo capacidades afirmativas que permitan establecer vínculos emocionales entre los miembros de la familia y el recién nacido. Es importante señalar que el bienestar de la sociedad está relacionado con la salud y la supervivencia de las madres y los niños, por lo cual estas iniciativas procuran concentrar esfuerzos en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas intervenirles y prevenibles.

En la vigencia 2021 se ejecutó el contrato SSYPS-315-2021 para la adquisición de 227 "kit cigüeña" compuesto por 13 elementos para el cuidado de la madre y recién nacido. Respecto a la ejecución del programa se ejecutó dos ciclos:

Tabla 52. Cohortes ejecutadas en Plan Cigüeña, año 2021

Mes/Año	Días	No. De Cohorte	Cantidad de beneficiarias
Septiembre 2021	10, 11,17 y 18 de septiembre	1-2021	74
Noviembre – diciembre 2021	25 de noviembre, 2 y 10 de diciembre	2-2021	25
	Total		**99**

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí 2023.

Para la vigencia 2022 se contaba con un inventario de 128 pañaleras provenientes del contrato SSYPS-315-2021 y se ejecutaron los contratos SSYPS-99389-2022, SSYPS-CD-99241-2022 y SSYPS-CD-99242-2022 con aproximadamente 139 "kit cigüeña", lo cuales fueron entregadas a la población beneficiaria en las siguiente 4 cohortes:

Tabla 53. Cohortes ejecutadas en Plan Cigüeña, año 2022

Mes/Año	Días	No. De Cohorte	Cantidad de beneficiarias
Marzo 2022	14, 22 y 28 de marzo	1-2022	53
Mayo 2022	23,25 y 26 de mayo	2-2022	43
Julio 2022	6, 7 y 11 de julio	3-2022	32
Diciembre 2022	13, 14, 15 de diciembre y 26 enero de 2023	4-2022	38
		Total	**166**

Para la vigencia 2023 se suscribió el contrato SSYPS-CD-178-2023 Contrato interadministrativo de administración delegada de recursos para acompañar y soportar a la alcaldía de Itagüí en la gestión y operación de los programas “Plan Cigüeña”, “Encuentros de atención psicosocial a víctimas de conflicto armado”, “Programas familias en acción fase IV y la adquisición de artículos ortopédicos para el “Banco Social de Elementos”, del cual se han ejecutado las siguientes cohortes:

Tabla 54. Cohortes ejecutadas en Plan Cigüeña, año 2023

Mes/Año	Días	No. De Cohorte	Cantidad de beneficiarias
Marzo - abril 2023	21, 23, 27, 29 y 13 de abril	ene-23	42
jul-23	25, 26, 27, 28 de julio	feb-23	46
Septiembre – octubre 2023	29 de septiembre, 2, 3 y 6 de octubre	mar-23	45
nov-23	14,15,16 y 27 de noviembre	abr-23	39
		Total	**172**

En este sentido, la iniciativa ha impactado a más de 437 beneficiarias con sus familias, permitiendo no solo la atención integral con beneficios inmediatos para la salud de las mujeres y los niños, sino que también contribuye a la construcción de sociedad más equitativa y saludable a largo plazo.







Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

2.2.1.7 Población vulnerable

El gobierno nacional mediante su plan nacional de desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” busca que el país se convierta en un líder de la lucha mundial por la vida, la humanidad y la naturaleza y uno de sus fines es mitigar, disminuir, y erradicar la pobreza y la pobreza extrema del país y a través del Departamento de Prosperidad Social y los entes territoriales coordina la entrega de las Transferencias Monetarias

Condicionadas- TRM a las familias más vulnerables.

El gobierno nacional ha puesto en funcionamiento en el territorio programas como Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Ingreso Solidario, certificación de discapacidad y devolución del IVA y ha delegado el desarrollo y ejecución de dicho convenio a los entes territoriales. En el municipio de Itagüí dicha función es asumida por la Subsecretaria de Protección Social que busca aunar esfuerzos técnicos, administrativos, operativos y humanos con Prosperidad Social para lograr la implementación y ejecución de los Programas sociales.

Para Itagüí según el análisis de la gráfica es preocupante el incremento de la población en edad adulta y adulta mayor, dado que corresponde al 55% del total de la población; lo que implica que sea el grupo poblacional que más demanda atención, apoyo y despliegue de ayudas a través de programas sociales.

Tabla 55. Distribución poblacional –Itagüí 2020

	NIÑOS	JOVENES	ADULTOS	ADULTO MAYOR(TERCER	TOTAL
HOMBRES	16.662	45.016	58.093	11.174	130.945
MUJERES	15.685	43.736	65.436	15.195	140.052
TOTAL	32.347	88.752	123.529	26.369	270.997

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018, el municipio de Itagüí está compuesto para el año 2021 por 294.551 personas, las cuales 14.273 son del género masculino (48 %), 154.278 son del femenino (52 %).

Tratándose del territorio, encontramos que en la cabecera del municipio se encuentran residiendo 270.366 personas, mientras que en los centros poblados y rural disperso (corregimiento El Manzanillo) 24.185 habitantes, los cuales componen la totalidad de los habitantes mencionados.

Familias en Acción

Es un programa del gobierno nacional, implementado por el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), dirigido a las familias con menos recursos económicos y más vulnerables del país, con niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años. Busca mejorar la salud, la nutrición, la asistencia y permanencia escolar de los niños, niñas y jóvenes que cumplan con los lineamientos de inscripción y permanencia en el programa, fijados por el nivel nacional- DPS.

Durante el 2023 el programa Familias en Acción se reglamentó y se dio apertura a la cuarta fase de la operación, Tránsito a Renta Ciudadana, periodo en el cual se encuentran habilitadas para recibir Transferencia Monetaria Condicionada 2,847 familias, suspendidas en el programa 1,657 por incumplimiento en las condiciones exigidas por el programa, detectas a través de cruce de base de datos con el Sisbén y fueron retiradas del programa 131 familias.

El programa mediante el componente de bienestar comunitario promueve el bienestar integral de las familias beneficiarias a través de la oferta institucional y gestión empresarial, brindando apoyo y acompañamiento en áreas de la salud, educación, orientación sicosocial, temas de crianza, violencia basada en género, educación financiera y economía familiar, promoviendo la participación comunitaria, realizando actividades recreativas y culturales, incentivando la participación activa de las familias en su comunidad y contribuyendo a mejorar las condiciones de pobreza extrema y de vulnerabilidad. En el año 2023 con el tránsito a renta ciudadana, se han desarrollado el encuentro Semilla, donde se logró impactar 1.633 mujeres y 47 hombres, en el encuentro comunitario II, se llegó a 319 familias (Presencial 50 – virtual 269), oferta complementaria con 8 eventos, 2 encuentros con las (os) líderes de la Base Comunitaria que en el municipio de Itagüí está conformado por 56, 2 mesa temática de salud y 2 de educación, 4 ofertas complementarias.

Como se observa en el cuadro anexo del cuatrienio (2020-2023) se dio una tendencia creciente en la cantidad de familias beneficiarias del programa y que han contribuido a mejorar las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de esta población; sin embargo, es preocupante el notorio incremento en familias suspendidas y aplazadas por no cumplir con los lineamientos del programa. Se hace necesario invertir mayores recursos económicos para realizar encuestas y actualización de la ficha del Sisbénde estas familias y así evitar que se pierda las ayudas del gobierno-Transferencia Monetaria-TRM.

También se debe mejorar los reportes del BDUA que realizan las EPS de las familias beneficiarias, dado que muchos menores de 0-6 años figuran sin IPS asociada y por tanto son suspendidos y por consiguiente no perciben la Transferencia Monetaria-TRM.

Información años 2020 a 2022 Programa Familias en Acción y 2023 Tránsito a Renta Ciudadana en Itagüi - Antioquia.

ITAGÜI-ANTIOQUIA	2020	2021	2022	2023
FAMILIAS INSCRITAS*	2.913	2.913	2.913	2.847
PERSONAS INSCRITAS	7.396	7.460	7.466	-
SUSPENDIDOS	185	174	226	1657
APLAZADOS	-	-	-	320
RETIRADOS	383	336	467	131
TOTAL	3.481	3.423	3.606	4.955

FUENTE: Departamento de Prosperidad Social – DPS.

Jóvenes en Acción

Busca garantizar el acceso, permanencia y acompañamiento a los jóvenes en condición de pobreza y vulnerabilidad de los territorios en su formación técnica, tecnológica y profesional mediante la entrega de trasferencias monetarias condicionadas y el desarrollo de actividades, de oferta institucional y nacional a través de convenios con diferentes entidades para mejorar el bienestar, la movilidad social y las capacidades de la población joven.

Durante el 2023 se encuentran habilitados para recibir el incentivo 728 jóvenes que en

promedio recibieron $400.000 bimestralmente y por excelencia académica $200.000 adicionales a quienes cumplan con los lineamientos del programa; por anualidad se han entregado en promedio Doscientos Treinta y Cuatro Mil Trescientos Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos ML/C ($234,333,333), fueron suspendidos 22 por incumplimiento en las condiciones exigidas por el programa, aplazados 1 y retirados 2.246 por culminación de ciclo educativo y no cobro en tres periodos consecutivos.

A los jóvenes se les ofreció mediante el componente habilidades para la vida y mediante la oferta institucional y gestión empresarial, acompañamiento en temas como: formación TIC para el cambio, educación financiera, la estrategia estudiar es mi oportunidad, estrategias de prevención de violencia basada en género e intrafamiliar, difusión de la oferta de preparación para el trabajo a través de Estado Joven _ Ministerio del Trabajo y el SENA.

Como se observa en el cuadro anexo del cuatrienio (2020-2023) se dio una tendencia creciente en la cantidad de jóvenes inscritos en el programa y que culminaron su ciclo educativo, lo cual contribuye a mejorar las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de esta población.

Información años 2020 – 2023 Programa Jóvenes en Acción, en Itagüi - Antioquia.

ITAGÜI-ANTIOQUIA	2020*	2021*	2022*	2023**
INSCRITO/ACTIVO	758	1.378	1.178	728
SUSPENDIDOS	14	89	76	22
APLAZADOS	0	4	1	1
RETIRADOS	1.714	1.735	2.211	2.246
TOTAL	2.486	3206	3466	2997

FUENTE: Departamento de Prosperidad Social – DPS.

Ingreso Solidario

Es un programa que buscaba atender las necesidades de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad en todo el territorio nacional, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, generada por la pandemia del COVID 19. Este programa estuvo vigente desde febrero del 2022 hasta diciembre del 2023; en el cual se atendieron 8,972 beneficiarios, con una distribución de $16,568,530,000 y una efectividad de cobro del 90,70%.

Devolución del IVA

Esta medida busca proteger y mejorar la capacidad de consumo de los hogares menos favorecidos, reduciendo el impacto que tiene el impuesto al valor agregado IVA en el consumo de bienes y servicios de la población pobre extrema y pobre moderada.

El programa compensación del IVA, también conocido como Devolución del IVA, es un programa de Transferencias Monetarias No Condicionadas –TMNC. Este programa dio inicio bajo designación departamental de funciones en el mes de abril del año 2022 y por el

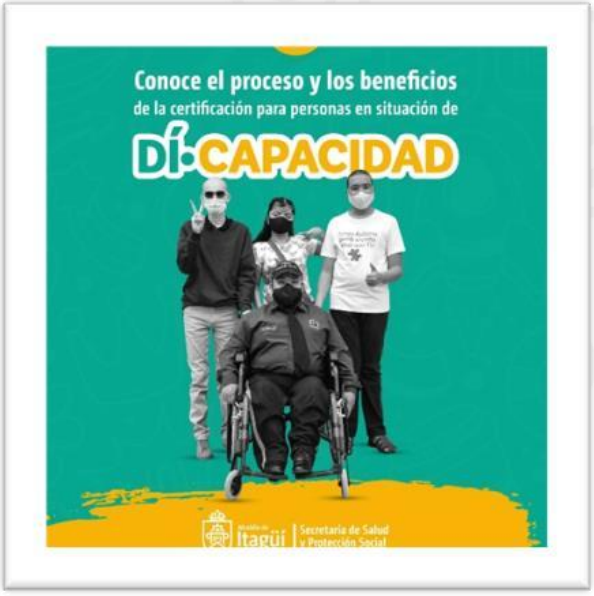
año 2022 entrego un valor de $269,884,000 y en 2023 un valor de $283,674,000 con un a efectividad de cobro del 73,65% en promedio.

Certificados de discapacidad:

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1239 del 2022, que establece disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, se viene adelantando el procedimiento que permite registrar, caracterizar y localizar las personas en condición de discapacidad y que se registra en la plataforma nacional-SISPRO- con el fin de que se fortalezca las políticas públicas y las oportunidades sociales de estos usuarios y sus familias. Este proceso se adelanta con los recursos del presupuesto general de la nación dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales del orden municipal, departamental o distrital y ocasionalmente por el aporte de entidades privadas para certificar su personal.

Se hace necesario que las entidades territoriales, para el caso el municipio de Itagüí incluya en su presupuesto los recursos para la implementación de acciones en favor del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

En el cuatrienio 2020-2023 se recibieron 1.890 solicitudes, de las cuales se certificaron efectivamente 1.634 personas. Es de anotar que este certificado se utiliza para la construcción de las políticas públicas, para el desarrollo de planes, programas y proyectos de los derechos de este grupo poblacional, y como medio de verificación y priorización para el direccionamiento de la oferta programática institucional.





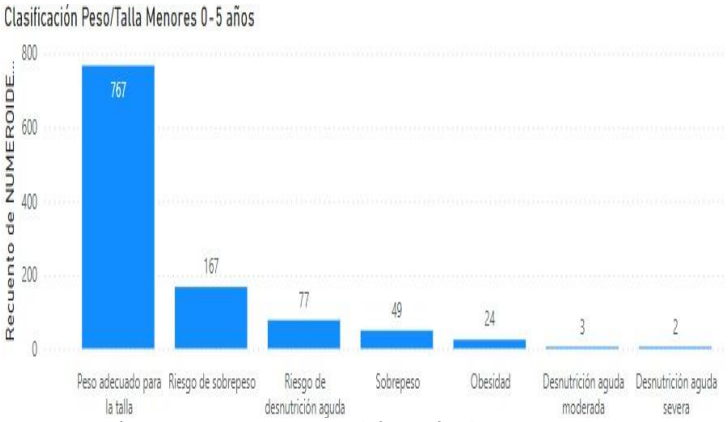
Para mitigar la pobreza y la pobreza extrema en Itagüí y con el ánimo que estas familias puedan acceder a los programas sociales se viene solicitando a la población que actualicen la ficha del Sisbén que es una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida. Este registro administrativo se utiliza desde 1997 para focalizar el gasto social hacia los más pobres y vulnerables. El Sisbén IV permite ubicar fácilmente a los hogares encuestados. Esto permite avanzar en la construcción de mapas de pobreza para el municipio y así ubicar más fácilmente a los hogares que requieren atención de los programas sociales dado que es la principal base de datos de consulta y cruce de información que utiliza el Departamento de Prosperidad Social para focalizar las familias beneficiarias de los programas sociales y a su vez se constituye en la fuente de asignación de recursos propios de los entes territoriales para la atención a la población en condición de pobreza y vulnerabilidad.

Con la finalidad de impactar de forma oportuna en la población beneficiaria de los programas sociales, se han desarrollado estrategias para atención de usuarios con enfoque de calidad e información oportuna principalmente con la activación de plataformas informáticas que buscan acercar a la comunidad con los procesos propios de los programas a los que pertenecen, tales como: activación de una cuenta de Facebook, correo electrónico institucional, línea telefónica y WhatsApp.

2.2.1.8 Datos SISMANA

Clasificación de peso y talla en menores de 5 años

Figura 57. Clasificación de peso y talla en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



Clasificación Peso/Talla por porcentaje (género-área)

GENERO	Hombre			Mujer			Total
PESOTALLA	Rural	Urbana	**Total**	Rural	Urbana	**Total**	
Desnutrición aguda moderada				0,47%	0,66%	**0,58%**	**0,27%**
Desnutrición aguda severa				0,47%	0,33%	**0,39%**	**0,18%**
Obesidad	0,39%	4,08%	**2,42%**	1,87%	1,99%	**1,94%**	**2,20%**
Peso adecuado para la talla	71,04%	63,32%	**66,78%**	72,90%	75,42%	**74,37%**	**70,36%**
Riesgo de desnutrición aguda	8,11%	10,03%	**9,17%**	4,67%	4,65%	**4,66%**	**7,04%**
Riesgo de sobrepeso	15,83%	16,93%	**16,44%**	16,36%	12,96%	**14,37%**	**15,46%**
Sobrepeso	4,63%	5,64%	**5,19%**	3,27%	3,99%	**3,69%**	**4,48%**

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

En la gráfica se observa que de un total de 1.089 niños evaluados con el indicador peso para la talla P/T, 29,63% de la población menor de 5 años presenta alteraciones en el peso para la talla entendiendo que esta se da por exceso y déficit de la misma, así mismo se observa que el 7,49% se encuentra con déficit, donde el 0,45% con desnutrición aguda y un 7,04% con riesgo de desnutrición.

Un 22,14% de esta población tiene alteración del peso para la talla por encima del valor normal donde el 2,20% es obesidad, 4,48% sobrepeso y 15,46% con riesgo de sobrepeso, pero también observamos que 70,36 % se encuentra con un peso adecuado para la talla.

Analizando los resultados observamos que el principal problema nutricional en la población menor de 5 años según este indicador son los valores por exceso, siendo estos: la obesidad, el sobrepeso y el riesgo de sobrepeso, es por eso que desde el municipio de Itagüí, con dirección de la Secretaria de Salud y Protección Social identifica esta situación como un problema de salud pública, por lo que reconoce la importancia de intervenir en el mejoramiento de los estilos de vida de esta población, realizando actividades educativas entre talleres y capacitaciones en los entornos familiares e institucionales.

Así mismo se realiza monitoreo y seguimiento a los casos identificados con bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda tanto moderada como severa, con el fin de verificar y controlar las acciones que desde las IPS se están ejecutando para la atención de estos niños tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. También se realizan auditorías a las entidades de salud y a la ESE con el fin de realizar asesoría y acompañamiento en la aplicación de la normatividad.

Indicador IMC para la edad en menores de 5 años

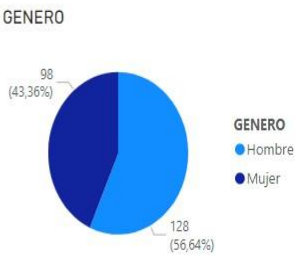
De acuerdo con información obtenida del indicador IMC para menores de 5 años evaluados, se observa tendencia al exceso de peso reflejado en un 31,42% con riesgo de sobrepeso, el 58,41% con sobrepeso y el 10,18% con obesidad. Los datos anteriores pueden estar influenciados por el sedentarismo y la ansiedad expresada en alto consumo de alimentos que pudo haber generado la pandemia, los menores permanecer en casa y por inadecuados hábitos alimentarios y/o consumo de alimentos de alta densidad energética por parte de estos menores como los alimentos ultra procesados. Es por eso que en el municipio de Itagüí desde la secretaria de Salud y Protección Social se vienen realizando acciones educativas a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC – asociadas al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, donde también se realizan valoraciones del estado nutricional a esta población.

Figura 58. Indicador IMC para la edad en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



Clasificación IMCpara la edad por porcentaje (género-área)

GENERO	Hombre			Mujer			Total
CLASIFICACION	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	
Obesidad	2,00%	16,88%	**11,02%**	11,63%	7,14%	**9,09%**	**10,18%**
Riesgo de sobrepeso	32,00%	32,47%	**32,28%**	39,53%	23,21%	**30,30%**	**31,42%**
Sobrepeso	66,00%	50,65%	**56,69%**	48,84%	69,64%	**60,61%**	**58,41%**



Clasificación IMCpara la edad por frecuencia (género-área)

GENERO	Hombre			Mujer			Total
CLASIFICACION	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	
Obesidad	1	13	**14**	5	4	**9**	**23**
Riesgo de sobrepeso	16	25	**41**	17	13	**30**	**71**
Sobrepeso	33	39	**72**	21	39	**60**	**132**

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

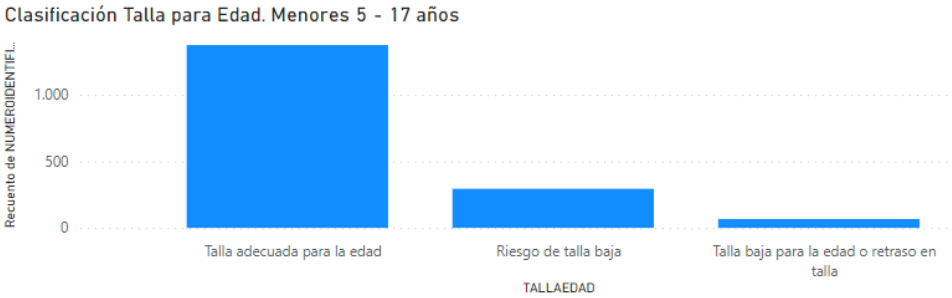
De igual forma se realiza articulación con otras dependencias como es el caso del Instituto del Deporte, Recreación y Cultura con la promoción de la actividad física en ludotecas para estimular las habilidades motrices básicas de los menores.

De igual manera en las entidades de salud como las IPS y la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita, se realiza seguimiento y acompañamiento para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición, verificando las actuaciones de las mismas a los beneficiarios identificados con esta alteración nutricional como la obesidad, el

sobrepeso y el riesgo de sobrepeso.

Con todas estas intervenciones se busca impactar la población infantil con el fin de disminuir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Figura 59. Indicador Talla Edad T/E menores de 5 a 17 años. Municipio de Itagüí



ZONA	Rural			Urbana			Total
TALLAEDAD	Hombre	Mujer	**Total**	Hombre	Mujer	**Total**	
Riesgo de talla baja	58	48	**106**	83	105	**188**	**294**
Talla adecuada para la edad	226	216	**442**	484	448	**932**	**1374**
Talla baja para la edad o retraso en talla	14	11	**25**	26	16	**42**	**67**
Total	**298**	**275**	**573**	**593**	**569**	**1162**	**1735**

ZONA	Rural			Urbana			Total
TALLAEDAD	Hombre	Mujer	**Total**	Hombre	Mujer	**Total**	
Riesgo de talla baja	19,46%	17,45%	**18,50%**	14,00%	18,45%	**16,18%**	**16,95%**
Talla adecuada para la edad	75,84%	78,55%	**77,14%**	81,62%	78,73%	**80,21%**	**79,19%**
Talla baja para la edad o retraso en talla	4,70%	4,00%	**4,36%**	4,38%	2,81%	**3,61%**	**3,86%**
Total	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

La población en este rango de edad valorada por el indicador presenta en su mayoría una talla adecuada para la edad en una proporción del 79,19%, mientras que el 16,95% presenta riesgo de retraso en talla y el 3,86% restante cuenta con talla baja para la edad. Lo que indica que las privaciones alimentarias y nutricionales no han sido tan severas ni prolongadas en la población evaluada, pues el porcentaje es de solo 3,86% donde se da el retraso de la talla para la edad.

Es por es importante que desde el municipio se continúe con el ofrecimiento del programa de alimentación escolar en las Instituciones Educativas de carácter público, que inicie con los proyectos productivos de huertas de autoconsumo con los escolares, además de la socialización del lineamiento de tiendas escolares saludables con el fin de iniciar de manera gradual la implementación de esta estrategia en las Instituciones Educativas del municipio.

Así mismo continuar con el seguimiento y acompañamiento a la ESE y a las IPS para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición para este grupo poblacional, y así poder hacer la verificación de las acusaciones de estas entidades de salud en referencia a los casos detectados de malnutrición por exceso.

Indicador IMC /EDAD en menores de 5 a 17 años

Figura 60. Figura Indicador IMC /EDAD en menores de 5 a 17 años. Municipio de Itagüí



ZONA	Rural			Urbana			Total
CLASIFICACION	Hombre	Mujer	**Total**	Hombre	Mujer	**Total**	
Adecuado para la edad	182	163	**345**	318	319	**637**	**982**
Delgadez	4	4	**8**	4	7	**11**	**19**
Obesidad	34	31	**65**	94	69	**163**	**228**
Riesgo para delgadez	20	25	**45**	46	39	**85**	**130**
Sobrepeso	58	52	**110**	131	134	**265**	**375**
Total	**298**	**275**	**573**	**593**	**568**	**1161**	**1734**

ZONA	Rural			Urbana			Total
CLASIFICACION	Hombre	Mujer	**Total**	Hombre	Mujer	**Total**	
Adecuado para la edad	61,07%	59,27%	**60,21%**	53,63%	56,16%	**54,87%**	**56,63%**
Delgadez	1,34%	1,45%	**1,40%**	0,67%	1,23%	**0,95%**	**1,10%**
Obesidad	11,41%	11,27%	**11,34%**	15,85%	12,15%	**14,04%**	**13,15%**
Riesgo para delgadez	6,71%	9,09%	**7,85%**	7,76%	6,87%	**7,32%**	**7,50%**
Sobrepeso	19,46%	18,91%	**19,20%**	22,09%	23,59%	**22,83%**	**21,63%**
Total	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**	**100,00%**

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

De acuerdo con información obtenida del indicador IMC para la edad para la población entre 5 los y 17 años evaluados, se observa en el 56,63% de ellos se encuentran en normalidad en este parámetro antropométrico y malnutrición por déficit es el 8,6%; donde el 1,10% es por delgadez y el 7,50% es por riesgo de delgadez, además por exceso de peso el 43,38%, siendo por sobrepeso 21.63% y por obesidad 13.15%.

Se observa una tendencia al exceso de peso reflejado en un 43,38%, aspecto que puede estar influenciado por el sedentarismo, el gran tiempo en pantallas y la ansiedad expresada en alto consumo de alimentos con preferencia de ultra procesados, además de inadecuados hábitos alimentarios y/o consumo de alimentos de alta densidad energética. Es necesario

que para este grupo poblacional también se planteen acciones encaminadas a la promoción de un estado nutricional adecuado y al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, con el fin de evitar alteraciones en la salud y aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles desde la edad temprana.

Es por eso que desde la Secretaría de Salud y Protección Social se realizó la socialización del lineamiento de tiendas escolares saludables con el fin de iniciar de manera gradual la implementación de esta estrategia en las instituciones educativas del municipio.

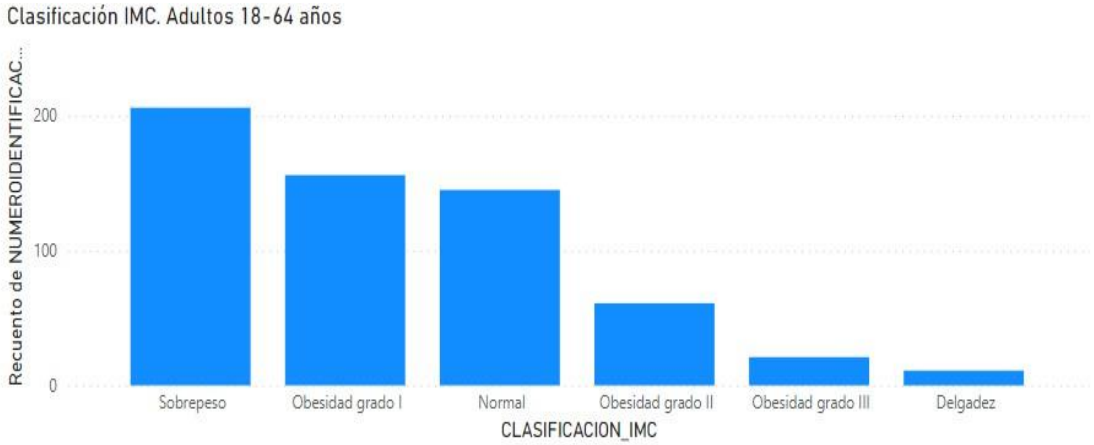
Continuamos con el seguimiento y acompañamiento a la ESE y a las IPS para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición para este grupo poblacional.

También se realizan actividades educativas asociadas al fomento de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables y el fomento de actividad física y actividades deportivas en las instituciones educativas y en asocio con el Instituto de Deportes, Recreación y Cultura.

Indicador IMC de 18-64 años

Al analizar este indicador IMC para la edad entre 18 a 64 años, encontramos un 74% de malnutrición por exceso de peso , lo que nos lleva a concluir que este exceso en esta población es debido a los malos hábitos alimentarios, sedentarismo determinantes, estilos de vida inadecuados, lo que conlleva a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, por eso es importante realizar intervenciones tempranas a esta población con el fin de impactar en los costos que se generarían en el sector salud con la atención de estas personas.

Figura 61. Indicador IMC de 18-64 años. Municipio de Itagüí



SEXO	Hombre			Mujer			Total
CLASIFICACION_IMC	Rural	Urbana	**Total**	Rural	Urbana	**Total**	
Delgadez	2	2	**4**		7	**7**	**11**
Normal	5	27	**32**	8	105	**113**	**145**
Obesidad grado I	2	42	**44**	18	94	**112**	**156**
Obesidad grado II	2	15	**17**	7	37	**44**	**61**
Obesidad grado III	3	3	**6**	3	12	**15**	**21**
Sobrepeso	5	57	**62**	20	124	**144**	**206**

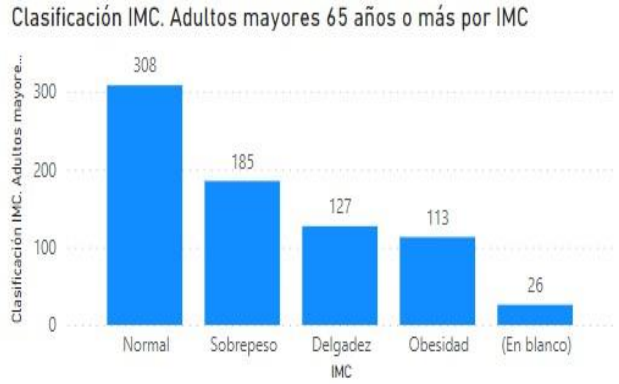
SEXO	Hombre			Mujer			Total
CLASIFICACION_IMC	Rural	Urbana	**Total**	Rural	Urbana	**Total**	
Delgadez	10,53%	1,37%	**2,42%**		1,85%	**1,61%**	**1,83%**
Normal	26,32%	18,49%	**19,39%**	14,29%	27,70%	**25,98%**	**24,17%**
Obesidad grado I	10,53%	28,77%	**26,67%**	32,14%	24,80%	**25,75%**	**26,00%**
Obesidad grado II	10,53%	10,27%	**10,30%**	12,50%	9,76%	**10,11%**	**10,17%**
Obesidad grado III	15,79%	2,05%	**3,64%**	5,36%	3,17%	**3,45%**	**3,50%**
Sobrepeso	26,32%	39,04%	**37,58%**	35,71%	32,72%	**33,10%**	**34,33%**

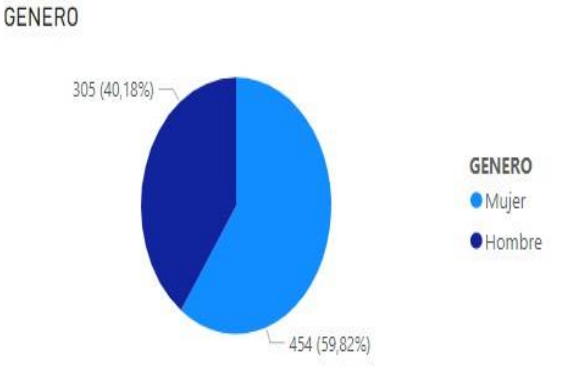
Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

Desde el municipio se viene interviniendo a esta población con el componente educativo en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable a través de capacitaciones impartidas por personal de la salud como médicos, nutricionistas y enfermeras, así mismo se realiza articulación con el Instituto de Cultura, Recreación y Deporte donde se atiende esta población a través de programas tales como hidroterapia, rumba aeróbica, entre otros; todas estas acciones con un objetivo primordial que apuntan al mejoramiento del estado nutricional y de salud de esta población.

Indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años o mas

Figura 62. Indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años o más. Municipio de Itagüí





GENERO	Hombre			Mujer			Total
IMC	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	
		57,69%	**57,69%**		42,31%	**42,31%**	**100,00%**
Delgadez		44,09%	**44,09%**		55,91%	**55,91%**	**100,00%**
Normal	0,65%	36,69%	**37,34%**	0,65%	62,01%	**62,66%**	**100,00%**
Obesidad	1,77%	35,40%	**37,17%**		62,83%	**62,83%**	**100,00%**
Sobrepeso	0,54%	41,08%	**41,62%**	1,62%	56,76%	**58,38%**	**100,00%**
Total	**0,66%**	**39,53%**	**40,18%**	**0,66%**	**59,16%**	**59,82%**	**100,00%**

GENERO	Hombre			Mujer			Total
IMC	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	
		15	**15**		11	**11**	**26**
Delgadez		56	**56**		71	**71**	**127**
Normal	2	113	**115**	2	191	**193**	**308**
Obesidad	2	40	**42**		71	**71**	**113**
Sobrepeso	1	76	**77**	3	105	**108**	**185**
Total	**5**	**300**	**305**	**5**	**449**	**454**	**759**

Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

Para el indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años y más, se identifica que el 39,25% se encuentra con malnutrición por exceso de peso; reportando el 14,88% de los casos con obesidad y el 24,37% con sobrepeso, determinado por los inadecuados hábitos alimentarios, donde se aumenta la frecuencia de consumo de alimentos de alta densidad calórica y disminuye el consumo de frutas y verduras; sumado a esta situación se presenta la disminución en la actividad física, trayendo como consecuencia la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, incrementándose entonces los costos en las instancias de salud, para el tratamiento de las mismas.

2.2.1.9 Diagnóstico de los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos y bebidas, 2022

La ciudad de Itagüí conforme a las competencias otorgadas en la Ley 715 de 2001, Ley 9 de 1979 y demás normatividad sanitaria reglamentaria, realiza actividades continuas de inspección sanitaria sobre los factores de riesgo a la salud asociados al consumo de alimentos y bebidas. Por lo que se pretende realizar un diagnóstico, que sirve como una herramienta fundamental, que permita determinar los factores de riesgos existentes en la ciudad y el estado general de los establecimientos que son sujetos de vigilancia sanitaria; y que facilite además la planeación, la determinación de necesidades y las oportunidades de mejora para la nueva vigencia.

Aquí se presentan las visitas de inspección, vigilancia y control realizadas durante el 2022 a los diferentes establecimientos abiertos al público en la ciudad de Itagüí.

Visitas de inspección, vigilancia y control 2022

Durante el año 2022, se realizaron 7.225 visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los diferentes establecimientos de la ciudad de Itagüí. Se puede observar en la distribución de los conceptos sanitarios emitidos resultado de estas visitas realizadas, que los conceptos predominantes son “Favorable” y “Favorable con requerimientos”, lo que por un lado demuestra el compromiso en general de los diferentes establecimientos con el cumplimiento de los requerimientos sanitarios. Sin embargo, hay una gran proporción que muestra el no cumplimiento generalizado de requisitos sanitarios como: limpieza y desinfección, prácticas higiénicas.

Como resultado de las actividades de IVC se emitieron 40 conceptos “Desfavorables” a establecimientos abiertos al público lo que ocasionó la aplicación de las Medidas Sanitarias de Seguridad (MSS) de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente, consistentes en la suspensión total y parcial de trabajos según la situación sanitaria encontrada en dichos lugares, debido a que se presentaron en su mayoría incumplimientos críticos en las condiciones de limpieza y desinfección de las instalaciones, equipos y utensilios; así como presencia generalizada de plagas como cucarachas y roedores.

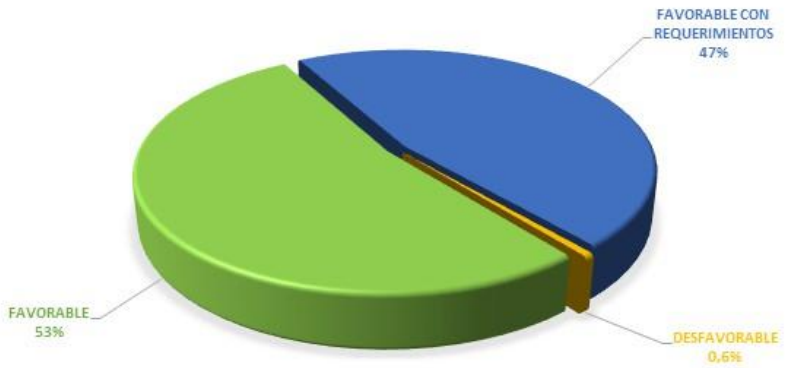
También vale aclarar, que hay un porcentaje de visitas que quedan sin un concepto ya que este no aplica, esto puede presentarse en diversas situaciones toda vez que las visitas requieren la verificación de una situación en particular, más no la inspección del establecimiento, como lo pueden ser tomas de muestras, y también suelen abarcar atención a PQRDS y procedimientos especiales.

Tabla 56. Número de visitas de inspección, vigilancia y control realizadas en el año 2022

Concepto	Cantidad	Proporción
Favorable	3.813	52,8%
Favorable con requerimientos	3.372	46,7%
Desfavorable	40	0,6%
Total	**7.225**	**100,0%**

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Figura 63. Conceptos sanitarios, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Podemos observar que la mayor parte de las visitas (53%) fueron realizadas a tiendas, graneros, legumbreras y distribuidoras (28,9%), vehículos de transporte de alimentos (12,2%), y restaurantes comerciales, industriales, educativos y de ICBF (11,8%).

Tabla 57. Número de establecimientos según tipo de sujeto objeto de atención

Sujeto	Cantidad	Proporción
Tiendas, Graneros, Legumbreras y distribuidoras	2.091	28,9%
Vehículos de transporte de Alimentos	883	12,2%
Restaurantes comerciales, industriales, educativos y de ICBF	855	11,8%
Cafeterías y comidas rápidas	842	11,7%
Depósitos y bodegas de alimentos	796	11,0%
Bar. cantina, grill, estadero, coreográfico	483	6,7%
Panaderías (Exp. En el mismo estab.)	461	6,4%
Licoreras	256	3,5%
Helados, jugos y ensaladas de frutas	225	3,1%
Expendios de alimentos en vía publica	150	2,1%
Expendio de Carnes (bovino, porcino, otros y derivados)	117	1,6%
Salas de juegos (casinos, Billares, cartas y otros)	44	0,6%

Sujeto	Cantidad	Proporción
Supermercados y almacenes de cadena o grandes superficies	9	0,1%
Expendio de Pescado, moluscos, crustáceos y otros afines	7	0,1%
Expendio Carnes de aves, huevos, otros y derivados	6	0,1%
Total	**7.225**	**100,0%**

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Establecimientos de alto riesgo

Durante el año 2022, de los 7.225 establecimientos visitados, 3.221 (44,6%) fueron visitas a establecimientos de alto riesgo (expendios de carnes de bovino, porcino, aves, pescado, moluscos, crustáceos y derivados, de huevos; restaurantes comerciales, industriales, educativos, e ICBF; cafeterías y comidas rápidas; panaderías; expendios ambulantes y estacionarios, bar, cantina, grill, estadero, coreográfico y licoreras; casino, billares).

Figura 64.Distribución porcentual de visitas realizadas a cada sujeto según enfoque de riesgo, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

En la figura 129, podemos observar la distribución de las visitas realizadas a los sujetos de alto riesgo, donde aproximadamente el 82% de las visitas realizadas corresponden a restaurantes, panaderías, cafeterías, comidas rápidas, bares y cantinas en general, esto es debido a que este tipo de establecimientos tienen una gran presencia en la ciudad de Itagüí, además de que por tratarse de establecimientos que realizan procesos de transformación y preparación de alimentos su vigilancia es prioritaria.

Figura 65.Distribución de visitas a los diferentes sujetos de alto riesgo, 2022

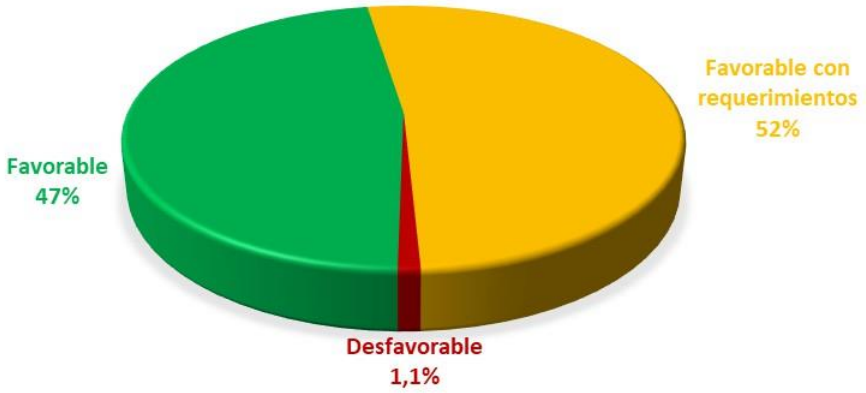


Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

En general, podemos evidenciar que el 47,22% de las visitas realizadas a establecimientos de alto riesgo obtuvieron concepto sanitario “Favorable”, esta situación permite establecer que el nivel de cumplimiento de los establecimientos de alto riesgo en lo referido al concepto sanitario emitido es menor respecto al total de sujetos inspeccionados. Es importante señalar que 35 establecimientos obtuvieron un concepto sanitario “Desfavorable” lo que ocasionó la aplicación de las Medidas Sanitarias de Seguridad correspondientes, de un total de 40 para el año 2022, lo que es un factor a tener en cuenta ya que estos son los establecimientos que presentaron más incumplimientos sanitarios críticos durante la vigencia.

Figura 66. Porcentajes de conceptos sanitarios emitidos a establecimientos de alto

riesgo, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Situación de cada uno de los sujetos objeto de atención de alto riesgo

Restaurantes comerciales, industriales, educativo e ICBF

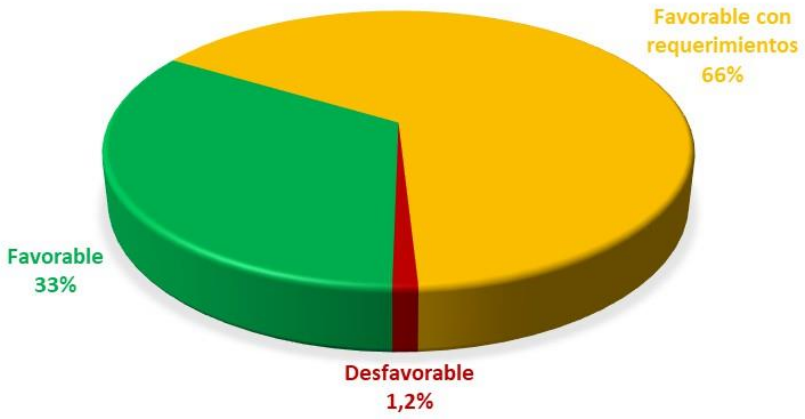
Según el sujeto objeto de atención de “Restaurantes comerciales, industriales, educativo e ICBF” se le realizaron 26,5% del total de visitas ejecutadas (855 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, debido a que en primer lugar este tipo de negocio tiene una alta prevalencia en la ciudad de Itagüí; por otro lado, estos establecimientos son de alto interés en salud publica debido a que en razón de su operación estos realizan la preparación y/o transformación de alimentos, la cual si no es ejecutada cumpliendo los estándares sanitarios podría generar brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en los usuarios que estos atienden.

El 33,3% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable”, lo que permite evidenciar que el cumplimiento sanitario en general de este tipo de establecimientos posee falencias con respecto a las condiciones higiénico sanitarios y locativas, así como de las practicas higiénicas del personal manipulador de alimentos, por otro lado, se aplicaron diez (10) medidas sanitarias de seguridad consistentes en la suspensión total de trabajos por incumplimientos críticos, como lo fueron la presencia de plagas y condiciones deficientes de limpieza y desinfección, las cuales representaban un riesgo para la salud pública. Estos establecimientos seguirán siendo priorizados para la vigencia 2023 dentro de las actividades de IVC.

Los incumplimientos sanitarios más importantes en los establecimientos con concepto “Favorable con requerimientos” son relacionados con higiene del manipulador, programas e higiene y mejoras locativas, en el primer caso este ítem es fundamental debido a que el manipulador directo de alimentos debe garantizar que el mismo no es fuente de contaminación, por lo que en el momento de la visita se verifica cuidadosamente que este cumple con las pautas de higiene personal así como la dotación completa; en el segundo ítem la falta de documentación e implementación de los planes de saneamiento básico genera incumplimientos y falta de control en los aspectos sanitarios como la limpieza y

desinfección, disposición de residuos sólidos, entre otros; por último y como consecuencia de lo anteriormente expuesto los hallazgos en limpieza y desinfección y presencia de plagas, generan potenciales focos de contaminación que condicionan la operación de los establecimientos bajo condiciones higiénicas.

Figura 67. Conceptos sanitarios restaurantes, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

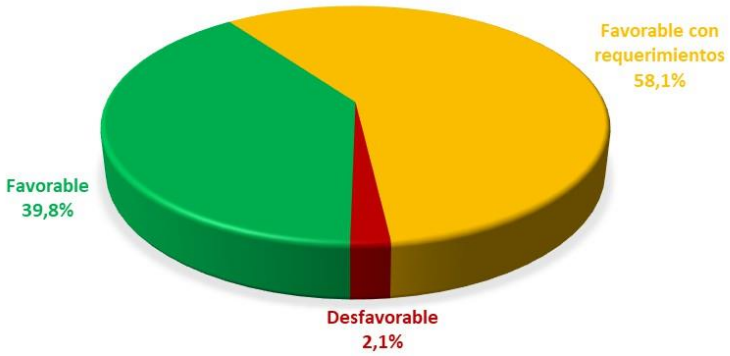
Cafeterías y comidas rápidas

Según la figura 132, el sujeto objeto de atención de “Cafeterías y Comidas Rápidas” se le realizó 26,14% del total de visitas ejecutadas (842 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, este tipo de establecimientos por sus procesos de elaboración de alimentos son de interés en cuanto a la programación y ejecución de actividades de IVC.

Teniendo en cuenta la figura 132, el 58,08% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable con Requerimientos”, lo que indica que se debe mantener las actividades de Inspección, vigilancia y control además de fortalecer los espacios de capacitación este sujeto objeto de atención, con el fin de que mejore sus condiciones higiénico sanitarias de operación. Por otro lado, son los el sujeto de IVC con más medidas sanitarias de seguridad aplicadas con un total de 18 para la vigencia 2022.

Los incumplimientos sanitarios más importantes que se observaron en los establecimientos con concepto “Favorable con requerimientos” están relacionados con la higiene del manipulador, programas, e higiene y mejoras locativas; lo que significa que tanto los manipuladores de alimentos como las instalaciones locativas donde se desarrollan los procesos de preparación de alimentos presentan falencias en con las condiciones de higiene, además en gran parte de estos establecimientos no se encuentran implementados programas de saneamiento de básico los cuales impactan a su vez en las condiciones higiénicas que afectan directamente la calificación y posterior emisión del concepto sanitario. Se debe hacer énfasis en estos aspectos en el momento de realizar las capacitaciones enfocadas a este sujeto, además de realizar el respectivo seguimiento al realizar las visitas de IVC.

Figura 68. Conceptos sanitarios cafeterías y comidas rápidas, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

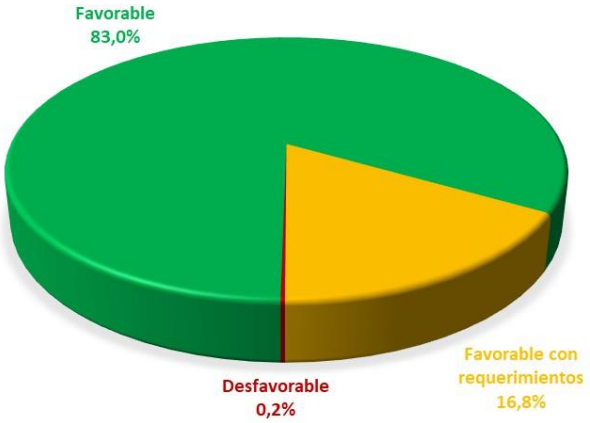
Bar, cantina, grill, estadero y coreográfico

El sujeto objeto de atención de “Bar, cantina, grill, estadero y coreográfico” se le realizó el 15% del total de visitas ejecutadas (483 inspecciones sanitarias) a los sujetos de alto riesgo, con respecto al año 2022 (289 inspecciones) hubo un importante aumento en el número de inspecciones ejecutadas toda vez que para el año 2022 no se tuvieron cierres relevantes de las actividades económicas, se desarrollaron las actividades de inspección, vigilancia y control correspondientes atendiendo a la importancia desde el punto de vista de salud pública de este sujeto.

De acuerdo figura 133 el 83,02% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable”, lo que indica el alto cumplimiento en general que tienen este tipo de establecimientos con los requisitos higiénico sanitarios; por otro lado, se aplicó una (1) medidas sanitaria de seguridad por concepto de incumplimientos sanitarios.

Los incumplimientos sanitarios más importantes que se observaron en los establecimientos con concepto “Favorable con requerimientos” están relacionados con la higiene del manipulador, limpieza y desinfección de los establecimientos y con la ausencia de programas de saneamiento básico que permitan mejorar las condiciones de funcionamiento del establecimiento, los cuales podrían poner en riesgo la inocuidad de las bebidas alcohólicas y alimentos que se puedan dispensar en el lugar.

Figura 69. Conceptos sanitarios bar, cantina, grill, estadero y coreográfico, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

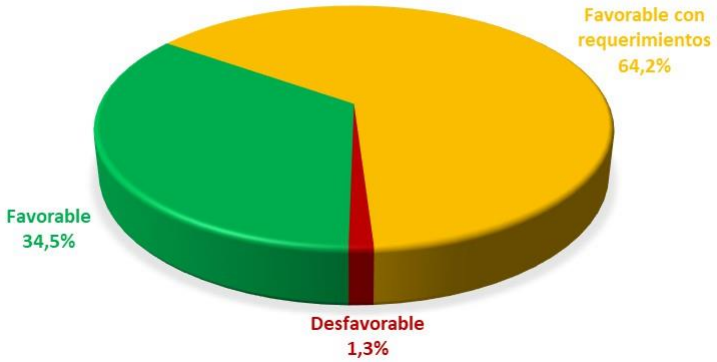
Panaderías (Exp. En el mismo estab.)

Según la figura 134, el sujeto objeto de atención de “Panaderías (Exp. En el mismo estab.)” se le realizó 6,38% del total de visitas ejecutadas (461 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, por tratarse de un sujeto objeto de atención con preparación y/o transformación de alimentos es de alta importancia para la programación de actividades de IVC.

Teniendo en cuenta la figura 134, 64,21% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable con Requerimientos”, lo que refleja la realidad sanitaria en general de este tipo de establecimientos en donde se evidencian falencias en el cumplimiento de los parámetros higiénicos para la operación de estos.

Los incumplimientos sanitarios más importantes que se observaron en los establecimientos con concepto “Favorable con Requerimientos” tienen que ver con higiene del manipulador, programas e higiene y mejoras locativas; por lo que el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura del manipulador de alimentos ha sido parcial (no usan dotación completa, uso de accesorios como relojes y aretes, entre otros), además al no contar con un programa de saneamiento básico no se están aplicando y registrando los procesos de limpieza y desinfección de manera ajustada a las necesidades de los establecimientos, lo cual impacta en la calificación sanitaria de estos. Estos aspectos deben retroalimentarse en las capacitaciones dirigidas a este sujeto objeto de IVC.

Figura 70. Conceptos sanitarios panaderías, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

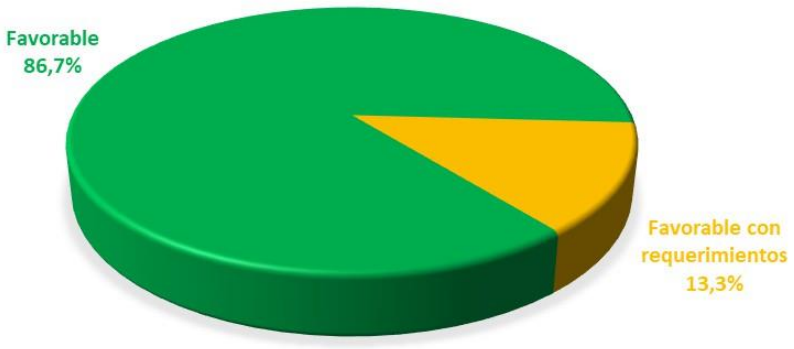
Licoreras

Según la figura 135, el sujeto objeto de atención de “Licoreras” se le realizó 3,54% del total de visitas ejecutadas (256 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, este sujeto objeto de atención es de gran interés para la ejecución de las actividades de IVC debido al impacto potencial impacto de las bebidas alcohólicas en la salud pública de la comunidad Itaguiseña, según sea su procedencia y cumplimiento de los requisitos legales.

Al verificar la figura 135, el 86,72% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable”, lo que deja en evidencia el cumplimiento generalizado de este tipo de establecimientos en la ciudad en referencia a los estándares sanitarios, de igual manera, se seguirá la vigilancia de estos debido a los factores de riesgos presentes a su actividad, con acompañamiento cuando sea el caso de otras entidades como Policía Nacional, Rentas Departamentales, entre otras.

Los incumplimientos sanitarios más importantes que se observaron en los establecimientos con concepto “Favorable con requerimientos” corresponden con la higiene del manipulador e higiene y mejoras locativas, los cuales tienen prevalencia debido sobre todo con la presentación personal del manipulador y en otros casos por deterioro de la infraestructura del lugar.

Figura 71. Conceptos sanitarios licores, 2022



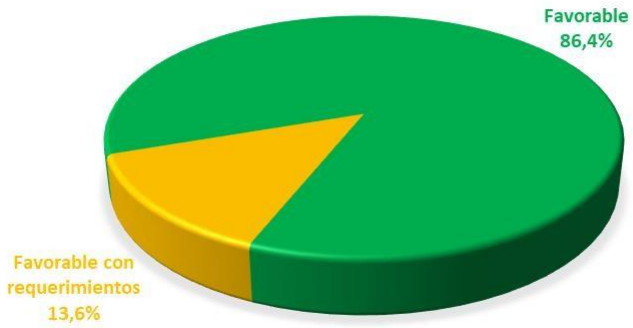
Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Salas de juegos (Casinos, billares, cartas y otros)

Según la figura 136, el sujeto objeto de atención de “Salas de juegos (Casinos, billares, cartas y otros)” se le realizó 1,4% del total de visitas ejecutadas (44 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo.

Por la complejidad de la operación de estos establecimientos se deben seguir las acciones de IVC con el objetivo de controlar los factores de riesgos en salud asociados a esta actividad.

Figura 72. Conceptos sanitarios casinos, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Conclusiones del área de Inspección, Vigilancia y Control Alimentos

- Los establecimientos de alto riesgo fueron los que se le aplicaron un mayor número de medidas sanitarias de seguridad, lo cual es un factor importante al generar la programación de actividades de Inspección, Vigilancia y Control.

- Se observa que los sujetos con mayor proporción de conceptos sanitarios "Favorable con Requerimientos" fueron los establecimientos de preparación de alimentos, lo que pone en evidencia las falencias con respecto a las condiciones de higiene de las áreas de trabajo y las practicas higiénicas del manipulador de alimentos. Se debe enfatizar esto en las capacitaciones que se ofertaran, así como en el momento de las visitas de IVC, así como en la priorización por enfoque de riesgo de visitas de Inspección, Vigilancia y Control.

- En el programa de capacitación que se realizara según el enfoque y/o actividad económica del establecimiento se debe enfatizar en el cumplimiento de las BPM por parte del manipulador de alimentos.

2.2.1.10 Diagnóstico de los factores de riesgo asociados al ambiente, 2022

La ciudad de Itagüí conforme a las competencias otorgadas en la Ley 715 de 2001, Ley 9 de 1979 y demás normatividad sanitaria reglamentaria, realiza actividades continuas de inspección sanitaria sobre los factores de riesgo a la salud asociados al ambiente. Por lo que se pretende realizar un diagnóstico, que sirve como una herramienta fundamental, que permita determinar los factores de riesgos existentes en la ciudad y el estado general de los establecimientos que son sujetos de vigilancia sanitaria; y que facilite además la planeación, la determinación de necesidades y las oportunidades de mejora para la nueva vigencia.

Aquí se presentan las visitas de Inspección, Vigilancia y Control realizadas durante el 2022 a los diferentes establecimientos de comercio abiertos al público en la ciudad de Itagüí.

Los resultados para el año 2022, son tomados a partir de una muestra de 5.938 visitas a diferentes sujetos del IVC ambiente, las condiciones de **FAVORABILIDAD** con 32,14% equivalente a 1.773 conceptos, están asociadas al cumplimiento de estándares sanitarios, condiciones locativas y buenas prácticas, para el caso de los conceptos **FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS** con 67.85% equivalente a 4.164 conceptos y finalmente, los conceptos **DESFAVORABLES** con 0,01% equivalente a 1 concepto.

Es recurrente el no cumplimiento de requisitos sanitarios como: botiquín, planes de saneamiento básico y manejo adecuado de residuos, registro de los mismos y condiciones locativas en mal estado.

Tabla 58. Conceptos sanitarios emitidos, 2022

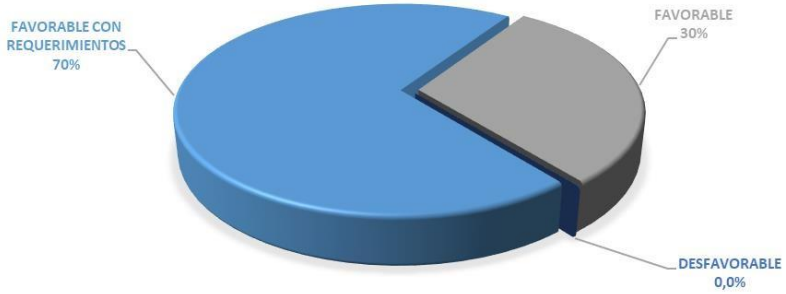
Concepto	Cantidad	Proporción
Favorable con requerimientos	4.164	70,1%
Favorable	1.773	29,9%
Desfavorable	1	0,02%

Total	**1.948**	**100%**

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Para el año 2022, se realizaron un total de 1.948 visitas, donde se puede evidenciar que el concepto predominante es “Favorable con requerimientos”, debido al no cumplimiento generalizado cumplimiento de requisitos sanitarios como: botiquín, planes de saneamiento básico y manejo adecuado de residuos, registro de los mismos y condiciones locativas en mal estado.

Figura 73. Conceptos sanitarios emitidos, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

A continuación, se visualizan la cantidad de visitas realizadas en el año 2022 según los diferentes sujetos, donde aproximadamente el 50% de estas visitas son a salas de belleza, centros de estética y similares y a droguerías, farmacias y similares.

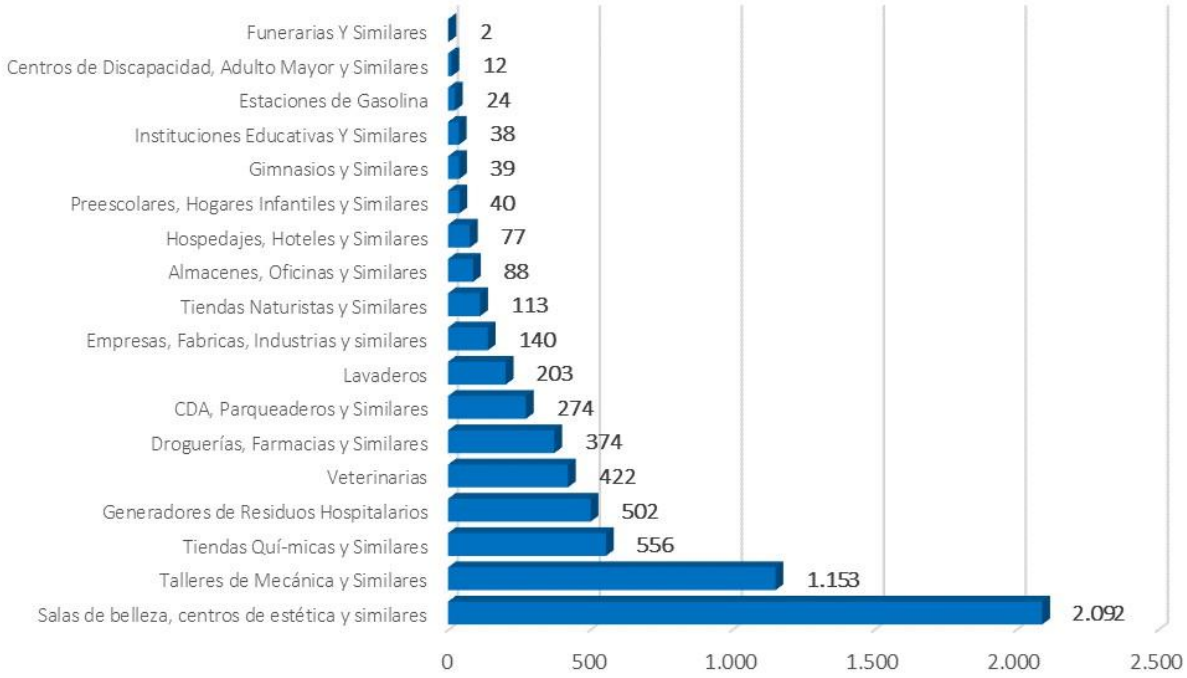
Tabla 59. Visitas por sujeto, 2022

Sujeto	Cantidad	Proporción
Salas de belleza, centros de estética y similares	2.092	34,0%
Talleres de Mecánica y Similares	1.153	18,8%
Tiendas Químicas y Similares	556	9,0%
Generadores de Residuos Hospitalarios	502	8,2%
Veterinarias	422	6,9%
Droguerías, Farmacias y Similares	374	6,1%
CDA, Parqueaderos y Similares	274	4,5%
Lavaderos	203	3,3%
Empresas, Fbricas, Industrias y similares	140	2,3%

Sujeto	Cantidad	Proporción
Tiendas Naturistas y Similares	113	1,8%
Almacenes, Oficinas y Similares	88	1,4%
Hospedajes, Hoteles y Similares	77	1,3%
Preescolares, Hogares Infantiles y Similares	40	0,7%
Gimnasios y Similares	39	0,6%
Instituciones Educativas Yy Similares	38	0,6%
Estaciones de Gasolina	24	0,4%
Centros de Discapacidad, Adulto Mayor y Similares	12	0,2%
Funerarias y Similares	2	0,0%
Total	**6.149**	**100,0%**

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Figura 74. Visitas por sujeto, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Control químico de plagas y vectores

El objetivo principal del control químico de plagas y vectores es reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, como el paludismo, el dengue y la leishmaniasis, interrumpiendo la transmisión de estas enfermedades mediante el control de los insectos vectores.

Para tal, se da uso de sustancias químicas para gestionar y controlar las plagas, como insectos, roedores y otros artrópodos, que pueden transmitir enfermedades a personas y animales. Sin embargo, es crucial utilizar el control químico de plagas y vectores con criterio y como parte de un marco de una Estrategia de Gestión Integrada de Vectores EGI-ETV, que incorpore múltiples enfoques, como el control biológico, el control cultural y la modificación ambiental, para lograr resultados óptimos.

En Itagüí se reconoce el control químico de plagas y vectores como una herramienta vital en la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores, es por esto que para el año 2022 se realizaron acciones de control químico de plagas y vectores, generando intervención mediante 180 controles químicos de plagas y vectores, disminuyendo así la probabilidad de ocurrencia de enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades zoonóticas.

Figura 75. Controles químicos realizados por mes, Itagüí, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

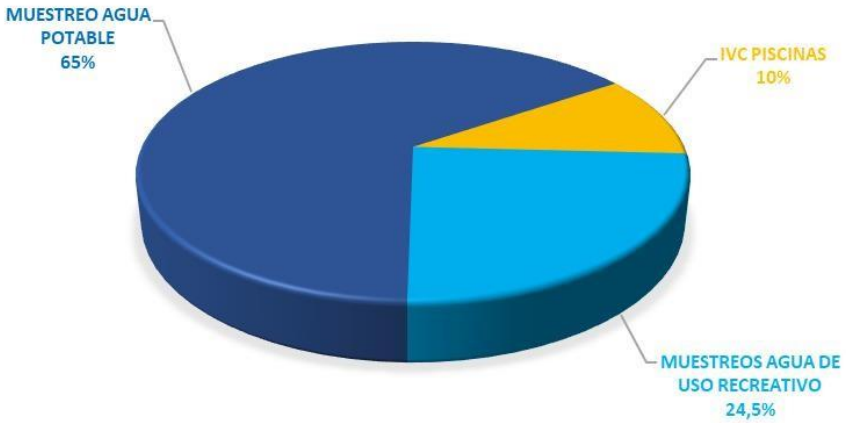
Vigilancia de calidad físico química y microbiológica del agua

Realizar la vigilancia de la calidad fisicoquímica y microbiológica del agua de consumo humano y de uso recreativo en la ciudad de Itagüí es crucial para proteger la salud pública, cumplir la normativa, preservar el medio ambiente, mantener el atractivo estético, promover los beneficios económicos, garantizar la seguridad de las actividades recreativas, asegurar el suministro de agua y educar a la comunidad.

Es por esto que, en Itagüí para el control del acueducto urbano y rural se han recolectado y procesado 240 muestras de agua; para el control de aguas de uso recreativo se han

recolectado y procesado 90 muestras en piscinas y estructuras similares; y finalmente se han realizado 38 acciones de inspección, vigilancia y control a piscinas.

Figura 76. Actividades de vigilancia de calidad físico química y microbiológica del agua, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Encuentros municipales y capacitaciones de factores de riesgos

Proporcionar información y capacitar sobre los factores de riesgo a los propietarios que desarrollan distintos tipos de actividades económicas es esencial para el éxito y supervivencia de los mismos. Al darles a los propietarios los conocimientos y habilidades necesarios para identificar y gestionar los riesgos, la formación puede ayudarles a tomar decisiones con conocimiento de causa, mejorar las capacidades de la empresa o establecimiento, fomentar una cultura de concienciación sobre los riesgos, apoyar el cumplimiento de las normas.

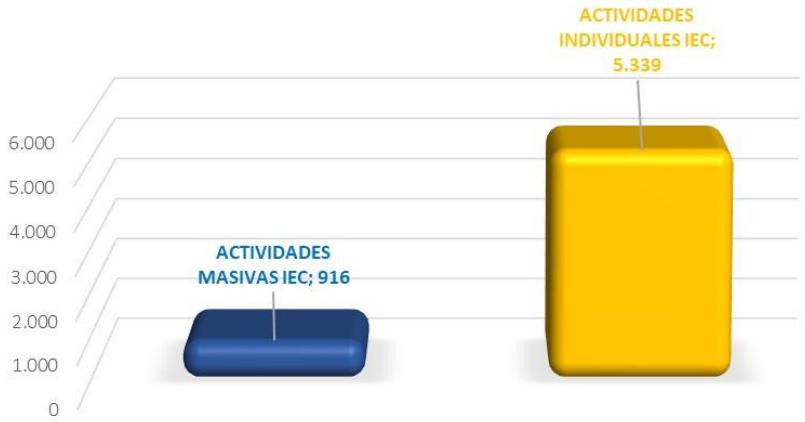
Para el año 2022 se realizaron 9 encuentros municipales sobre los diferentes factores de riesgos de los sujetos que desarrollan diversos tipos de actividades económicas, los cuales fueron dirigidos a veterinarias y mascotas, panaderías pastelerías reposterías y pizzerías, estanques de agua de uso recreativo, unidades de preparación (restaurantes), centros de estética y similares, almacenamiento y transporte de carne, ventas en vía pública, tiendas naturistas, droguerías y farmacias, impactando en total a 834 personas propietarias o administradoras de los establecimientos anteriormente mencionados.

Estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación)

Para el año 2022 se realizaron 31 actividades masivas de Información, Educación y Comunicación dirigidas a la comunidad de la ciudad de Itagüí, impactando a 916 personas en eventos como Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitarios-COVECOM, jornadas departamentales de vacunación antirrábica, festivales de la salud, acompañamiento a Instituciones educativas, entre otros.

Igualmente, se realizaron actividades individuales de Información, Educación y Comunicación dirigidas a la comunidad de la ciudad de Itagüí, impactando a 5.339 personas.

Figura 77. Actividades individuales y masivas de Información, Educación y Comunicación, 2022



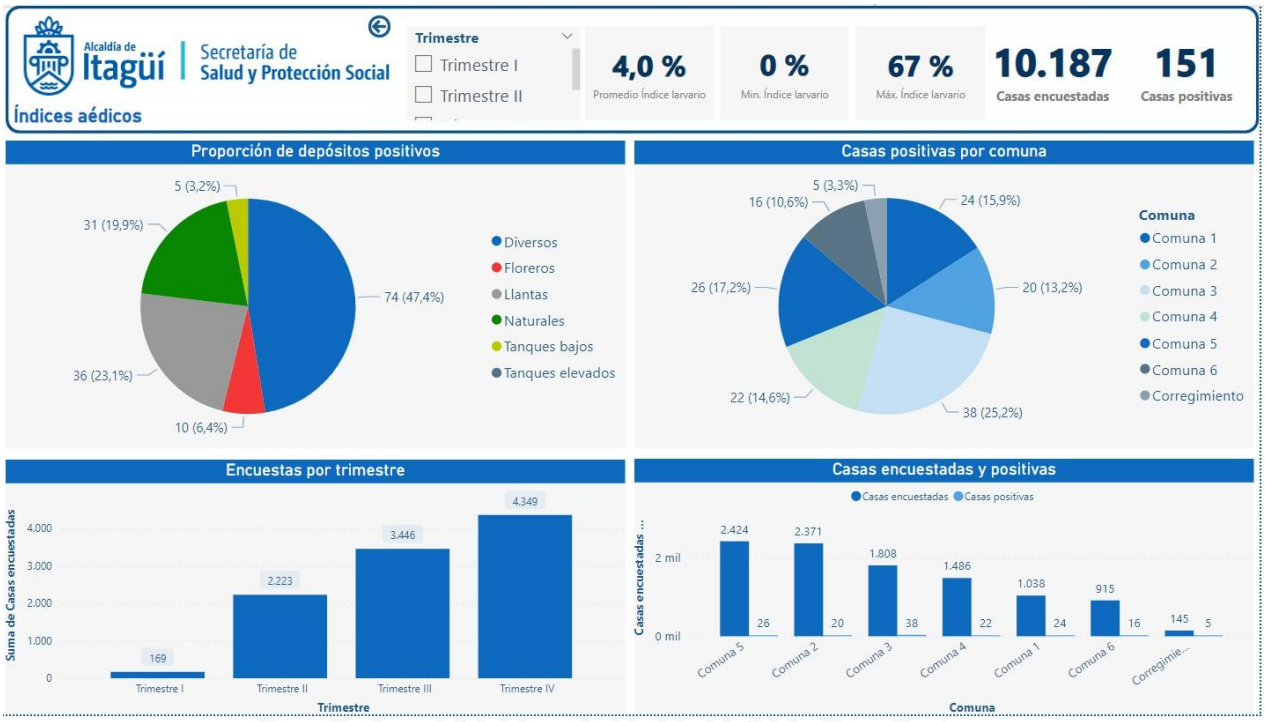
Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Levantamiento de índices Aédicos

Para el año 2022 se realizó el levantamiento de los índices Aédicos a las viviendas ubicadas en los barrios Ditaires, La Finca, Yarumito, Montesacro, La Palma, San Pio X, Monteverde, Camparola, Santa Catalina, San Isidro, Satexco, Santa María, La Nueva, La Unión, Playa Rica, El Rosario, Calatrava, Terranova. Se presentó entonces un consolidado de 10.187 casas encuestadas, en las cuales se realizó el proceso adecuado de levantamiento de índices Aédicos. En estas, se encontraron 151 casas con depósitos positivos, es decir, un 1,4% de ellas fue positiva, por lo anterior, se puede afirmar que las campañas de Información, Educación y Comunicación han sido efectivas en estas zonas, permitiendo la disminución de los casos positivos de Dengue.

Los levantamientos de índices Aédicos son fundamentales y el punto de partida para el control vectorial, donde la información obtenida debe integrar no solo la identificación del riesgo, sino la gestión de destrucción del depósito, además, de la Información, Educación y Comunicación a la comunidad frente a la responsabilidad en el control efectivo de este tipo vectores.

Figura 78. Reporte levantamiento índices aédicos, 2022



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

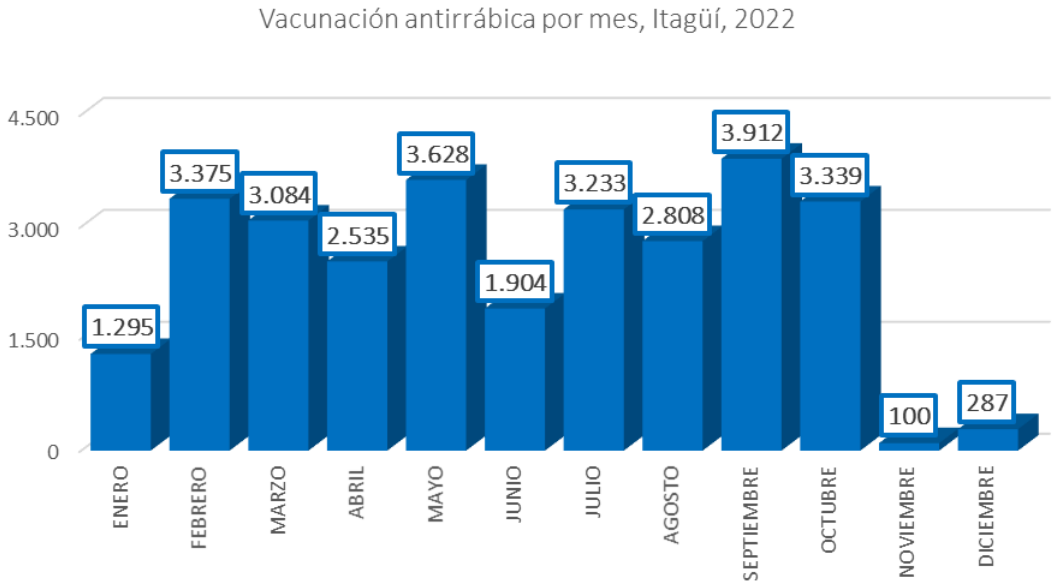
Vacunación y desparasitación de caninos y felinos

La gestión de zoonosis desde la Secretaría de Salud y Protección Social se ha fortalecido desde el reporte de las acciones para el control de estas; por esto, y con el apoyo de la Dirección Administrativa de las TIC se creó la plataforma para el reporte de la gestión de las entidades particulares que tienen que ver con este tipo de actividades, lo que facilita la consolidación de los resultados.

Para el año 2022 se encuentran activas las acciones correspondientes a la vacunación y desparasitación, mediante la contratación con la corporación “KABABI”, que lleva a cabo dichas actividades para el cumplimiento del indicador dentro de la Secretaría de Salud y Protección Social.

En la Tabla 144 se evidencia que se ha tenido buena acogida en la ciudad en cuanto a los programas de vacunación antirrábica, y desparasitación donde para el año 2022 se han vacunado 29.500 mascotas, disminuyendo así la probabilidad de ocurrencia de accidentes rábicos.

Figura 79. Vacunación antirrábica aplicada por la DTS, Itagüí, 2022.



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Itagüí

Figura 80. Cobertura vacunación antirrábica, Itagüí, 2022

.

Municipio	Población DANE 2022	Población perros y gatos 2022	Perros y gatos vacunados 2022	*Cobertura acumulada (%) perros y gatos 2022*
ITAGÜÍ	296.953	61.715	35.700	57,85%

Conclusiones del área de IVC ambiente

- Se observa que los sujetos con mayor proporción de visitas de Inspección, Vigilancia y Control son las “Salas de belleza, centros de estética y similares”, esto es debido a la gran cantidad de establecimientos de este tipo presentes en la ciudad y al riesgo latente para la salud pública que representan.

- Como resultado de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control, predomina el concepto “Favorable con Requerimientos”, lo que pone en evidencia las falencias con respecto a las condiciones de higiene de las áreas de trabajo y las prácticas inadecuadas de manejo de residuos. Se debe enfatizar esto en las capacitaciones que se ofertarán, al igual que se debe generar priorización por enfoque de riesgo de visitas de Inspección, Vigilancia y Control.

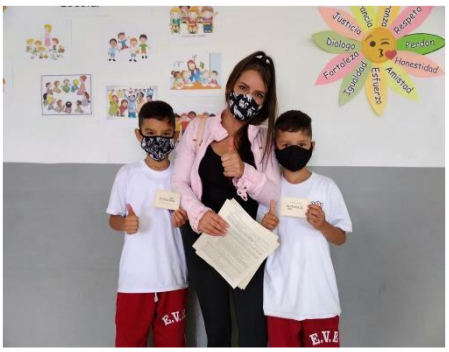
- En el programa de capacitación que se realizara según el enfoque y/o actividad económica del establecimiento se debe enfatizar en el cumplimiento de las condiciones locativas e higiénicas sanitarias, y el manejo adecuado de residuos

y reporte de los mismos ante la autoridad sanitaria.

2.2.1.11 Cobertura de Vacunación con COVID-19

En el marco de una decidida acción para fortalecer la salud pública, se llevan a cabo diversas jornadas de vacunación en concordancia con los lineamientos nacionales, abarcando tanto el Programa Ampliado de Inmunizaciones como las estrategias específicas contra la COVID-19, como parte integral del plan nacional de vacunación.

La descentralización de la vacunación emerge como un componente esencial de esta iniciativa, distribuyendo los esfuerzos a diversas instituciones de la ciudad, con especial énfasis en el sector educativo y el sector salud. Se han ejecutado campañas efectivas contra enfermedades como el sarampión y la rubeola, la influenza, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y, por supuesto, la vacunación contra la Covid-19.



La supervisión constante del proceso de vacunación es fundamental, reflejada en auditorías y asistencias técnicas que se realizan seis veces al año en las nueve Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de la ciudad, focalizadas en el manejo de la vacunación contra la Covid-19.

En Itagüí se cuenta con nueve IPS prestadoras de servicios de vacunación, habilitadas y con el personal capacitado para dichas funciones. Estas:

- CIS Comfama Itagüí
- CIS Comfama San Antonio de Prado
- CIS Comfama Santa María Itagüí
- Cobersalud IPS
- E.S.E Hospital Del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita"
- Humanitas IPS
- Promedan Santa María IPS
- Virrey Solís Itagüí IPS
- Neuromédica
- Promedan Itagüí
- Hospital San Rafael
- Eugenio Antonio Restrepo
- Sinergia Global en Salud SAS

Las IPS no sólo son objeto de seguimiento técnico, sino que también participan en reuniones anuales de asistencia técnica junto a la Seccional de Salud de Antioquia, consolidando un espacio de colaboración y coordinación efectiva.

La formación continua se toma como pilar esencial, materializándose en capacitaciones anuales sobre el manejo de PAIWEB y la cadena de frío. Estas capacitaciones se dirigen al personal encargado de la vacunación, el traslado de biológicos y representantes de los servicios de vacunación, fomentando la inscripción mediante una comunicación efectiva. Este compromiso formativo se convierte en un criterio evaluado durante las visitas de asesoría y asistencia técnica realizadas por la DLS.

La logística de recepción, almacenamiento y distribución de insumos biológicos COVID se gestiona eficientemente, garantizando su entrega a las IPS habilitadas en la ciudad según su capacidad locativa y operativa. El centro de acopio municipal se convierte en un punto crucial para el adecuado almacenamiento, manteniendo un riguroso control de la cadena de frío.

El mantenimiento preventivo de los equipos de cadena de frío es una práctica regular, respaldada por contrataciones anuales para la medición remota de temperatura y humedad en el centro de acopio municipal PAI. Esto asegura la estabilidad de las vacunas almacenadas, respaldado por inversiones en congeladores, cajas térmicas, plantas eléctricas y elementos de protección personal.

La gestión de información no se limita al almacenamiento físico, ya que se realiza y actualiza permanentemente el Kárdex de biológicos e insumos tanto del PAI como contra la Covid-19. Un seguimiento constante a la calidad de la información y al funcionamiento del software PAIWEB respalda la eficiencia del sistema.

En una muestra clara de colaboración interinstitucional, se establece una estrecha articulación con el programa Familias en Acción, corregidurías, ediles del corregimiento, líderes sociales, subsecretaría de adulto mayor y subsecretaría de inclusión. Este enfoque integral busca promover activamente la vacunación en la población objetivo.

Además, se refuerza la promoción a través de piezas gráficas educativas, generando conciencia sobre la importancia de la vacunación segura. La difusión en redes sociales se convierte en un canal estratégico para llegar a la comunidad, destacando los beneficios y la relevancia de la vacunación en la preservación de la salud colectiva. Este conjunto de acciones se traduce en un esfuerzo concertado y coherente para garantizar la inmunización efectiva y la protección de la población ante diversas enfermedades.

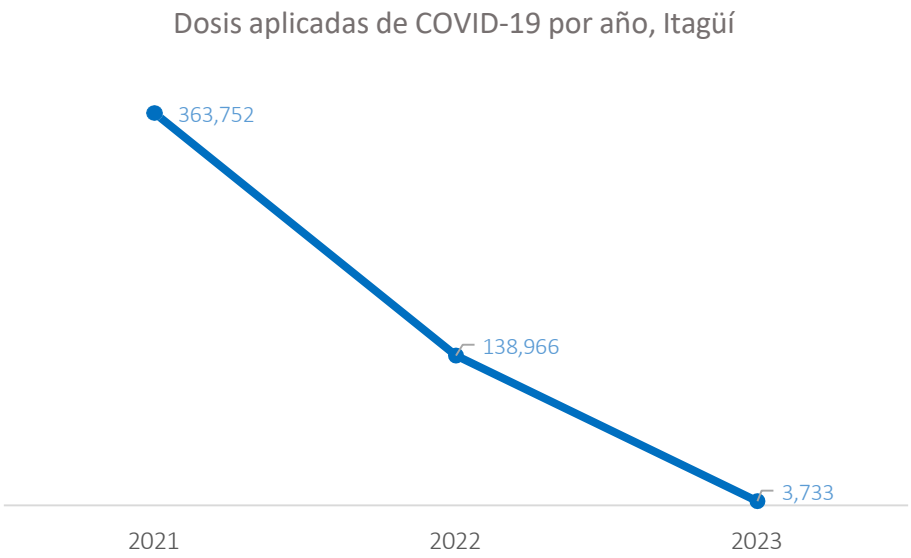
Además de este trabajo articulado, hay que establecer estrategias que permitan que los Itagüiseños conozcan y confíen en la vacunación. Esto se logra desde diferentes puntos estratégicos, como:

- **Educación en salud**: donde se pretende dar a conocer a la importancia y seguridad de la vacunación a la población. Esta es una labor que han de realizar los profesionales sanitarios y es el papel fundamental en este cometido, pues se pretende influir positivamente el conocimiento, las prácticas y las costumbres de la población en relación a su salud.

- **Articulación con diferentes entes**: Secretarías de educación, de familia, participación social, líderes sociales y demás instancias donde se permita abordar a la población objeto para inmunizar a todo el que lo requiera en el territorio.
- **Difusión de la información por medios locales**: a través de las páginas oficiales de la alcaldía, IPS, EAPB y demás.

Es importante apuntar a ser estrictos con el seguimiento a la inmunización de los habitantes de Itagüí, entendiendo el aumento migratorio que tiene la región. Esto es importante debido a que cada país apunta a diferentes estrategias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; sin embargo, el esquema de vacunación colombiano es uno de los más completos a nivel nacional por lo que el aumento en la población migrante trae consigo la posibilidad de aumentar la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.

Figura 81. Dosis aplicadas de COVID-19 por año, Itagüí



Fuente: Registros Diarios de Vacunación

Para la fecha, se han aplicado **506.451 dosis** de vacunas contra la Covid-19 según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, alcanzando una cobertura de esquemas de vacunación contra la Covid-19 de **68,83%** para esquemas completos, con los siguientes datos de vacunación según grupo poblacional.

Tabla 60. Cuadro de Dosis aplicadas de covid-19 por año y grupo de edad, Itagüí

Consolidado	2021	2022	2023	Total
Población mayor de 12 años primera dosis	196.858	9.759	439	**207.056**
Población mayor de 12 años segunda dosis	128.834	20.959	393	**150.186**
Gestantes primera dosis	625	236	4	**865**
Gestantes segunda dosis	382	144	25	**551**
Refuerzos gestantes		188	0	**188**
Refuerzos a mayores de 12 años	22.347	75.979	1.088	**99.414**

Población de 3 a 11 años primera dosis	11.257	6.794	269	**18.320**
Población de 3 a 11 años segunda dosis	3.449	10.689	227	**14.365**
Población mayor de 12 segunda dosis refuerzo		14.218	629	**14.847**
Menores de 3 años primera dosis			419	**419**
Menores de 3 años segunda dosis			88	**88**
Dosis adicionales mayores de 12			147	**147**
Dosis adicionales gestantes			5	**5**
Total aplicadas	**363.752**	**138.966**	**3.733**	**506.451**
Esquemas completos	158.208	43.878	733	**202.819**
Porcentaje esquemas completos	**53,71%**	**14,90%**	**0,25%**	**68,83%**
Porcentaje primer refuerzo	7,59%	25,86%	0,37%	**33,81%**
Porcentaje segundo refuerzo	0,00%	4,83%	0,21%	**5,04%**





Conclusiones

Para la ciudad de Itagüí, se incluye en este análisis de situación de salud, la pandemia que se ha presentado desde el año 2020 a nivel mundial y que se incluye debido a su importancia. Con respecto al municipio, el primer caso de Covid-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 24 de noviembre de 2022 se han presentado 833 defunciones por Covid-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 59%.

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 60 a 79 años (curso vital: vejez), cuando en el análisis realizado anteriormente se ubicaba en mayor proporción la población de 80 a 89 años, fallecimientos considerados por el poco porcentaje de vacunación alcanzado en el momento para este rango de edad, acompañado de variantes para Covid-19 que golpearon fuertemente en grupos de edades más pequeños y que demostraba la vacunación como efectiva para la prevención de la mortalidad, razón por la cual, para el periodo evaluado, las personas mayores de 80 años, son quienes tienen una mayor cobertura de vacunación.

En menores de 20 años se ha presentado diecisiete (17) defunciones, y se observa que a medida que aumentan los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad. La letalidad del municipio está situada en 1,5, es decir, por cada 100 personas que han sido diagnosticadas con Covid-19, aproximadamente 2 personas han fallecido por esta

enfermedad.

La disminución de los casos positivos de Covid-19 puede atribuirse a una combinación de varios factores, que podrían incluir:

- La implementación exitosa de los programas de vacunación masiva ayudó a reducir significativamente la propagación del virus y disminuir la gravedad de los casos. A medida que más personas se vacunan, se reduce la transmisión del virus en la comunidad.
- Las restricciones gubernamentales, como el distanciamiento social, el uso de tapabocas, los confinamientos y las medidas de higiene, demostraron ser efectivas para reducir la propagación del virus y, por lo tanto, disminuir los casos positivos.
- A medida que un porcentaje significativo de la población se infecta con el virus y se recupera, se desarrolla cierto nivel de inmunidad colectiva, lo que reduce la posibilidad de transmisión del virus. Esto no quiere decir que esta deba buscarse deliberadamente a través de la infección, ya que esto conlleva a riesgos significativos para la salud pública.
- La conciencia colectiva y el comportamiento individual también desempeñaron un papel crucial en la reducción de casos.

Es importante tener en cuenta que la disminución de casos positivos de Covid-19 no significa que la pandemia haya terminado por completo. La vigilancia continua, la vacunación y la adaptación a la situación actual son esenciales para mantener bajo control la propagación del virus y prevenir futuros brotes. La situación puede cambiar rápidamente, y es importante seguir las recomendaciones de las autoridades de salud pública para protegerse a sí mismo y a la comunidad.

2.2.1.12 Cobertura bruta de educación

Al revisar la cobertura bruta de educación, se observa cómo a excepción de cobertura de educación en la categoría media, tiene diferencia significativa frente al comportamiento departamental.

En contraposición de lo anterior, llama la atención que estos indicadores brutos de educación, se encuentre por debajo del 100%, esto dado las múltiples campañas de escolarización desarrolladas en el municipio, las cuales incluso incluyen el recurrir a realizar recorridos por todo el municipio buscando estudiantes para ocupar las plazas disponibles; así como también las cerca de 23 Instituciones Educativas y oferta institucional que el municipio dispone en sus programas de básica primaria, secundaria y/o media técnica.

Lo anterior nos lleva a pensar que se deben revisar los denominadores de estas tasas a fin de definir si existe la necesidad de reevaluar las estrategias para ampliar cobertura, o se debe ajustar la población con la cual se está realizando el cálculo. Además, se debe tener en cuenta que el municipio por ser muy central y está cerca de otras Instituciones Educativas del Área Metropolitana, se observa en otros municipios aledaños, coberturas de educación mayores al 100%, dado por instituciones de calidad educativa muy superior que suelen ser apetecidos.

Tabla 61.Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Educación	Antioquia	Itagui	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	93,6	-	-	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	114,7	-	-	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	98,1	-	-	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Fuente: Ministerio de educación nacional.

Las entidades territoriales certificadas en Colombia, tienen la competencia de administrar el servicio educativo en su jurisdicción, garantizando su adecuada prestación en condiciones de cobertura, calidad y eficiencia (Ley 715 de 2001). El municipio de Itagüí, es responsable de garantizar la prestación del servicio educativo en el nivel básico y media, a través de la Secretaría de Educación. A continuación, se presentan a algunas cifras e indicadores relacionados con el sector educativo que contienen entre otros, el total de las Instituciones Educativas, matrículas y coberturas. Los mismos, se analizan con respecto a su variación anual, desagregados por grados, niveles y años. Esto, para análisis de las partes interesadas relacionadas con este componente misional del municipio.

Establecimientos educativos

Son lugares físicos equipados y dotados con los instrumentos necesarios para que los estudiantes ejerzan el derecho fundamental de la educación, que busca garantizar la prestación básica, media y técnica de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Itagüí.

Tabla 62. Establecimientos educativos sector, municipio de Itagüí

Sector	2018	2019	2020	2021
Oficial	24	24	24	24
No Oficial	50	50	51	50
Total	**74**	**74**	**75**	**74**

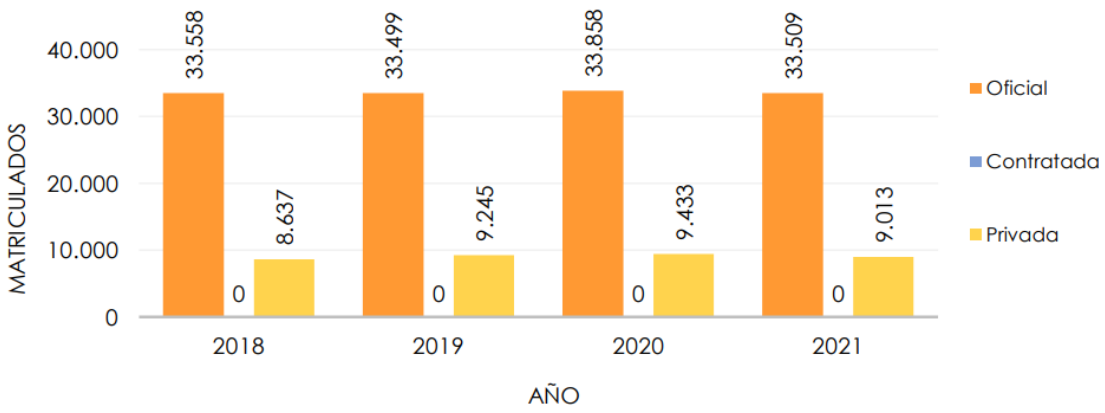
Instituciones Educativas Oficiales del municipio de Itagüí para la prestación del servicio educativo en el municipio de Itagüí, se cuenta con 24 Instituciones Educativas Oficiales y 52 establecimientos educativos privados.

Matrícula según sector

La matrícula del sector oficial para el municipio de Itagüí, muestra una tendencia estable

para el periodo de análisis 2018 a 2021. La mayor variación se observa entre los años 2020 y 2021, en los cuales se registra un decrecimiento del 1% en la matrícula, lo cual podría explicarse en razón de la presencia del Covid-19 en el municipio y que limitó la movilidad de la población entre los territorios cercanos, favoreciendo la estabilidad de la matrícula en la vigencia 2020, pero con el retorno a la prespecialidad en el año 2021, la matrícula retomo su dinámica en cuanto a la movilidad estudiantil. Por su parte la matrícula del sector no oficial también registro un decrecimiento del 4,4%, para este mismo periodo, lo que deriva en una disminución total de la matrícula general para el municipio. En cuanto al comportamiento histórico de la matrícula, en el periodo 2018 a 2021, se evidencia una tendencia estable en la matrícula del sector oficial como se mencionó anteriormente, y un incremento leve del 4,3% en la matrícula del sector no oficial. Finalmente, cabe mencionar que la oferta de cupos en el municipio se ha mantenido constante.

Figura 82. Matrícula según sector, 2018 – 2021

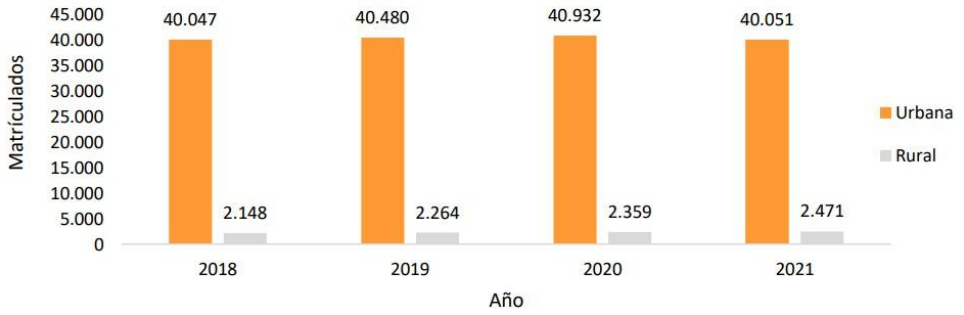


Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

Matrícula según zona

La matrícula por zonas en el municipio, permite evidenciar una tendencia estable el comportamiento de la matrícula urbana, la cual solo registró un leve incremento en la vigencia 2020, consistente con el periodo de pandemia, y la poca movilidad que tuvo la población. Respecto a la matrícula en la zona rural, se evidencia que esta ha presentado un leve incremento en el periodo 2018- 2021, el mismo ha obedecido a la llegada masiva de personas venezolanas al municipio y que se han establecido en esta zona, accediendo a la oferta educativa en la Institución Educativa Los Gómez.

Figura 83. Matrícula según zona, 2018 - 2021

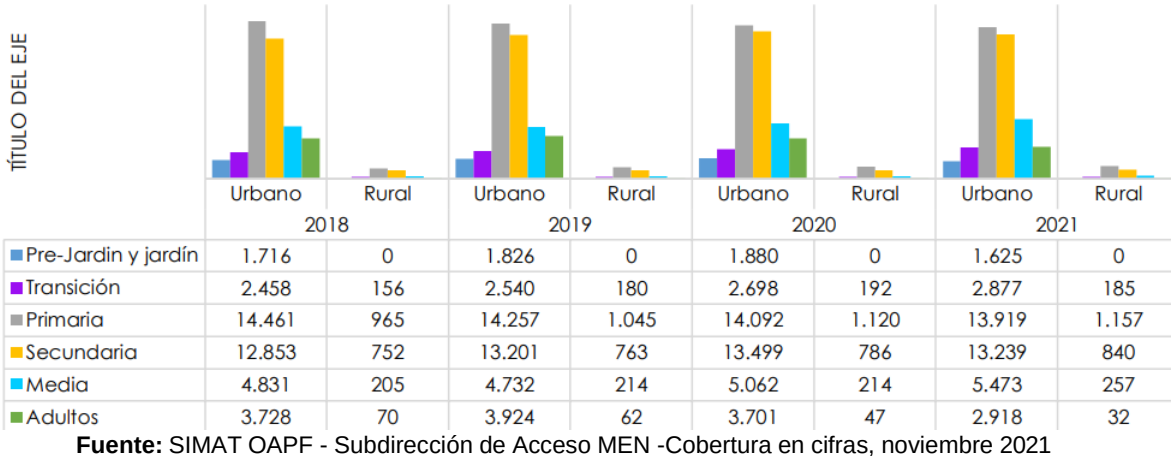


Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

Matrícula por grado según zona

La matrícula básica, como se aprecia en la tabla siguiente, se distribuye en forma uniforme entre los grados primero a once. Los grados transición (342), octavo (488), noveno (147), décimo (240) y once (544), registran crecimientos sostenidos en el número total de estudiantes entre 2019 y 2021. Entre los grados que más preponderancia presentan con respecto al total para la vigencia 2021, se encuentran los del nivel de básica secundaria y son sexto (8,2%), séptimo (8,6%), octavo (8,8%), noveno (7,6%). Cabe mencionar, que entre los años 2019 y 2021 los grados sexto y séptimo, se han destacado por tener amplia participación en la matrícula, para la vigencia 2019, el 9% de los estudiantes se encontraba en sexto y el 8,8% en séptimo, siendo mayor para el área urbana

Figura 84. Matrícula según zona y nivel educativo, 2018 - 2021



	2018		2019		2020		2021	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Pre-Jardin y jardín	1.716	0	1.826	0	1.880	0	1.625	0
Transición	2.458	156	2.540	180	2.698	192	2.877	185
Primaria	14.461	965	14.257	1.045	14.092	1.120	13.919	1.157
Secundaria	12.853	752	13.201	763	13.499	786	13.239	840
Media	4.831	205	4.732	214	5.062	214	5.473	257
Adultos	3.728	70	3.924	62	3.701	47	2.918	32

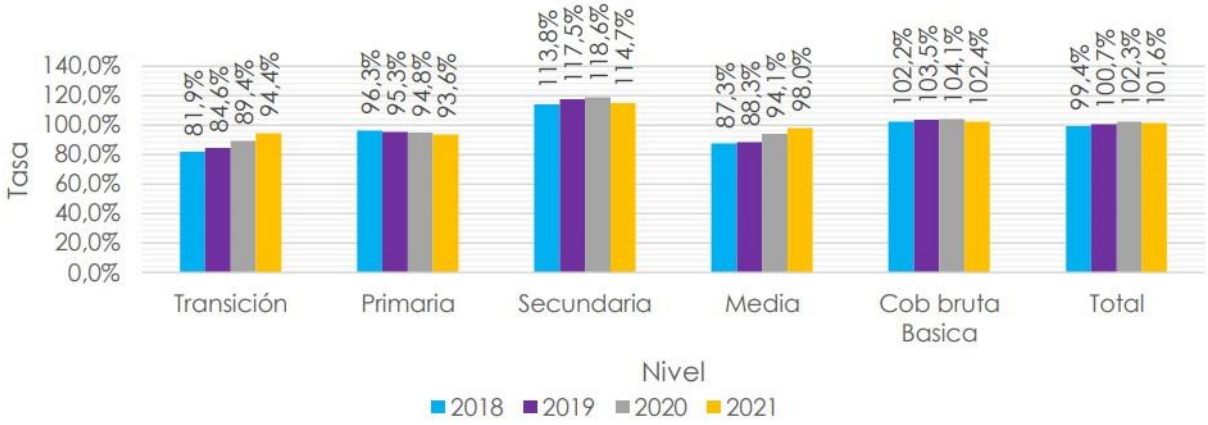
Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

Tasa de cobertura bruta (TCB)

Es la relación porcentual entre los alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico, independiente de la edad que estos tengan y el total de población en el rango

de edad teórico correspondiente a dicho nivel. La tasa de cobertura bruta da cuenta de la capacidad del sistema educativo para matricular alumnos en un nivel educativo específico. Es factible que en el cálculo de este indicador se obtengan resultados de cobertura mayores a 100% dado que el numerador incluye alumnos en extra edad. Una tasa cercana o superior a 100% indica que, en teoría, el país cuenta con la capacidad para atender a toda su población en edad escolar, aunque no indica que proporción de esta población ya se encuentra matriculada. La TCB para el municipio de Itagüí, se encuentra actualmente en el 101,6%, presentando un leve incremento sostenido entre las vigencias 2018 a 2021, y si bien presenta una ligera disminución de 0,07% en la vigencia 2021 respecto a 2020, se mantiene por encima del 101%, garantizando la prestación del servicio educativo a la población en edad escolar. Los niveles observados con mayor variación entre las dos últimas vigencias son educación media (grados 10 y 11), con un incremento de la tasa en 3,93% en contraste con el nivel de básica (grados 6 a 9) que disminuyó en 3,88%, entre los años 2020 y 2021.

Figura 85. Cobertura bruta 2018 – 2021

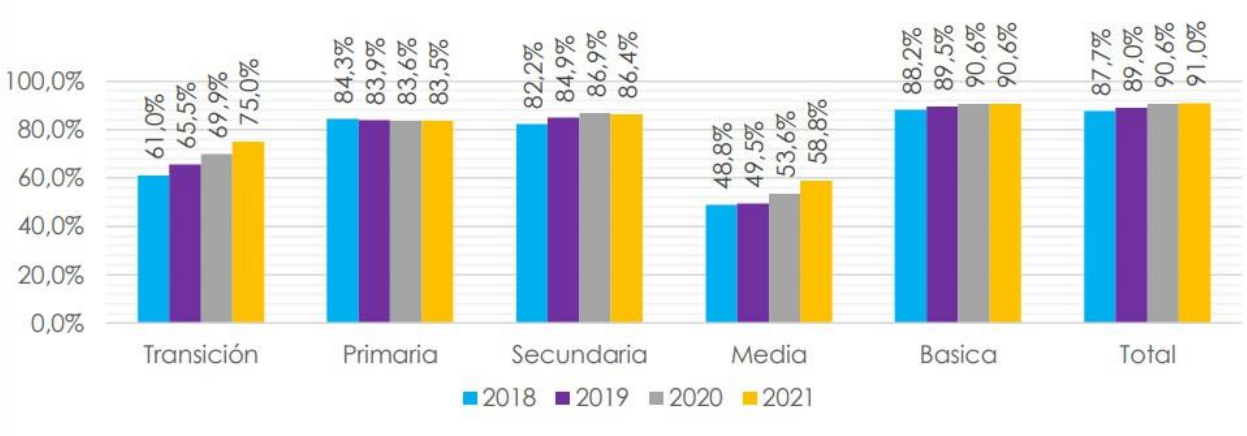


Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

Tasa de cobertura neta (TCN)

Es la relación entre los estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica correspondiente al nivel y el total de la población en ese rango de edad. El incremento progresivo de la tasa de cobertura neta es un indicador de una buena cobertura de la población en edad escolar y de una disminución de la proporción de ingresos tardíos y de las tasas de Extra edad (Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2014). La TCN para el municipio de Itagüí, en términos generales ha presentado un crecimiento sostenido entre los años 2018 a 2021, aumentando en 3,3%, el indicador en la vigencia 2021 comparado con 2018, lo que sugiere un ingreso más oportuno al sistema escolar en sus diferentes niveles.

Figura 86. Cobertura neta 2018 – 2021



Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

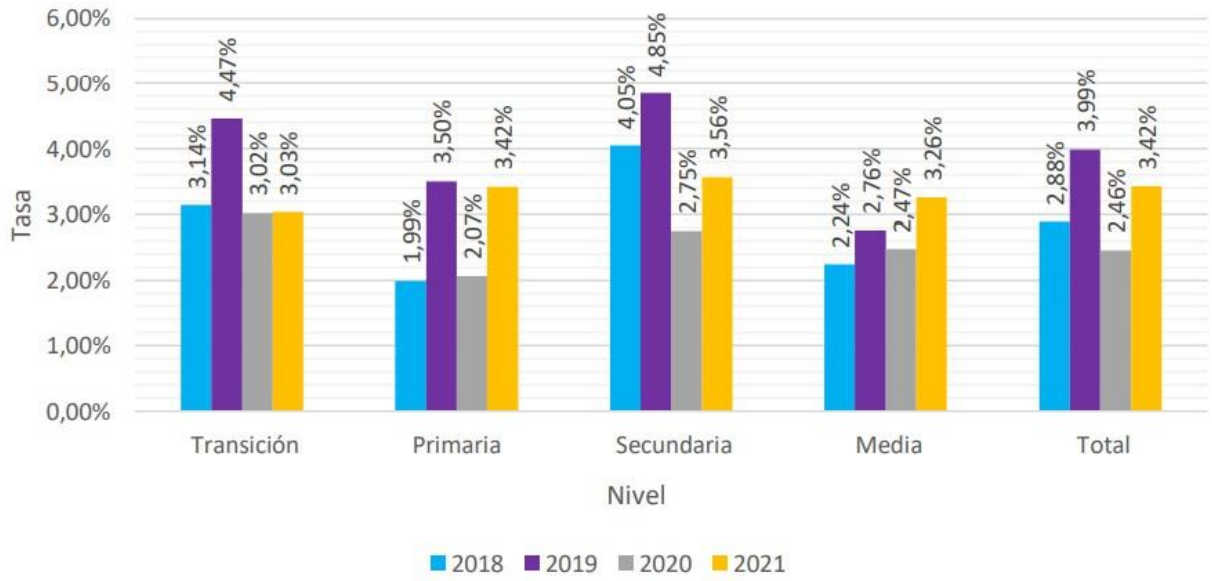
La variación de la TCN en el municipio de Itagüí, entre las vigencias 2020 y 2021, se concentra principalmente en los niveles transición y media, estos mismos también representan la mayor variación total entre el periodo 2018 y 2021. Para el grado transición el aumento fue de 5,12%, pasando del 65,53% al 75,05%, incremento que puede obedecer principalmente al fortalecimiento de las acciones de articulación y gestión, en torno al paso oportuno de los niños atendidos en programas de educación inicial a la educación regular en el grado transición. En cuanto al grado 11, la variación registrada es de 5,26%, pasando de 49,47% a 58,84%, esta variación positiva puede obedecer al resultado de la implementación de modelos educativos como “Pensar”, que dan respuesta a la extra edad, generando una mayor retención de los estudiantes en la escuela y apoyando las trayectorias educativas oportunas para los grados 10 y 11 principalmente.

Deserción escolar

La deserción escolar es un fenómeno complejo que implica el abandono del proceso educativo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, afecta su trayectoria educativa y el desarrollo integral, e incide en la formación del capital humano, el desarrollo sostenible, la movilidad social, la superación de la pobreza y la equidad (Ministerio de Educación Nacional, 2022). El municipio de Itagüí para el periodo 2018- 2021, registra una tasa de deserción intra anual 1 promedio del 3.18%, para la vigencia 2021 la deserción en el municipio alcanzó un valor de 3.42%, superior en el 0.9% comparativamente con el año 2020. Este comportamiento se puede explicar teniendo en cuenta que el retorno a la presencialidad escolar luego de las afectaciones al servicio educativo por el periodo de pandemia Covid19, lo que ha afectado significativamente la movilidad de las familias. Adicionalmente, este indicador de deserción escolar calculado por el Ministerio de Educación Nacional, es sensible al subregistro de información de migrantes que salen del país y a estudiantes que culminando la vigencia se trasladan a otros territorios y para ser inscritos en sus nuevas y quedan por fuera del sistema, es decir, quienes presentan alguna de estas dos condiciones son incluidos como desertores, pese a que el abandono del sistema escolar obedece a casos especiales. Finalmente, al comparar las tasas de deserción escolar correspondientes a los periodos 2019 (3,99%) y 2021 (3,42%), se puede identificar una leve mejoría en esta medida (ver gráfica siguiente). En cuando a tasa de

deserción por niveles educativos, se observa que transición y la media, registran los resultados más bajos 3,03% y 3,26%, respectivamente. Los niveles como transición (4,47% a 3,03%) y la básica secundaria (4,85% a 3,56%), registran disminuciones en deserción si se comparan las vigencias 2019 con 2021, lo que significa una mejora en la permanencia de los estudiantes que inician su ciclo escolar en transición y que alcanzan la educación básica (grados 6 a 9).

Figura 87.Tasa de Deserción intra-anual por nivel educativo 2018 – 2021



Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

Atención a poblaciones especiales

El municipio de Itagüí, como garante del servicio educativo en condiciones de equidad, dispone de una oferta educativa oficial que permite el acceso y la permanencia de aquellas poblaciones que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta y según lo dispuesto en la ley deben ser priorizadas en la atención escolar, algunas de ellas son poblaciones étnicas y personas en condición de discapacidad. Para la vigencia 2021, Itagüí, atendió en el servicio educativo a 245 estudiantes que pertenecen a población indígena o negritudes (ver siguiente tabla). En cuanto a la población con discapacidad, en el año 2021, Itagüí reportó 1.300 estudiantes con discapacidad, atendidos en el sector escolar con los apoyos técnicos requeridos para el goce de la garantía del derecho a la educación. El tipo de discapacidad predominante en los estudiantes del municipio fue la intelectual (577) seguida de la discapacidad mental-psicosocial (381). Es pertinente mencionar que el 87% (1.133) de la población con discapacidad que se encuentra en el sistema escolar en edad regular, es atendida en el sector oficial, el sector privado sólo participa con el 13% (167).

Figura 88. Atención a poblaciones especiales, sector educación

Etnia	2018	2019	2020	2021

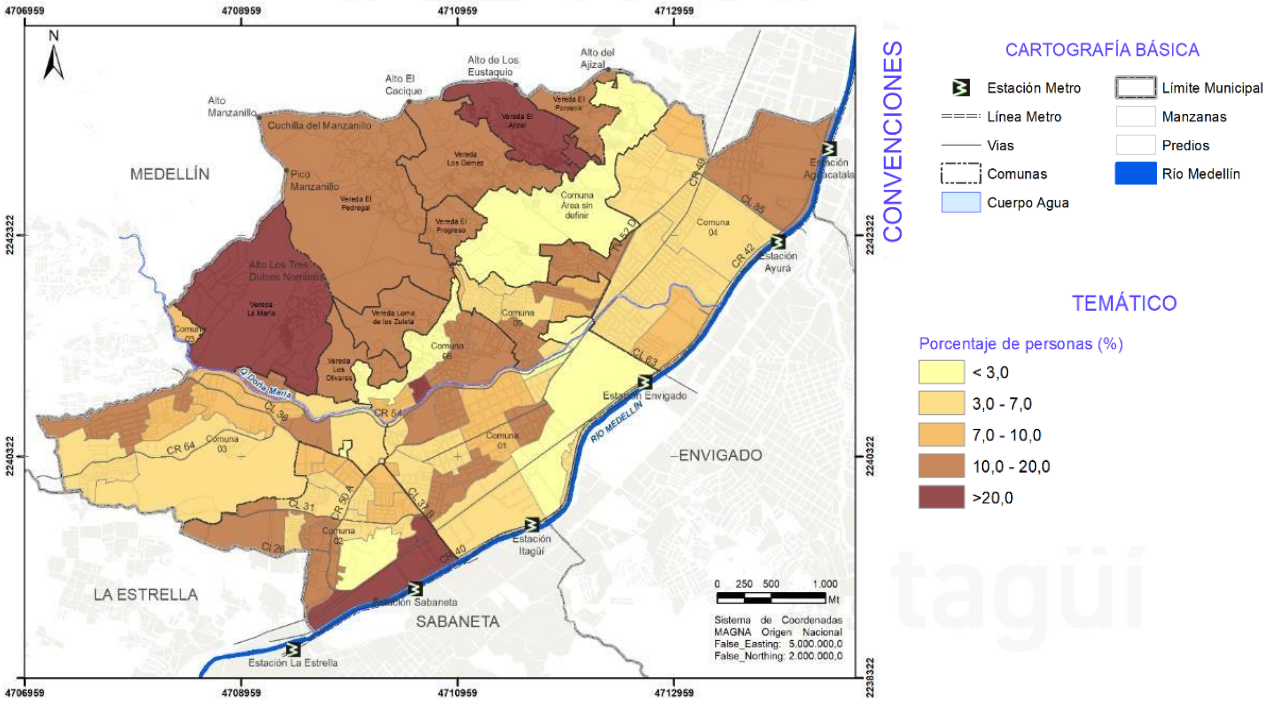
No aplica	41.952	42.493	43.008	42.276
Indígena	91	77	98	83
Negritudes	152	173	184	162
Room	0	1	1	1
Otras Etnias	0	0	0	0
Total Matricula	**42.195**	**42.744**	**43.291**	**42.522**

Fuente: SIMAT OAPF - Subdirección de Acceso MEN -Cobertura en cifras, noviembre 2021

2.2.1.13 Pobreza

La condición de pobreza extrema, representa un porcentaje considerable de la población, relacionando preponderancia en barrios de la zona urbana como La Unión con un 33% de habitantes, seguido de la zona industrial 2 con un 23% y los barrios Satexco, El Tablazo y Ferrara con un 18% respectivamente, estos últimos, predominan en el rango medio alto de miseria. Así mismo, en el área rural, prevalecen en cordones de miseria, las veredas La María con un 28%, El Ajizal con un 21% y Olivares con un 17% de población, representando esta última, niveles medios altos respecto a las demás-

Mapa 37. Extrema Pobreza en el Municipio de Itagüí

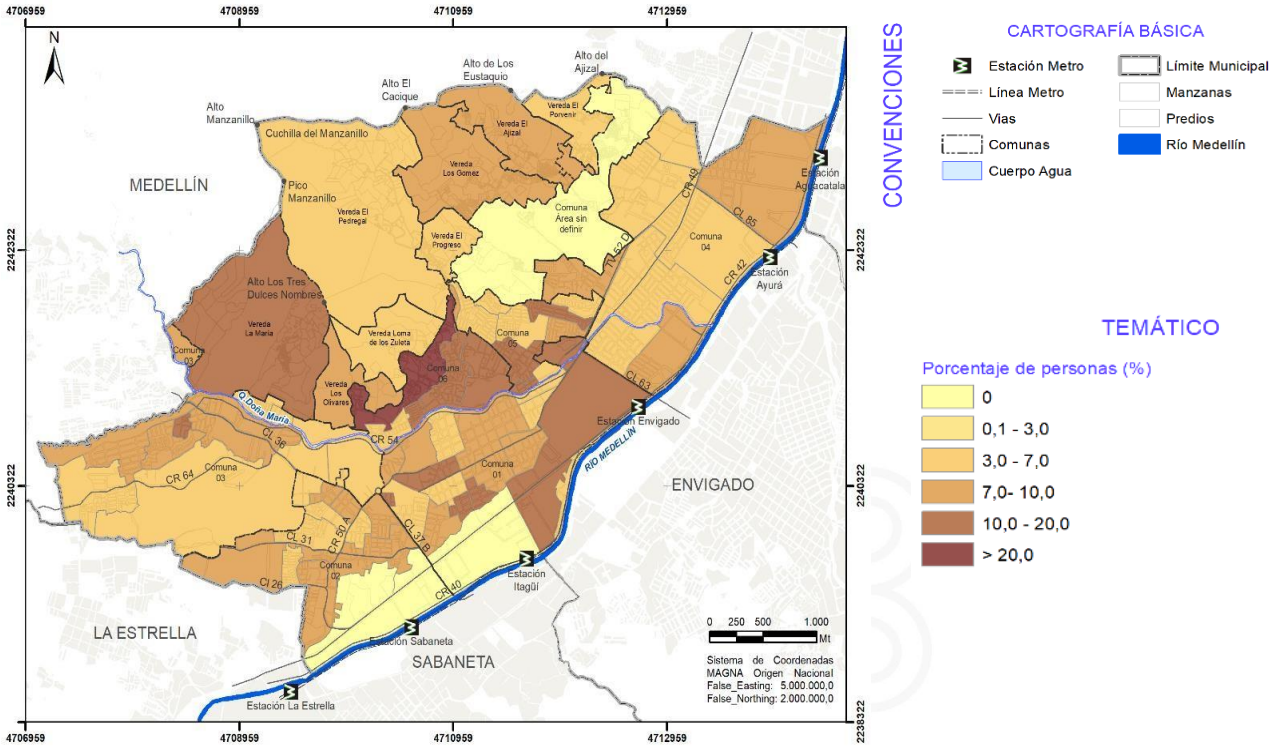


Fuente. Tomada de la base de datos del SISBEN (2021)

Los sectores con porcentaje de hogares en condición de miseria inferior al 5%, se ubican en la zona urbana, concretamente en los barrios Malta y Artex con un 1,1% y 1.7% respectivamente, la Zona Industrial N° 1 con el 2.9%, El Palmar con 3.7%, La fina con un 4.2% y Calatrava con el 4.4% de niveles de pobreza extrema. El Barrio Montesacro, no tiene en su territorio niveles de miseria.

La información general asociada a los índices de pobreza extrema los barrios y veredas que componen el municipio de Itagüí, 3 concentran niveles bajos, 22 niveles medio bajos, 17 niveles medios, 27 niveles medio altos y 4 niveles altos.

Mapa 38. Pobreza en el Municipio de Itagüí



Fuente. Tomada de la base de datos del SISBEN (2021)

El mapa 27, que da cuenta de los niveles de pobreza, resalta predominancia en la población que se encuentra ubicada en la zona urbanizada del municipio, específicamente en los barrios: La Unión que concentra un 17% de población pobre, Las Acacias un 13% y los barrios el Tablazo y Fátima con un 11.8% respectivamente. Por otra parte, La Vereda La María de la zona rural, suma en su territorio un 14% de población pobre.

Los sectores con menor presencia de población pobre se ubican en la zona urbana del municipio, concentrados en los barrios La Finca con 4.1%, Palmar con 4.3% Santa María No. 2 y Villa Paula con 5%. Los barrios Montesacro, Zona Industrial N° 2 y Zona Industrial N° 3, no registran índices de pobreza.

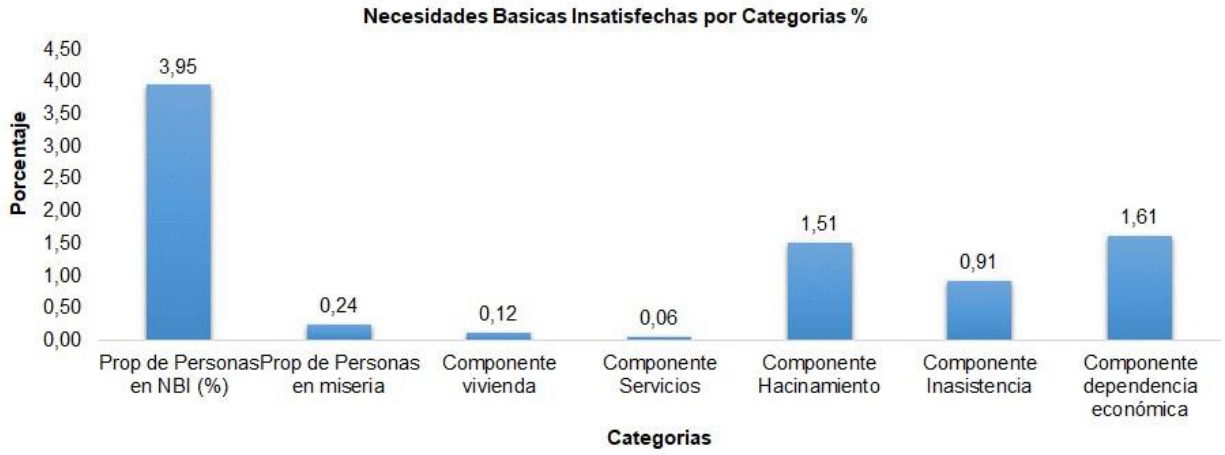
Es importante destacar que los valores asociados a de densidad poblacional de los territorios, aumentan la probabilidad de poseer rangos más altos de miseria y pobreza en la población, esto es un factor limitante el acceso de manera efectiva a bienes y servicios que garanticen el disfrute de los derechos básicos sociales: acceso a la educación, a la salud y a la vivienda digna, además, la capacidad de acceder a los elementos básicos de la canasta familiar, asociada a los bajos ingresos de las familias.

Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI

La metodología de NBI busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado, son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018 el municipio de Itagüí tiene una proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI del 3,95% para el año 2018, disminuyendo su valor con respecto al año 2012 cuando se encontraba en un 9%. Esto demuestra el avance que ha tenido el municipio y los esfuerzos por disminuir las brechas sociales.

Figura 89. Necesidades Básicas Insatisfechas por categoría. Municipio de Itagüí.

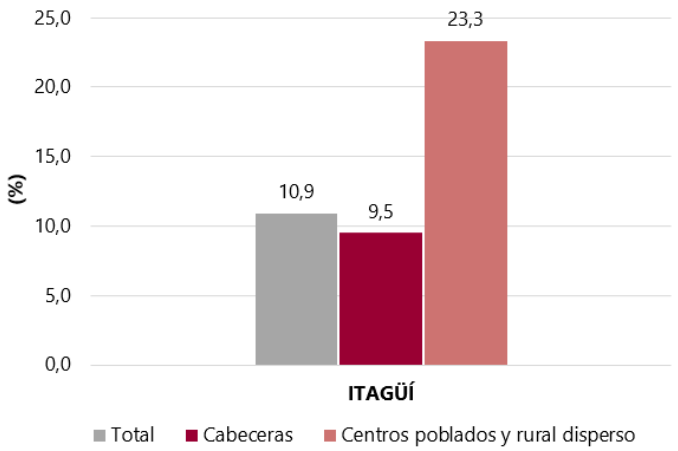


Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

Medida de Pobreza Multidimensional Municipal

El municipio de Itagüí logra garantizar una alta cobertura en la prestación de servicios sociales con relación a las 5 dimensiones establecidas en el marco de lucha contra la pobreza extrema a través del plan de desarrollo “Itagüí, ciudad de oportunidades”. De acuerdo con la medida de Pobreza Multidimensional Municipal – Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018 en conformada por cinco dimensiones, a saber: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud, trabajo y condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos domiciliarios; a su vez, estas 5 dimensiones involucran 15 indicadores; según esta metodología se considera como hogares en situación de pobreza aquellos que tengan privación en por lo menos el 33.3% de los indicadores.

Figura 90. Medida de Pobreza Multidimensional Municipal



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

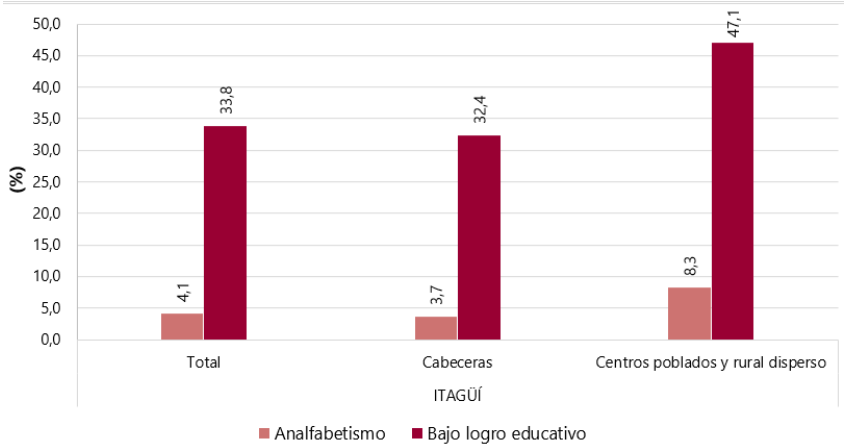
A continuación, se presentan las cinco dimensiones y sus privaciones correspondientes que determinan el Índice de Pobreza Multidimensional.

Dimensión de condiciones educativas

En la dimensión de condiciones educativas, se evalúan las variables de analfabetismo y bajo logro educativo.

Una persona en privación por logro educativa es aquella que pertenece a un hogar en donde el promedio de los integrantes del grupo familiar mayores de 15 años es menor a nueva años en educación; En Itagüí, el 33.8% de los hogares censados por el DANE presenta esta privación, especialmente en la zona rural con el 47.1% y en la zona urbana con el 3.2.4%. Por otra parte, se considera que una persona privada por analfabetismo es aquella que pertenece a una hora en el que al menos una persona mayor de 15 años no sabe leer y escribir; en Itagüí el 4.1% de los hogares se encuentra con esta privación, el sector rural el 8.3% y el sector urbano el 3.7%.

Figura 91. Dimensión Condiciones Educativas



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

Dimensión de condiciones de niñez y juventud

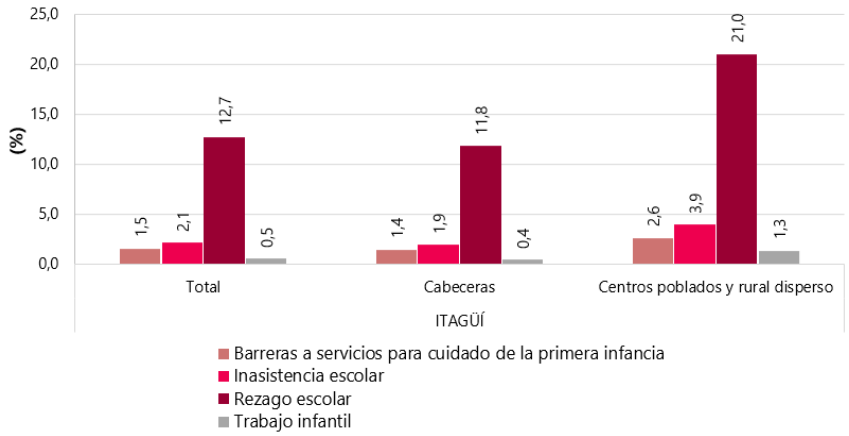
En la condición de niñez y juventud se evalúan las variables de barreras a servicios para cuidado de la primera infancia, inasistencia escolar, rezago escolar y trabajo infantil.

Se entiende que una persona con barreras a servicios para cuidado de la primera infancia es aquella que pertenece a un hogar que tiene, al menos, un niño cuyo rango de edad oscile entre los 0 y 5 años y que no tenga acceso a todos los servicios de cuidado integral en salud y cuidado; En el municipio de Itagüí el 1.5% de los hogares reportan esta privación, el1.4% en el sector urbano y el 2.6% en el sector rural.

La inasistencia escolar es aquella privación en la que una persona que pertenece a un hogar que tenga entre 6 y 16 años no se encuentre dentro del sistema educativo; En el municipio el 2.1% de los hogares presentan este tipo de privación, el 1.9% en el sector urbano y el 3.9% en el sector rural disperso y centros poblados. En el municipio de Itagüí el 12.7% de los hogares se encuentran con privación por condiciones de rezago escolar, la cabecera municipal reporta un 11.8% el sector rural un 21.0%, esta privación se refiera a que los hogares tienen al menos un integrante de su grupo familiar cuyo rango de edad se encuentra entre 7 y 17 años, cuyos años escolares aprobados son inferiores a la norma nacional.

La privación por trabajo infantil se entiende cuando en el hogar al menos una persona entre los 12 y 17 años se encuentra trabajando. En el municipio se presenta en el 0.5% de los hogares encuestados, 0.4% en la cabecera y 1.3% en los centros poblados y rural disperso.

Figura 92. Dimensión de condiciones de niñez y juventud



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

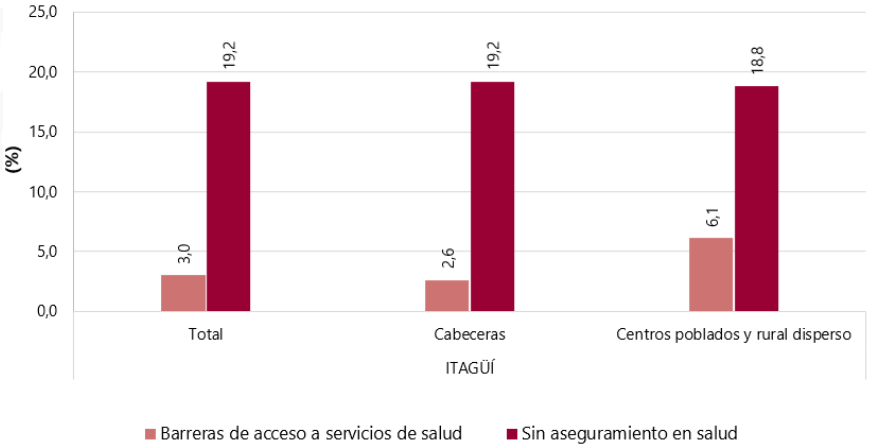
Dimensión de condiciones de salud

En la dimensión de condiciones de salud se evalúan las variables de acceso a servicios de salud y aseguramiento en salud.

La privación en barreras de acceso a servicios de salud se entiende cuando un hogar que tiene, al menos, una persona que en los últimos 30 días haya tenido una enfermedad, problema odontológico, accidente, o alguna dificultad en salud que no implique hospitalización y que no haya acudido a un médico general, especialista, odontólogo o institución de salud. En este sentido, el municipio de Itagüí reporta que el 3% de los hogares tienen esta privación, el 2.6% corresponde al sector urbano y el 6.1% al sector rural.

En el municipio del 19.2% de los hogares se encuentran sin aseguramiento en salud, el 19.2% en el sector urbano y el 18.8% en el sector rural; esto significa que en los hogares al menos una persona mayor de 5 años no se encuentra asegurado en salud.

Figura 93. Dimensión de condiciones de salud



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

Dimensión acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda

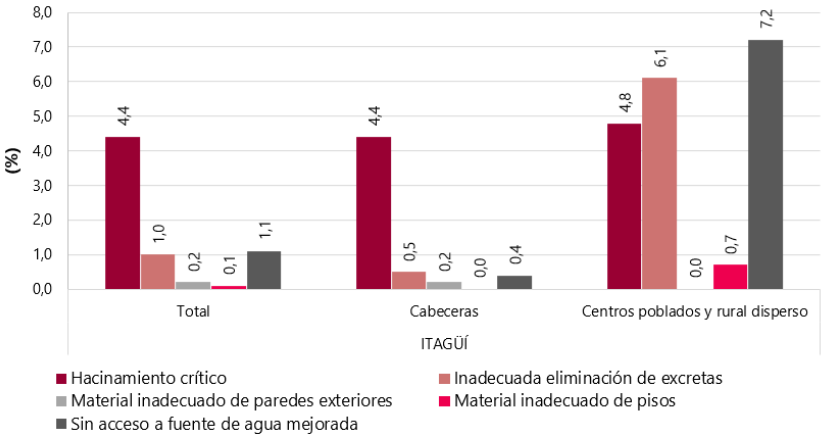
Esta dimensión analiza las condiciones de acceso a fuentes de agua mejorada, material inadecuado de paredes, material inadecuado de pisos, hacinamiento crítico e inadecuada eliminación de excretas.

Cuando en un hogar del sector de la cabecera municipal hay tres o más personas por cuarto se encuentra en hacinamiento crítico, en el sector rural se considera esta privación si hay más de tres personas por cuarto; en Itagüí el 4.4% de los hogares del sector urbano, el 4.8% en el sector rural, y se reporta un total para el municipio del 4.4% de hogares con esta privación. El 1.0% de los hogares reporta una inadecuada eliminación de excretas; es decir, personas que no cuentan con servicio público de alcantarillado para la zona urbana (0.5%) y para la zona rural de hogares que no cuentan con inodoro con conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario (6.1).

El material inadecuado de paredes y pisos hace parte de la privación en las condiciones de vivienda. En Itagüí el 0.2% de viviendas se encuentra con material inadecuado de paredes exteriores; en la zona urbana el 0.2%, son hogares cuya vivienda tiene paredes construidas en madera burda, tala, tablón, guadua u otro vegetal, zinc, tela, cartón, desechos o no tiene pared; el municipio tiene el 0% de viviendas de hogares en el sector rural con esta privación. Igualmente, el 0.1% de los hogares presentan material inadecuado de pisos, 0% en el sector urbano y 0.7% en el sector rural; esto quiere decir que las viviendas de los hogares cuentan con pisos de tierra, arena o barro.

En Itagüí el 1.1% de los hogares no cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada; es decir, hogares que no cuenta con servicios de acueducto en el sector urbano (0.4%) y en el sector rural (7.2%), se refiere a hogares que consiguen el agua de un pozo sin bomba, agua de lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero, agua embotellada o en bolsa, u otra fuente.

Figura 94. Dimensión acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda



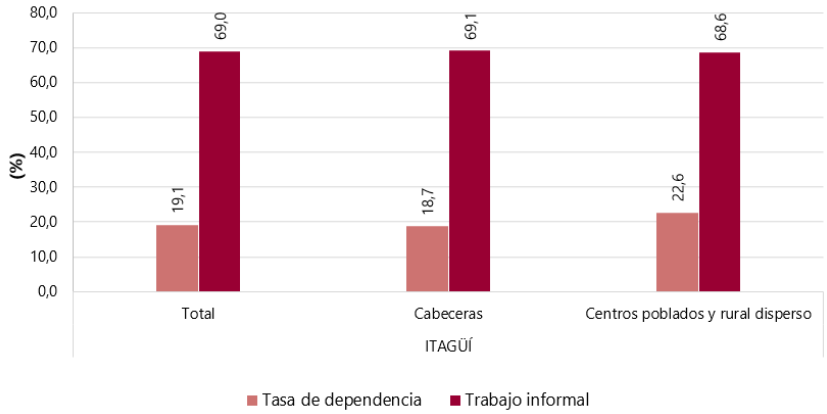
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

Dimensión de condiciones de trabajo y generación de ingresos

Esta dimensión incluye las variables de dependencia y trabajo informal.

En el municipio, la tasa de dependencia es del 19.1%, corresponde al 18.7% en el sector urbano y del 22.6% en el sector rural; esta privación se presenta cuando en un hogar tiene más de tres personas por miembro ocupado. El 69% de los hogares se encuentran en trabajo informal, 69.1% en el sector urbano y 68.6% en el sector rural; esto significa que, en un hogar, al menos una persona ocupada se encuentra sin afiliación al sistema de salud y a pensiones.

Figura 95. Dimensión de condiciones de trabajo y generación de ingresos



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

Principales privaciones en el municipio de Itagüí

Con base en la anterior información las cinco privaciones con mayor déficit en el territorio son: trabajo informal (69%), bajo logro educativo (33.8%), sin aseguramiento en salud (19.2%), tasa de dependencia (19.1) y rezago escolar (12.7%), y los indicadores con menos incidencia en el municipio son: material inadecuado pisos (0.1%), material inadecuado de paredes exteriores (0.2%) y trabajo infantil (0.5%).

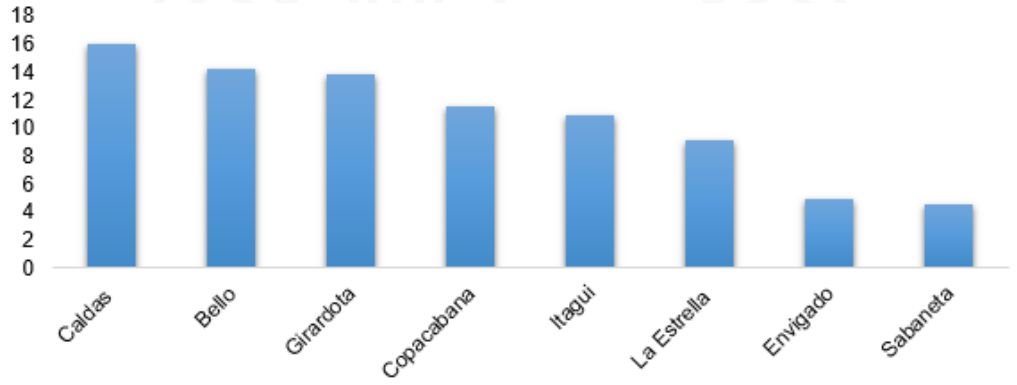
Tabla 63. Privaciones por hogar según variable-principales dominios en el municipio

Privaciones por variable	ITAGÜÍ		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	4,1	3,7	8,3
Bajo logro educativo	33,8	32,4	47,1
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,5	1,4	2,6
Barreras de acceso a servicios de salud	3,0	2,6	6,1
Tasa de dependencia	19,1	18,7	22,6
Hacinamiento crítico	4,4	4,4	4,8
Inadecuada eliminación de excretas	1,0	0,5	6,1
Inasistencia escolar	2,1	1,9	3,9
Material inadecuado de paredes exteriores	0,2	0,2	0,0
Material inadecuado de pisos	0,1	0,0	0,7
Rezago escolar	12,7	11,8	21,0
Sin acceso a fuente de agua mejorada	1,1	0,4	7,2
Sin aseguramiento en salud	19,2	19,2	18,8
Trabajo infantil	0,5	0,4	1,3
Trabajo informal	69,0	69,1	68,6

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

Los municipios del Valle de Aburrá que cuentan con características equivalentes tienen un comportamiento similar de la medida de pobreza multidimensional municipal según el Censo Nacional de Población y Vivienda. Se evidencia que las privaciones con más deficiencia en el municipio, también son las más deficientes en los demás municipios, siendo el trabajo informal la privación con mayor prevalencia entre los municipios, seguido por bajo logro educativo y dependencia.

Figura 96. Medida de Pobreza Multidimensional Municipal



Fuente: Información recolectada del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

2.2.1.14 Marco Territorial de Lucha Contra la Pobreza Extrema – 2020

Con el objetivo de fortalecer las acciones de focalización del gasto público social y articulación de la oferta institucional, en junio de 2015 el Congreso de la República promulgó la Ley 1785 de 2016 “Por medio de la cual se establece la Red para la Superación de la Pobreza Extrema Red Unidos y se dictan otras disposiciones”.

Esta ley, define la Red Unidos como el conjunto de factores que contribuyen en la Estrategia de Superación de la Pobreza Extrema, la cual está conformada por las entidades del Estado

que presten servicios sociales, las alcaldías y gobernaciones, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil, y los hogares beneficiarios del acompañamiento.

El Artículo 16 de la citada ley, establece que Las Entidades Territoriales deben presentar ante las Asambleas o Concejos Municipales a título informativo el marco de lucha contra la pobreza en el mediano plazo. El documento deberá contener los siguientes puntos: a) Un programa plurianual en el que se consigne la estrategia de lucha contra la pobreza extrema; b) Las metas de cubrimiento local para los diversos programas de lucha contra la pobreza extrema; c) Estudio y análisis de los resultados de la lucha contra la pobreza extrema que se hayan generado durante el año anterior a la entrada en vigencia de la presente ley; d) Una estimación del costo fiscal generado a fin de lograr la cobertura necesaria para cumplir con las metas de reducción de la pobreza extrema que se hayan planteado.

El municipio de Itagüí, mediante el Marco Territorial de Lucha Contra la Pobreza Extrema entre los años 2017-2019 con base a los requerimientos del Departamento de Prosperidad Social implemento para la superación de la pobreza las siguientes dimensiones: dimensión de Salud, dimensión de niñez y juventud, dimensión de educación, dimensión de trabajo, y la dimensión acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda.

Oferta de los programas que implementará la entidad territorial para la superación de la pobreza

Los programas que implementa la Alcaldía de Itagüí y que están enfocado a la superación de la pobreza y la pobreza extrema se basan en las cinco privaciones con déficit en el territorio son: trabajo informal, bajo logro educativo, sin aseguramiento en salud, tasa de dependencia y rezago escolar, y los indicadores con menos incidencia en el municipio son: material inadecuado pisos, material inadecuado de paredes exteriores y trabajo infantil.

A continuación, se describe los programas existentes según dimensión de las privaciones del Índice de Pobreza Multidimensional.

Dimensión condiciones de trabajo y generación de ingresos

Esta dimensión incluye las privaciones de trabajo informal y de tasa de demencia. Los programas desarrollan en dimensión y que contribuyen a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible: alianza para lograr los objetivos, fin de la pobreza, igualdad de género, industria, innovación e infraestructura, reducción de las desigualdades, salud y bienestar, y trabajo decente y crecimiento económico.

Los programas o proyectos que desarrollan esta dimensión son los siguientes: apoyo a los diferentes sectores productivos frente al Covid-19 en el municipio de Itagüí, asistencia técnica y apoyo a los emprendimientos para el desarrollo agropecuario del municipio de Itagüí, fortalecimiento de acciones para desarrollar una mentalidad empresarial y otras habilidades del emprendimiento Itagüí, fortalecimiento de las familias para el acceso a las oportunidades en el municipio de Itagüí, fortalecimiento integral de las personas con discapacidad y sus familias y/o cuidadores en el municipio de Itagüí, generación de oportunidades para el reconocimiento de los adultos mayores en el municipio de Itagüí, generación de oportunidades para el reconocimiento de los adultos mayores en el municipio de Itagüí y generación, educación y formalización de empleo incluyente para el beneficio

de la comunidad itagüiseña.

Dimensión acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda

Esta dimensión incluye las privaciones de hacinamiento crítico, inadecuada eliminación de excretas, material inadecuado de pisos, y acceso a fuente de agua mejorada. Los programas desarrollan en dimensión y que contribuyen a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible: agua limpia y saneamiento, reducción de las desigualdades, y reducción de las desigualdades son: garantizar la sostenibilidad de la prestación de servicios públicos domiciliarios, aumentando la cobertura, eficiencia y calidad del sistema de acueducto y alcantarillado, para generar condiciones de un desarrollo social y económico con oportunidades en el territorio, minimizar el déficit cualitativo de vivienda en el municipio, mejorar el índice de favorabilidad sanitaria de los acueductos verdales mediante la optimización y fortalecimiento de los mismos, garantizando la disponibilidad y calidad del recurso hídrico para el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, minimizar el déficit cuantitativo de vivienda en el municipio, y subsidio de vivienda VIS y VIP en Itagüí.

A continuación, se presentan las metas y presupuesto programado para el cuatrienio, en cumplimiento del Marco de Lucha Contra la Pobreza Extrema.

Dimensión de condiciones de salud

Esta dimensión incluye las privaciones de barreras de acceso a servicios de salud y aseguramiento en salud. Los programas que desarrollan esta dimensión y que contribuyen a los Objetivos de Desarrollo Sostenible son los siguientes: alianzas para lograr los objetivos y salud y bienestar son: desarrollo de estrategias para la intervención a los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles en el municipio de Itagüí, desarrollo de una estrategia para la gestión intersectorial para la atención a la población vulnerable del municipio de Itagüí, fortalecimiento de la campaña para la promoción de una sexualidad sana y responsable en el municipio de Itagüí, fortalecimiento de la gestión para la prestación de servicios de salud a la población del régimen subsidiado, fortalecimiento de la gestión para la prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad a la población no cubierta con subsidios a la demanda, y sin capacidad de pago, del municipio de Itagüí, fortalecimiento de las familias para el acceso a las oportunidades en el municipio de Itagüí, y fortalecimiento integral de las personas con discapacidad y sus familias y/o cuidadores en el municipio de Itagüí.

Dimensión de condiciones de niñez y juventud

Esta dimensión incluye las privaciones de barreras de acceso a servicios de salud y aseguramiento en salud. Los programas desarrollan en dimensión y que contribuyen a Objetivos de Desarrollo Sostenible de educación de calidad y salud y bienestar, son los siguientes: administración de la cobertura educativa con oportunidad en el municipio de Itagüí, compromiso con niños, niñas y adolescentes para la generación de oportunidades en el municipio de Itagüí, desarrollo del Programa de Alimentación Escolar -PAE- en el municipio de Itagüí, fortalecimiento de la educación inicial para niños y niñas en grado transición en Itagüí, fortalecimiento de la política de seguridad alimentaria y nutricional para el mejoramiento de las condiciones en seguridad alimentaria y nutricional con entornos alimentarios saludables en la población del municipio de Itagüí y fortalecimiento en la

promoción, articulación y protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en Itagüí.

Dimensión de condiciones educativas

Esta dimensión incluye las privaciones de analfabetismo y bajo logro educativo. Los programas desarrollan en dimensión son: apoyo a estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales para el acceso y permanencia a la educación superior en Itagüí, Implementación inteligente y digital de Itagüí y mejoramiento digital de Itagüí, estos objetivos contribuyen a los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible: educación de calidad y salud y bienestar.

2.2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio

2.2.2.1 Condiciones factores, psicológicos y culturales

Los factores determinantes intermedios son puntos de conexión entre los determinantes fundamentales y los resultados de salud, al ser estos más específicos su intervención es puntual lo que influye directamente en el estado de salud de la población.

El municipio de Itagüí es conocedor del problema de salud mental de sus habitantes, el cual redunda en problemas de violencia, éstos han sido estudiados a detalle con el apoyo de la universidad CES en el estudio de violencia: comportamientos y factores asociados 2012, 2013 y estudio de salud mental 2012, encontrándose orígenes multicausales.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social nos hemos comprometido con mejorar esta situación a través de la estrategia APS con énfasis en salud mental. Lo anterior se tiene considerado a largo plazo, debido a que los cambios culturales y las intervenciones psicológicas tienen resultados graduales.

De acuerdo a los registros obtenidos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para el año 2020, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el Municipio de Itagüí es menor en 0,8 puntos a la registrada por el departamento de Antioquia, cifra que ha sido monitoreada desde el comité de violencia de género, desde la Subsecretaría de las Mujeres se impulsan proyectos de manera constante con el fin de las personas víctimas de violencia intrafamiliar y la mujer tenga la capacidad de avanzar y mejorar su calidad de vida.

Así mismo, se puede observar que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer registrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el año 2020 el municipio de Itagüí alcanzó una cifra de 113,1, siendo esta 5,8 puntos menor a la registrada para el departamento de Antioquia.

Tabla 64. Determinantes intermedios en el Municipio de Itagüí, factores psicosociales, año 2019-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	34,5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	113,1

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del índicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

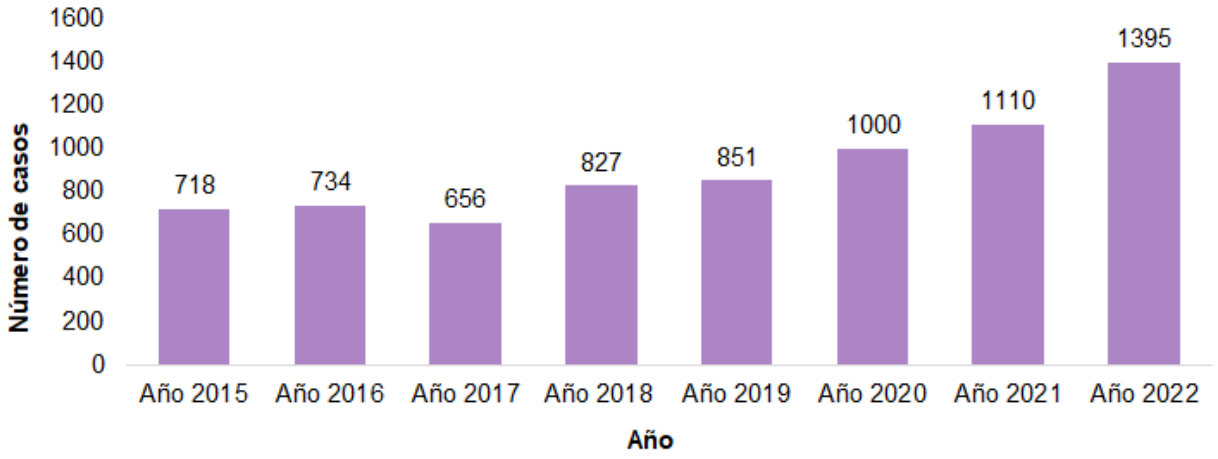
Fuente: SISPRO-MSPS

Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones sexuales diferentes.

Estas violencias se constituyen en una problemática de salud pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias.

Según el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA, el cual es el sistema que se cuenta para el reporte de los casos de vigilancia integrada de violencia de género, que es reportada a través de las IPS y las Comisarias de Familia del municipio de Itagüí, durante los últimos ocho años se han presentado 7.291 casos de violencia de género, observándose una tendencia en el aumento en los últimos 3 años, así mismo para el año 2022, se notificaron 1.395 casos de violencia de género.

Figura 97. Comportamiento de los casos de violencia de género, Itagüí 2015-2022

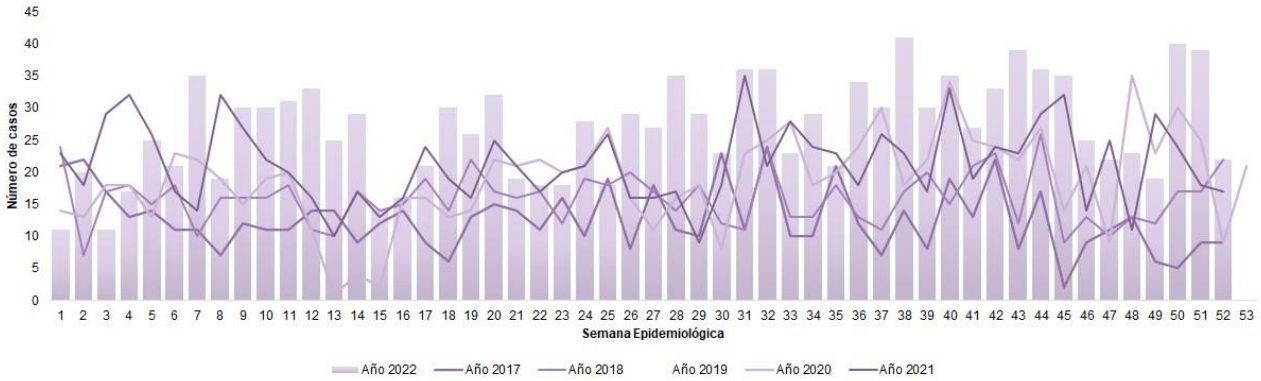


Fuente: Sivigila Municipal

Para este evento se cuenta con las IPS y 5 Comisarías de Familias del Municipio de Itagüí: Comisaría Centro 1, Comisaría Centro 2, Comisaría Norte. Comisaría Sur y Comisaría Manzanillo.
También se observa que cuando acuden a las IPS, las victimas proporcionan datos errados a las entidades de salud o son renuentes, lo que dificultad realizarles un acompañamiento en estos casos.

En el Sivigila los casos se revisan por semana epidemiológica, por lo tanto, el año se compone de 52 semanas. Para el año 2022 la semana epidemiológica donde más se presentó este evento fue la 38 con un 2,9% (41) de los casos, mientras en el año anterior se presentó un mayor porcentaje en la semana 31 y con un 5,8% (35) cada uno.

Figura 98. Comportamiento de los casos de violencia de género por semana epidemiológica, Itagüí 2017-2022



Fuente: Sivigila Municipal

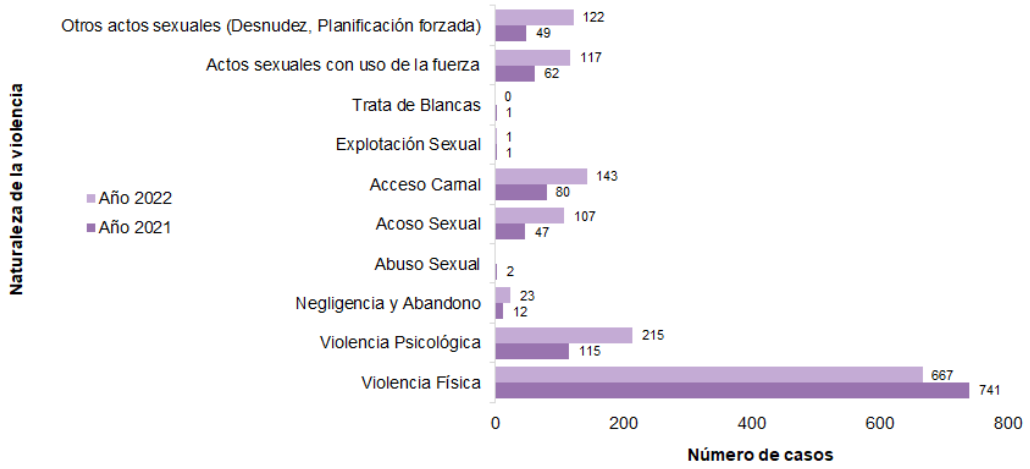
Por sexo se observa que la mayoría de los casos recaen en el género femenino donde el 86% son mujeres y por régimen de aseguramiento, aproximadamente el 72,9% pertenece al régimen contributivo.

Según la naturaleza de la violencia, se observa que el 64,9% de los casos notificados (905), el tipo de violencia no era sexual, y el 35,1% fue de carácter sexual (490 casos). La distribución de los casos de violencia de género según la violencia se distribuyó de la siguiente manera para el año 2022:

El 47,8% de los casos presentados fueron por violencia física, el 15,4% por violencia psicológica, el 10,3% por acceso carnal, el 8,7% por otros actos sexuales (desnudez, planificación forzada), el 8,4% por actos sexuales con uso de la fuerza y el 7,7% por acoso sexual.

En comparación con los casos presentados en el año 2021, se presentó una disminución en trata de personas sin embargo, aumentaron las violencias físicas y psicológicas y las violencias sexuales en general.
En la mayoría de los tipos de violencia las mujeres sobrepasan el 80% de los registros, siendo de mayor porcentaje los casos de violación, acoso sexual y la violencia física.

Figura 99. Comportamiento de los casos de violencia de género por naturaleza de la violencia, Itagüí 2021-2022



Fuente: Sivigila Municipal

Entre los 30 a 34 años recae el mayor porcentaje de violencia de género presentadas en el municipio para el año 2021, seguida del grupo de edad de 25 a 29 años, en tercer lugar, se ubicó el grupo de 20 a 29 años, siendo el ciclo vital de la juventud y la adultez donde más se presenta esto casos.

Con respecto a niños, niñas y adolescentes se observa que en esta población se han presentado el 23,74% de las violencias de género notificadas en el municipio.

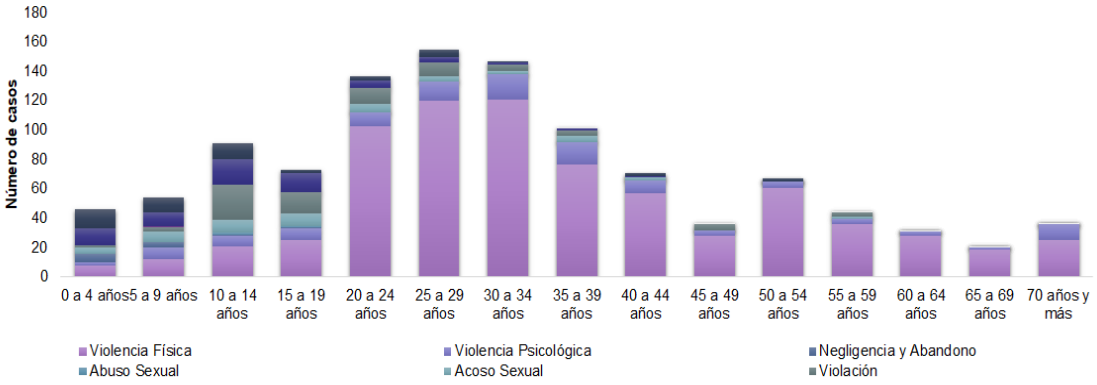
Naturaleza de la violencia de género según grupo de edad con mayor ocurrencia de casos durante el año 2021:

Violencia física: entre los 30 a 39 años

Violencia psicológica: entre los 30 a 39 años
Negligencia y abandono: entre los 0 a 4 años
Abuso sexual: entre los 10 a 19 años
Acoso sexual: entre los 10 a 14 años
Violación: entre los 10 a 14 años
Explotación sexual: entre los 5 a 9 años
Otros actos sexuales: entre los 10 a 14 años
Actos sexuales con uso de la fuerza: entre los 0 a 4 años

En niños niñas y adolescentes, prevalece las violencias sexuales, con respecto a las violencias físicas

Figura 100.Comportamiento de los casos de violencia de género por naturaleza de la violencia según grupo de edad, Itagüí 2021

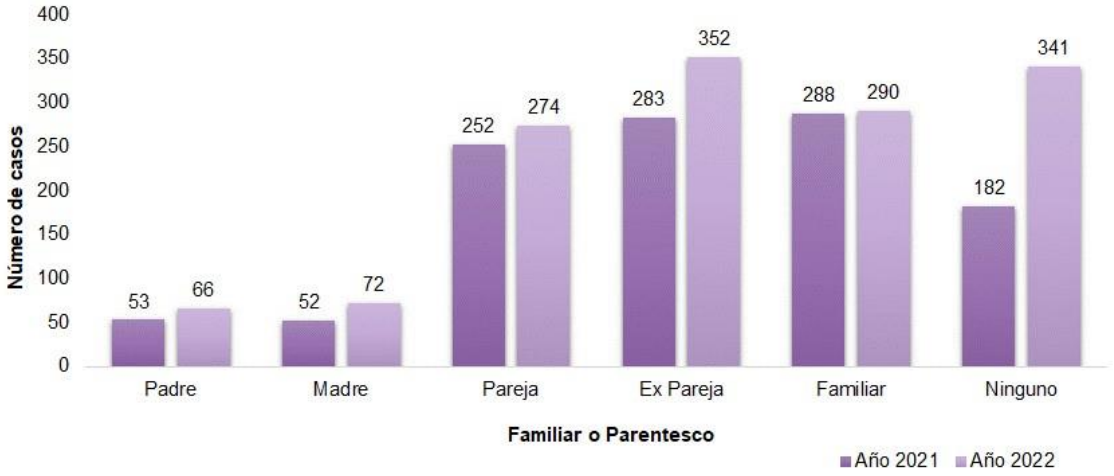


Fuente: Sivigila Municipal

Durante el año 2022, observando los casos de violencia dentro de la familiaridad o parentesco, cabe resaltar el agresor con mayor porcentaje es la ex pareja con un 25,2%, seguidamente se encuentran, ninguno con un 24,4% en el tercer lugar se encuentra Los familiares que aportaron un 20,8%. Los padres de familia sumaron un 9,9% del total.

Un asunto complejo en las violencias de pareja es el hecho de que las mujeres se encuentran emocional y/o económicamente dependientes de su agresor, lo cual afecta en gran medida la forma de actuar antes estas situaciones.

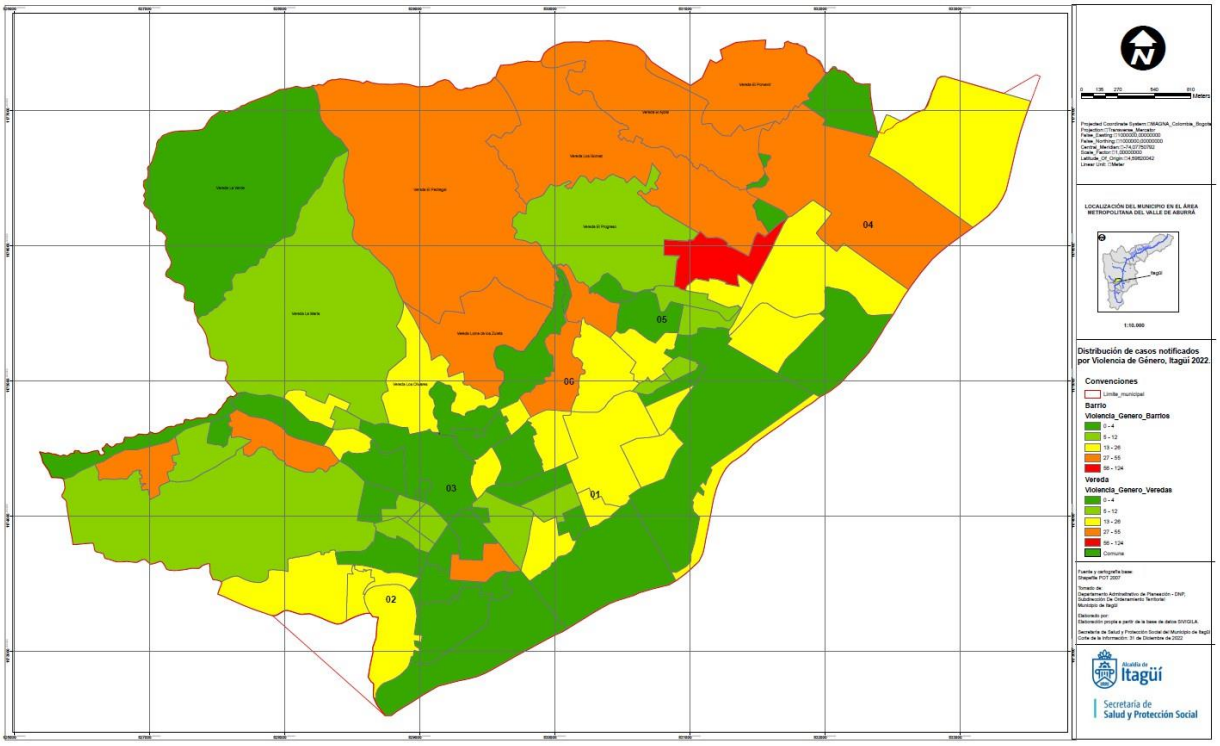
Figura 101. Comportamiento de los casos de violencia de género por parentesco con la víctima, Itagüí 2021-2022



Fuente: Sivigila Municipal

Con respecto a los casos notificados por barrios y veredas se observa que en el corregimiento y en la Comuna 4, es donde más casos de violencia de género se han presentado en el municipio, siendo el barrio Santa María No1 (sector del Guayabo) el que más casos ha presentado en el municipio, en más de 58.

Mapa 39. Distribución de los casos notificados por agresiones por violencia de género por barrios y veredas del municipio de Itagüí, Año 2022



Fuente: Sivigila municipal

En el municipio se han realizado actuaciones encaminadas a garantizar los derechos y deberes de todos los integrantes de un grupo familiar; previniendo la materialización de comportamientos que vulneren derechos fundamentales de sus integrantes:

- Procesos de violencia intrafamiliar: total de atenciones 2.769
- Procesos de restablecimiento de derechos: total de atenciones 769

En Itagüí para la familia, pretendemos empoderar a las familias Itagüiseñas a través de acciones de fortalecimiento familiar y acercamiento de oportunidades, por esto dentro de nuestro plan de trabajo se plasman acciones dirigidas a promover el enfoque de la crianza amorosa y la disciplina positiva como herramienta para los adultos que acompañan procesos con niños, niñas y adolescentes, con el fin de generar entornos fundamentados en el amor, el respeto y los límites.

- Acompañamos a 1.000 familias Itagüiseñas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, con el fin de promover el mejoramiento de sus condiciones de vida a través de un proceso de acompañamiento familiar, gestión y acercamiento de oportunidades para ellas.
- Creamos cuatro Centros de Atención Integral a la Familia

Familias Fuertes

- Más de 40.000 familias impactadas en talleres en crianza amorosa, disciplina positiva y prevención del abuso sexual infantil
- 26.766 familias han recibido herramientas de disciplina positiva y crianza amorosa.
- 14.271 niños, niñas, adolescentes, familias y docentes han recibido herramientas de autocuidado frente al abuso sexual infantil a través de “Aprendiendo a cuidarme”
- 2.475 personas formadas en seminarios y congresos para la familia.
- 7.300 atenciones a niños, niñas, adolescentes y cuidadores que han sido víctimas de violencia sexual, violencia intrafamiliar o ideación suicida a través del Centro de Atención Integral Cuídalos, donde reciben atención de pediatría, psicología y psiquiatría.
- Se Implementó el CIAF Pedregal en el mes de octubre del año 2020
- Se Implementó el CIAF Norte en el mes de mayo del año 2021
- Se Implementó el CIAF Sur en el mes de septiembre 2022
- Se Implementó el CIAF Centro en el mes de septiembre 2023
- 7.958 atenciones psicosociales
- 1.373 asesorías jurídicas en su mayoría en derecho de familia
- 510 talleres grupales realizados con grupos de comunidad, estudiantes, padres de familia, docentes, entre otros, con la participación de más de 9.400 asistentes.
- 126 actividades para la descentralización de la oferta institucional, donaciones y actividades de fortalecimiento familiar,
- Primera cohorte de 509 familias del corregimiento con más de 13.000 oportunidades en dimensiones como educación, salud, ingresos y trabajo, habitabilidad. Promovimos el mejoramiento de las condiciones de vida a nivel del Índice de Pobreza Multidimensional – IPM del 52% de las familias en la primera cohorte, especialmente en las variables de Educación y Salud.
- Actualmente desde la estrategia se acompañan 509 familias (segunda cohorte).

2.2.2.2 Evaluación de la Salud Mental en el Municipio de Itagüí

Se realizó en el Municipio de Itagüí, una evaluación de la salud mental del municipio en coordinación con la universidad La Sallista, en la cual se tomó como método para la selección de la muestra no probabilística por muestreo por cuotas, teniendo en cuenta que es un proceso rápido y facilita una representación efectiva de la población. Para ello, se realizó la división de la población del Municipio de Itagüí en subgrupos por comunas y luego en sus respectivos barrios. Luego, se estableció una meta de recolección de datos por barrio, teniendo en cuenta el tiempo, el acceso, la densidad poblacional y la localidad

El estudio estuvo motivado por la tasa de suicidios presentados en la ciudad en 2019, la cual fue de 7,8 personas por cada 100 mil habitantes, mientras que la de intención suicida fue de 81,3 habitantes por cada 100.000 (DANE, 2019), además de otras problemáticas en ascenso como el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes, el consumo de alcohol, las consultas por ansiedad, la tasa de homicidios, entre otros aspectos.

La investigación realizada fue de carácter cuanti-cualitativo, lo que permitió más allá de las estadísticas, adentrarse a las interpretaciones y percepciones de los habitantes sobre su propia vida y entorno, por lo que tiene un alto valor para el actual diagnóstico en el sentido de que identifica los elementos ambientales que son generadores o detonadores de estrés, ansiedad y otras patologías mentales, ubicándolos geográficamente al menos en las escalas citadas.

La investigación propone entonces la respuesta a las siguientes: ¿Cuál es el estado de la salud mental del Municipio de Itagüí en el año 2021? ¿Cuáles son las problemáticas psicosociales que las comunidades del Municipio de Itagüí consideran como focos prioritarios de intervención en el año 2021? ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos mentales en las comunidades del Municipio de Itagüí en el año 2021? ¿Qué recomendaciones podrían proponerse en términos de salud mental para mejorar las condiciones de los habitantes de Itagüí?

Como los protocolos de evaluación de las variables de salud mental se efectuaron a través de muestras con población infantil, juvenil y adulta, los resultados que se mostraran a continuación dan cuenta del universo de la muestra de los adultos a los cuales se les aplicaron los diferentes protocolos o instrumentos, no de la población en general, por lo que debe ser leído como una tendencia que genera reflexiones sobre lo que puede estar pasando en las diferentes comunas. Se expresarán a través de la interpretación de los datos, que se da como resultado a cada variable.

Los criterios de selección de la muestra abarcaron como criterios de inclusión ser mayor de 4 años y ser residente del Municipio de Itagüí; y como criterios de exclusión, presentar alguna discapacidad visual o auditiva que impidiera la aplicación y diligenciamiento del protocolo de evaluación, y presentar alteración o deterioro cognitivo que afectara la comprensión de las instrucciones y preguntas del protocolo de evaluación.

La división por cuotas se hizo teniendo en cuenta las 6 comunas y el corregimiento del municipio de Itagüí y el total de barrios reportados por la oficina de catastro en 2021 (total barrios = 68). Se evalúo un total de 1106 sujetos: 583 Adultos (Edad media = 48; DE = 19.1) y 523 Niños y adolescentes (edad media = 13.3; DE = 3.1). La recolección de los datos se

realizó con un total de 8 encuestadores que se dividieron en dos grupos para realizar el recorrido por sectores. El grupo 1 recolectó datos en las comunas 1, 3 y 4; y el grupo 2, en las comunas 2, 5 y 6 y el corregimiento.

Trastorno de Ansiedad

La media del BAI (Media = 6.0; DE = 9.3) y la media del EAH (Media = 6.5; DE = 8.7), la media de la muestra de adultos presenta un nivel de ansiedad muy baja y menor respectivamente. Presentando una media de 4.1 para síntomas de ansiedad psíquica y una media de 2.4 para síntomas de ansiedad somática. Lo anterior indica que los síntomas de ansiedad que presenta la muestra de adultos se relacionan más con factores psíquicos que con factores somáticos.

Los resultados de las escalas de ansiedad se presentan de manera separada para hombres y para mujeres. Se encontró que la media de la muestra de mujeres tiende a reportar mayor cantidad de síntomas de ansiedad. El 25% de la muestra de mujeres presentan un nivel de ansiedad menor según la interpretación de la escala de Hamilton (Hamilton, 1959). Mientras que menos del 25% de la muestra de hombres reportan dicho nivel.

Riesgo de trastorno depresivo

De acuerdo con la interpretación de las escalas de Zung y Beck se encontraron indicadores diferentes. Teniendo en cuenta la interpretación de la escala de depresión Zung (Zung, 1986), la media de la muestra de adultos manifiesta síntomas depresivos leves, siendo un 50% de la muestra que los presenta. Por otro lado, teniendo en cuenta la interpretación de la escala de depresión de Beck (Sanz, García-Vera, & Fortún, 2012), el 75% de la muestra de adultos no manifiesta síntomas depresivos y los valores extremos indicarían un porcentaje mínimo de sujetos con depresión grave.

Riesgo de ideación suicida

Para medir el riesgo de ideación suicida se utilizaron dos escalas diferentes: El PANSI (Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios, & Chiros, 1998) y el RS (Plutchik& Van-Praag, 1989). El PANSI arroja un resultado para la variable de ideación positiva. Esta permite identificar el nivel de factores de protección contra el suicidio. En la Tabla 21 se presentan los resultados de riesgo de ideación suicida para la muestra total de adultos.

Se encontró que la media de la muestra de adultos manifiesta una ideación positiva alta, con el 75% de la muestra por encima de los 22 puntos (mínimo = 6; máximo = 30). Y un 25% de la muestra entre los 29 y los 30 puntos, lo que significa un índice máximo para la ideación positiva. Frente a la ideación negativa, se encontró que el 75% manifiesta un puntaje de 8 y 9. Teniendo en cuenta que el valor mínimo de la ideación negativa es de 8, se entiende que la muestra de adultos manifiesta la presencia de factores de riesgo de ideación suicida en un puntaje bajo y no hay ningún sujeto que manifieste factores de riesgo nulos.

Para la puntuación del RS, el 75% de la muestra no presenta riesgo ni ideación suicida manifiesta. Este resultado se relaciona con los índices del PANSI. Se puede concluir que la muestra de adultos del municipio de Itagüí presenta mayor cantidad de factores protectores

contra el suicidio que factores de riesgo, sin embargo, se sugiere profundizar sobre los factores de riesgo mínimo que arroja el estudio para el diseño de programas de prevención primaria

Riesgo y abuso de consumo de sustancias psicoactivas

Para la medición de riesgo y abuso de consumo de sustancias psicoactivas se utilizó la prueba ASSIST (WorldHealthOrganization, 2011).

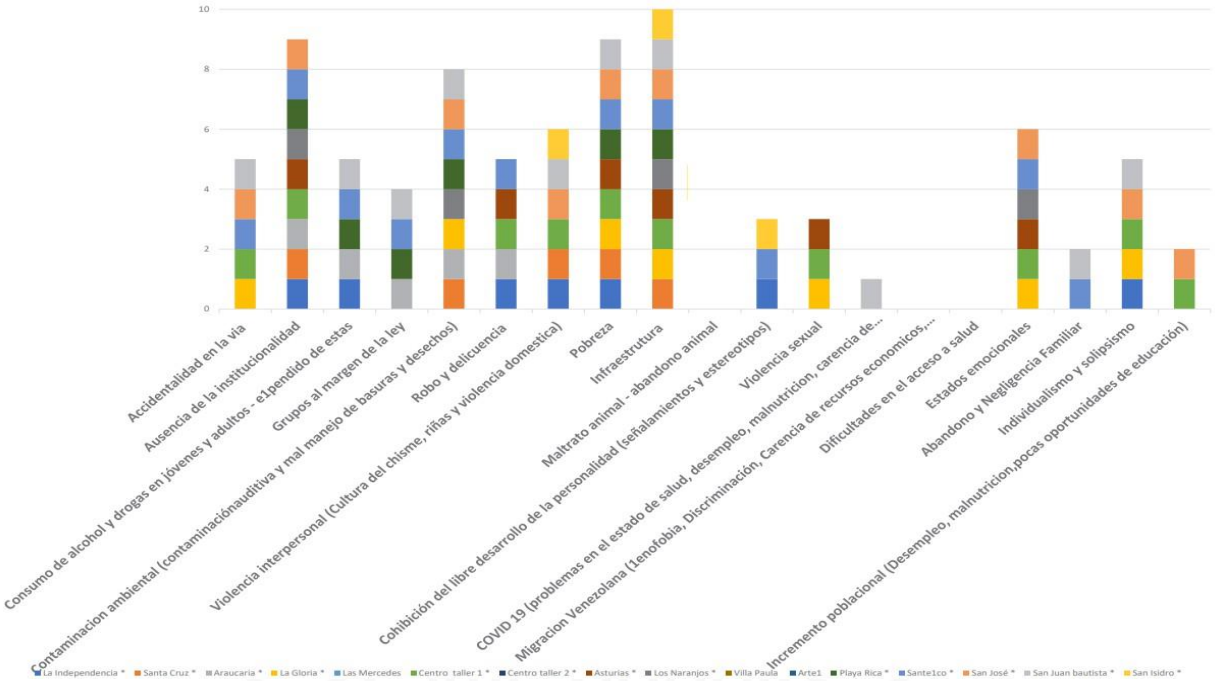
De acuerdo con los resultados, el riesgo de consumo y abuso de alcohol para el 75% de la muestra de adultos es bajo, mientras que para el 25% de la muestra es entre moderado y alto. Se resalta que el 50% de la muestra no manifiesta riesgo presente para el consumo de alcohol. Frente al consumo de las otras sustancias psicoactivas, no se encontraron riesgos manifiestos en los resultados para la muestra total de adultos.

Algunos sujetos puntúan con riesgo alto para el consumo y abuso de tabaco, cannabis, cocaína y sedantes. Estos corresponden a un porcentaje inferior al 25% de la muestra. Los sujetos que puntúan con riesgo moderado para el consumo y abuso de anfetaminas, alucinógenos y opiáceos también se encuentran por debajo al 25% de la muestra. Cabe resaltar que el riesgo para el consumo y abuso de sustancias inyectadas y sedantes es bajo para la muestra de adultos del municipio de Itagüí

Comuna 1

Para esta comuna se identificaron 19 categorías que engloban las problemáticas, necesidades y vivencias, más recurrentes entre los habitantes de la comuna, como generadoras de estrés, preocupación, miedo y otras emociones y sentimientos. Entre ellas, se destaca la alta accidentalidad que atribuyen a la falta de planificación de la infraestructura por parte del municipio, percepción de la ausencia institucional, el tema medio ambiental orientado de manera especial al manejo de las basuras, insuficientes zonas de parqueo y falta de señalización vial, aumento de la población, falta de oportunidades laborales y educativas, consumo de drogas y alcohol, todo esto relacionado también con problemas interpersonales, falta de tolerancia, respeto y empatía con el otro.

Figura 102 Problemáticas psicosociales de los barrios de la Comuna 1, municipio de Itagüí



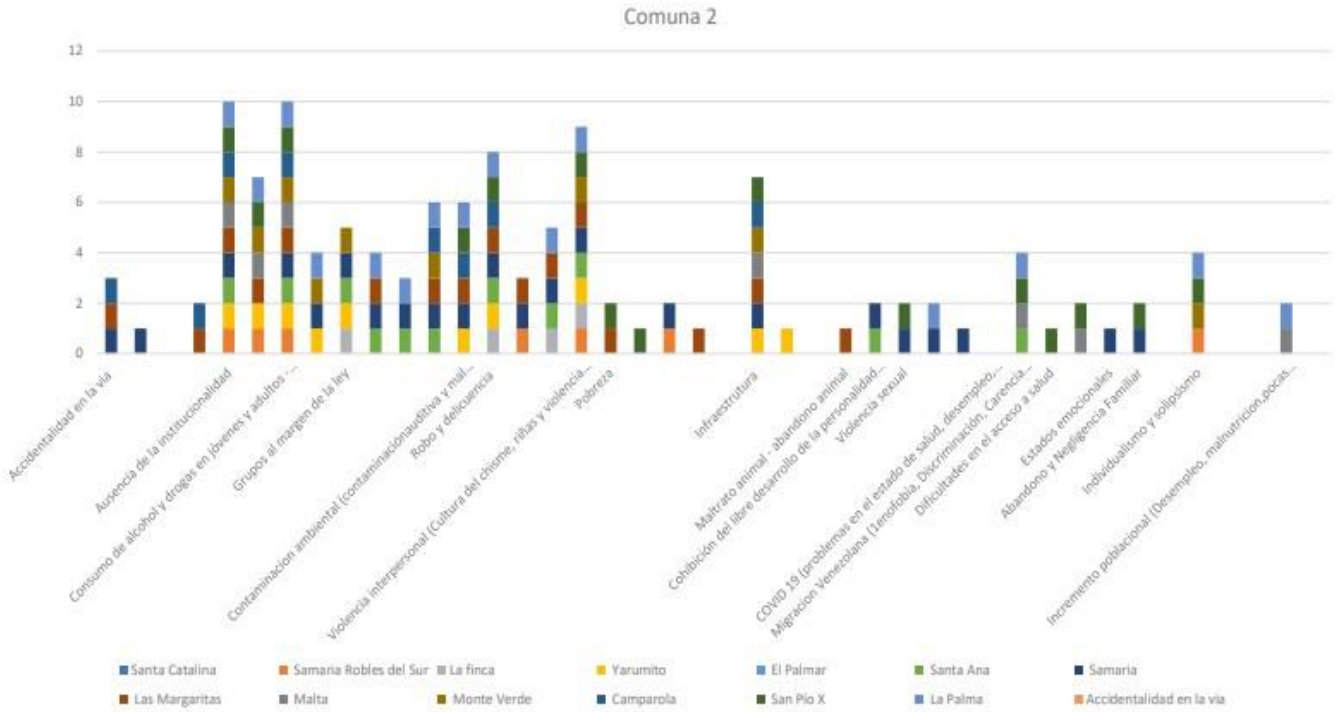
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

La aparición de situaciones continuas en los barrios consultados en el estudio permitió identificar las problemáticas con más impacto en los participantes, generadores de malestar colectivo: estado de la infraestructura, pobreza, ausencia de institucionalidad (sensación de abandono) y contaminación ambiental (municipio de Itagüí, 2021)

Comuna 2.

Se identifica como la mayor problemática el consumo y expendio de estupefacientes por parte de adolescentes y adultos jóvenes, dificultad que se atribuye a la emergencia de bandas delincuenciales, al mismo tiempo estos fenómenos reducen de manera importante el acceso de los jóvenes a la educación y al empleo. Otras problemáticas hacen referencia a la ausencia de la institucionalidad, la violencia interpersonal, los problemas de infraestructura, el abuso de poder por parte de las institucionales estatales y la contaminación ambiental. Las emociones que más se suscitan por estas problemáticas son miedo, ansiedad e inseguridad.

Figura 103 Problemáticas psicosociales de los barrios de la Comuna 2, municipio de Itagüí



Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021*)*

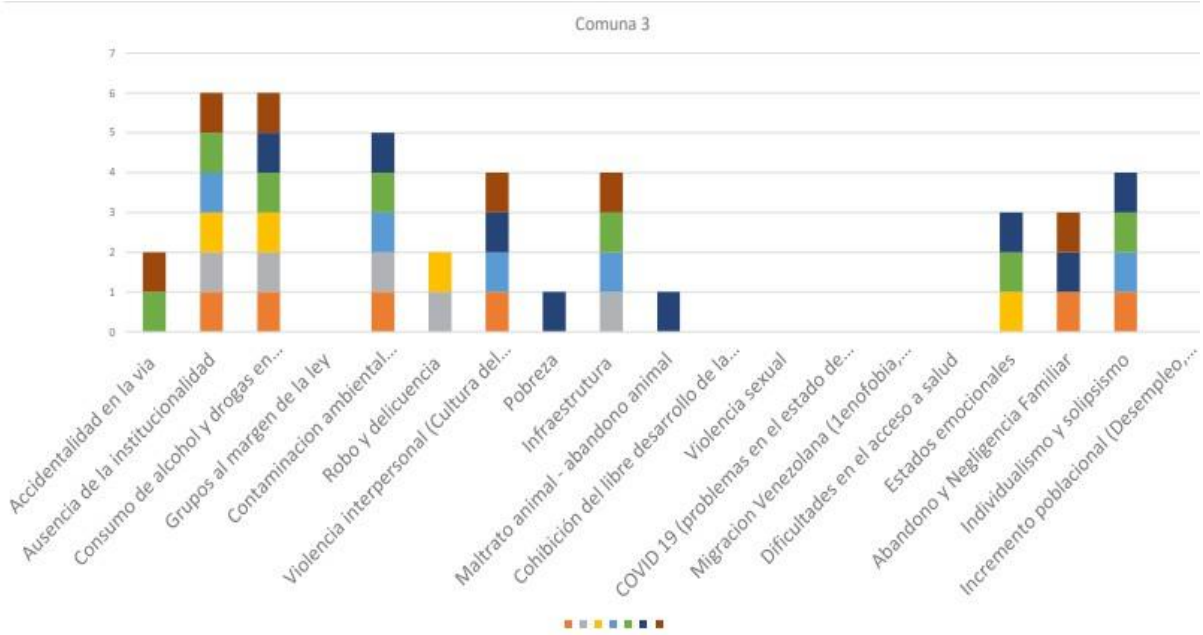
En orden de problematización se encontró la ausencia de institucionalidad, consumo de alcohol y drogas en jóvenes y adultos, violencia interpersonal y contaminación ambiental asociada al ruido.

Comuna 3

En la comuna tres y en los diferentes barrios que la conforman se identifican nuevamente problemáticas viales asociados a el mal estado de la infraestructura vial, las cuales han repercutido en accidentes y muertes; a su vez, estas han desencadenado otro tipo de problemáticas tales como violencia interpersonal y mala convivencia entre la población por los conflictos de intereses y falta de comunicación asertiva en temas relacionados a zonas de parqueo y apropiación de la vía pública entre la población.

Son constantes las quejas y el sinsabor que experimenta la comunidad con respecto a la percepción de ausencia de la institucionalidad, además del abuso de poder y de su negligencia al actuar ante ciertas situaciones como lo es el expendio de droga, del cual refiere la comunidad existe un conocimiento por la misma fuerza pública la cual no toma las acciones pertinentes y no atiende las denuncias ni los llamados de la ciudadanía.

Figura 104 Problemáticas psicosociales de los barrios de la Comuna 3,



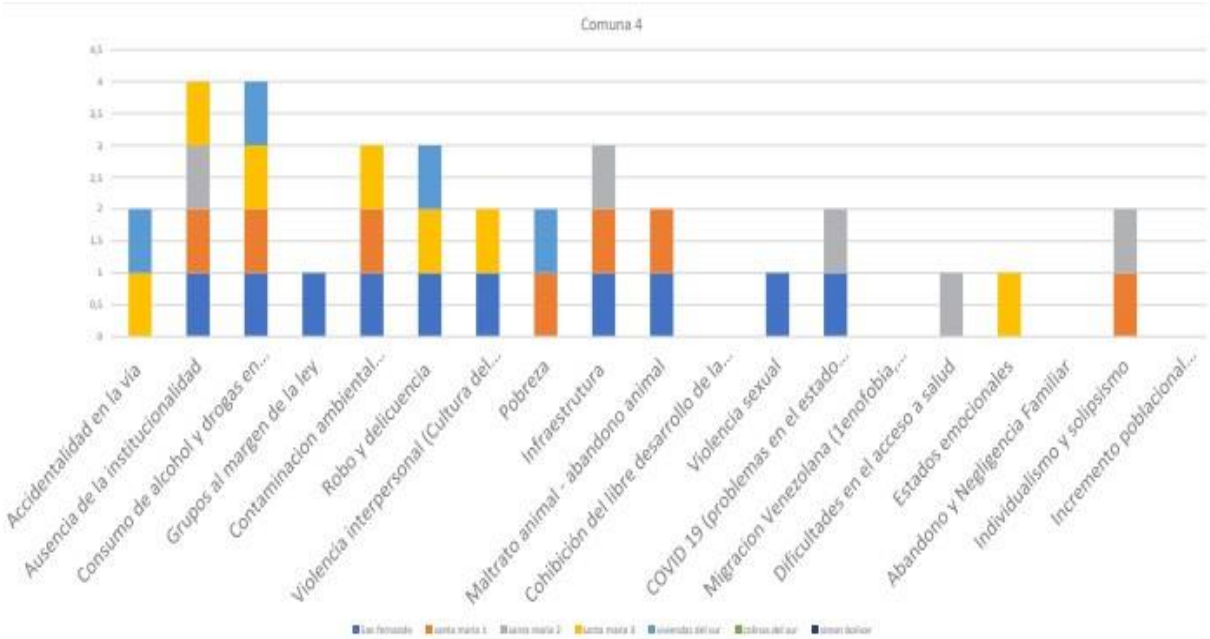
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021*)*

Aunque para esta comuna se repiten, las mismas problemáticas mencionadas, anteriormente: la ausencia de la institucionalidad, el consumo de drogas y alcohol y la contaminación ambiental asociada a residuos y al ruido. Se estableció en la mayoría de los barrios inquietudes sobre la alta accidentalidad en la vía, la cual ha ocasionado muertes y heridos y la falta de zonas de parqueo llevando a la invasión de la vía pública. Lo anterior según el informe, ha generado en la comunidad sentimientos asociados al miedo al transitar las calles y vías, sumando a sentimientos y sensaciones de abandono del gobierno local (2021).

Comuna 4

En la comuna cuatro se identificaron diversas problemáticas que han ido consolidándose y creando un patrón de comportamiento repetitivo similar al de las diferentes comunas ya evaluadas. Entre las problemáticas identificadas esta la accidentalidad en las vías por alto flujo vehicular, falta de espacio para la circulación, parqueo y falta de señalización, iluminación y semaforización en algunos sectores de la comuna. Además de la percepción de ausencia de institucionalidad, el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de grupos al margen. Estas situaciones repercuten directamente en el desarrollo psicosocial de la comunidad y generan emociones asociadas al miedo, la ansiedad y la inseguridad.

Figura 105 Problemáticas psicosociales de los barrios de la Comuna 4, municipio de Itagüí



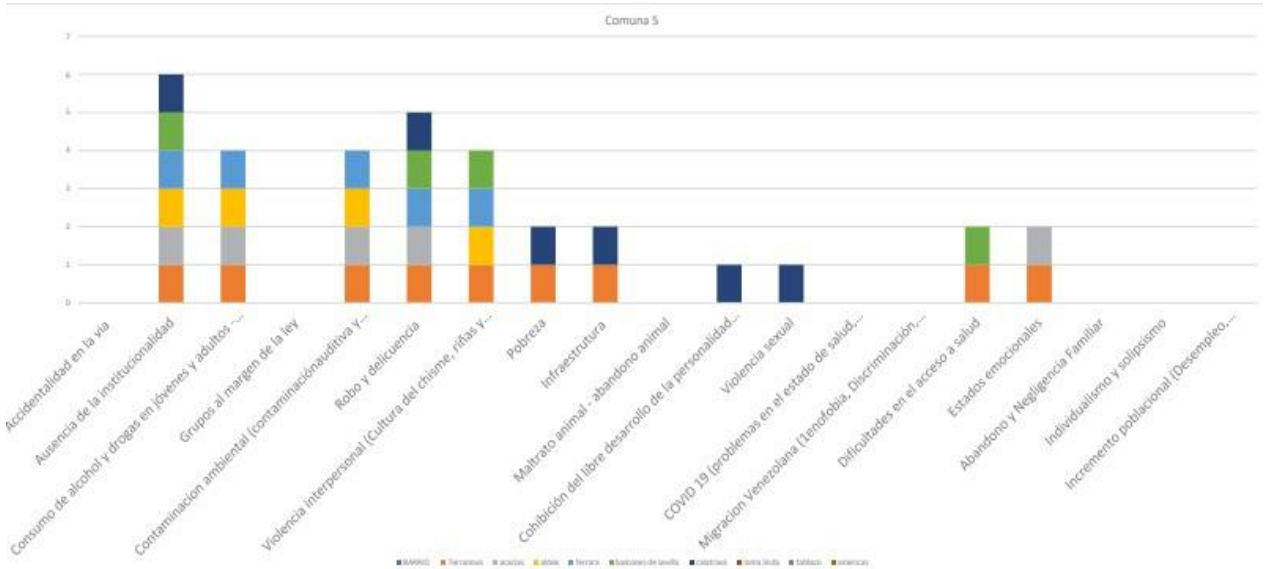
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

Se evidencia una fuerte vinculación de emociones asociadas al miedo, por la alta contaminación auditiva relacionada con el alto tráfico vehicular que hay en la comuna en la mayoría de los barrios, además se identifica también malestar por el parqueo en vía pública e invasión de andenes, que no permite el transito fluido tanto de vehículos como de personas.

Comuna 5

Las problemáticas identificadas por la comunidad son la percepción de ausencia de la institucionalidad, el robo y la delincuencia, el consumo de drogas y alcohol, la presencia de grupos al margen de la ley, la contaminación ambiental, violencia interpersonal lo cual repercute y se refleja en la comunidad con sentimientos de miedo, ansiedad e inseguridad.

Figura 106 Problemáticas psicosociales de los barrios de la Comuna 5, municipio de Itagüí



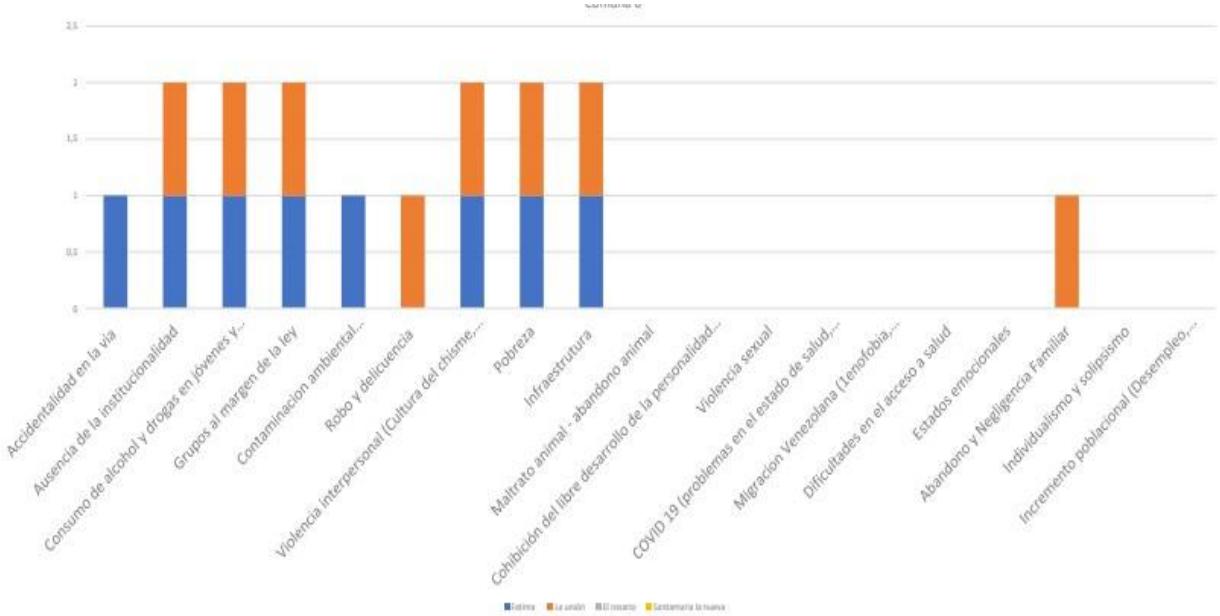
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

Comuna 6

En la comuna seis se identificaron problemáticas asociadas a la infraestructura, alta accidentabilidad vial debido a conductas de riesgo asociadas al manejo vehicular, contaminación ambiental enfocada al manejo de residuos, la falta de oportunidades educativas, la pobreza, la violencia interpersonal, el consumo de estupefacientes, el robo y delincuencia y los grupos al margen de la ley y a diferencia de las demás comunas y barrios cabe resaltar que no se mencionaron problemáticas de percepción de ausencia de zonas de parqueo, exceso de vehículos, negligencia y abuso de poder, normalización del consumo, los homicidios, el miedo, la inseguridad, el acceso al agua, la falta de abastecimiento, la apropiación del espacio público, el maltrato animal, la cohibición de la personalidad, el acoso (en cualquiera de sus formas) , el Covid-19, la migración venezolana , la negligencia médica, el individualismo y el incremento poblacional.

Figura 107 Problemáticas psicosociales de los barrios de la Comuna 6, municipio de Itagüí

Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

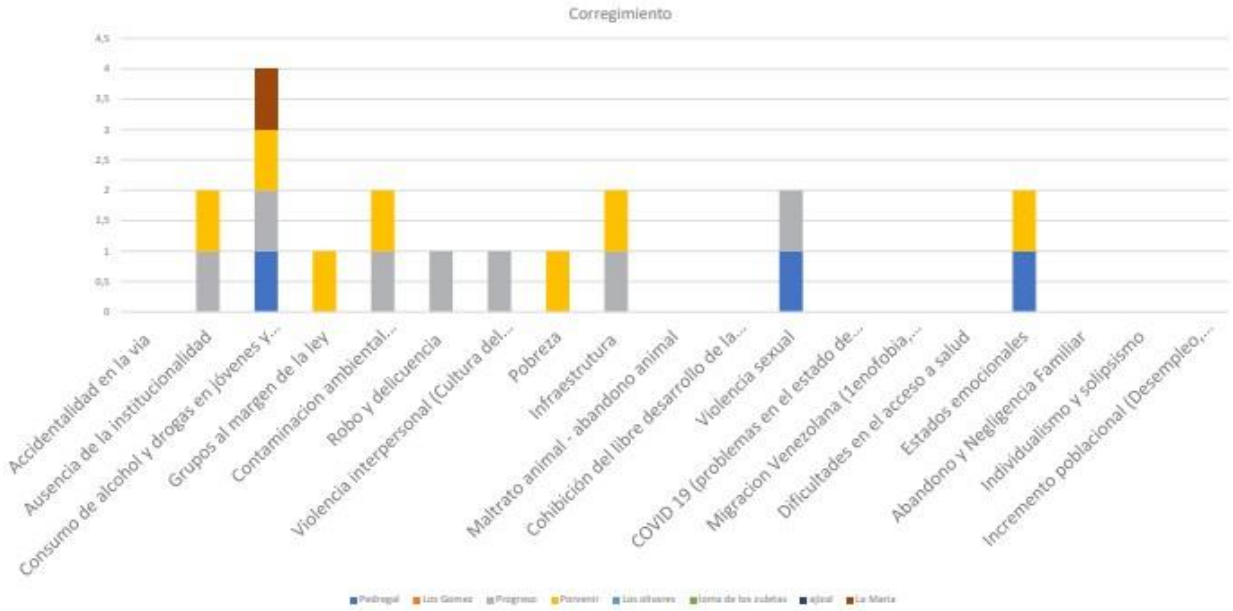


Corregimiento El Manzanillo

En el corregimiento El Manzanillo, se identificaron problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, negligencia y abandono familiar, problemas de contaminación (debido al mal manejo de basuras y la falta de cultura de la población), violencia sexual, problemas de infraestructura en calles (carecen de aceras para andar, mal transporte público), presencia de maltrato animal, violencia sexual, problemas de acceso a la salud por falta de centros médicos cercanos y dificultad en participación ciudadana, presencia de grupos al margen de la ley, pobreza, percepción de ausencia de institucionalidad, alteraciones del estado emocional debido a los sucesos que vive la comunidad y violencia interpersonal.

Estas problemáticas se asocian a la carencia de recursos y la violencia, sin embargo, la población ha normalizado estas problemáticas, volviéndolas parte de la cotidianidad de la comunidad, puesto que es una zona donde la institucionalidad no se hace presente y se hace más fácil que se vuelva un centro donde implantar poder por terceros y terror en la comunidad.

Figura 108 Problemáticas psicosociales de las veredas en el corregimiento El Manzanillo



Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021*)*

En relación con todo lo mencionado anteriormente, se puede concluir que las problemáticas que se presentan en las diferentes comunas y corregimientos, pueden ser mitigadas con la creación de programas e intervenciones psicosociales y psicoeducativas con un enfoque de restructuración del tejido social, que tengan el objetivo de ampliar las oportunidades académicas y laborales de los jóvenes y adultos, generar concientización ambiental, vial y brindar un acompañamiento psicológico a las personas con consumo de SPA y a sus familias.

2.3 Desenlaces mórbidos y mortales

2.3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

2.3.1.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en la ciudad de Itagüí, se hace necesario utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE-10 modificada por el MSPS, esta que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales, adicional se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; así mismo las condiciones mal clasificadas. Esto con el fin de conocer la situación de morbilidad de la

población de la ciudad, para así ayudar a mitigar el aumento y en algunos casos poder identificar sus causas.

Morbilidad atendida

Para conocer el contexto de la morbilidad atendida en la ciudad de Itagüí en el 2022, se tomó los registros extraídos de los servicios de salud ofertados a la población en general según el ciclo vital. De acuerdo con las cifras se encuentra que en los seis ciclos vitales (primer infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) la primera causa de atención siguen siendo las enfermedades no transmisibles, es decir las enfermedades crónicas, que como su nombre lo indica no se transfieren de persona a persona, sino que se caracterizan por tener una de larga duración y evolucionar lentamente, con un total de 282.214 para 2022, el cual disminuyó aproximadamente un 40% con respecto a 2021.

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles por los cuales ha utilizado los servicios de salud la población Itagüiseña son las enfermedades músculo esqueléticas, es decir, aquellas que están asociadas a los dolores en músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales las cuales son de relevancia a nivel de salud laboral y revisten un interés desde la salud ocupacional.

En el 2022, para la primera infancia (niños entre 0 a 5 años) se registraron un total de 26.045 atenciones, siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de consulta, alcanzando el 35,3% del total de atenciones por morbilidad en este ciclo de vida, representando un 11,5% menos que el año 2021, siendo un logro importante. En segundo lugar, se ubica las condiciones transmisibles y nutricionales, en las cuales se refieren a las enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales, con el 34% de las atenciones para el 2022, que con respecto al 2021 estas disminuyeron unos 12,8 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional que corresponde a la infancia, es decir, niños y niñas entre los 6 años y 11 años, para 2022 la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 54,5%, disminuyendo 16 puntos porcentuales comparado con el año 2021; la segunda causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 18,9%, aumentando en un 12,8% con respecto al año inmediatamente anterior. En tercer lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas con el 18%, que para este periodo aumentaron 2,5% con respecto al 2021.

También se observó en la población adolescente que va desde los 12 años hasta 17 años, que se tuvo un total de 16.634 atenciones, número que disminuyó más de la mitad con respecto al año anterior, resaltando que estas cifras no han estado tan bajas durante todo el periodo analizado (2009-2022), donde la primera causa fue por las enfermedades no transmisibles representando un 50% del total, es decir, disminuyó un 22% para el 2022; la segunda causa de atención por morbilidades fueron las condiciones mal clasificadas con el 28,3%, que en comparación con el 2021 aumentó un 15,2%. En tercer lugar, se encuentran las lesiones con el 11,2% del total de las atenciones para los adolescentes en el 2022, siendo este indicador un 2,5% mayor que el registrado en el 2021.

Para la juventud, que va desde los 18 a los 28 años, se reportó para el 2022 en la ciudad de Itagüí, como primera causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles ocupando

un 57% en este curso de vida, aunque con un 4% menos que el año anterior; como segunda causa de atención estuvieron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 19,7% del total de las atenciones, siendo esta 10,5% mayor que el porcentaje registrado en el 2021.

En los adultos de 27 a 59 años, se encuentra como primera causa de atención las enfermedades no transmisibles con el 62% del total, aunque este valor disminuyó un 13% para el año 2022, siguiendo con las condiciones mal clasificadas que disminuyeron un 6% quedando con un porcentaje de 17,6% dentro de este curso de vida.

Y por último se encuentran las personas mayores de 60 años, quienes tienen como principal causa de atención a enfermedades las enfermedades no transmisibles con el 78,9% del total de consultas, siendo el porcentaje más alto de todos los cursos de vida, aunque disminuye para el año 2022 en un 7% con respecto al año anterior; seguido de las condiciones mal clasificadas con el 10,83%.

Tabla 65. Principales causas de morbilidad, municipio de Itagüí 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	39.36	42.09	42.19	37.15	38.23	38.20	36.83	38.30	37.44	37.35	35.39	23.02	21.76	35.27	13.51	
	Condiciones perinatales	2.39	2.89	2.84	2.59	2.70	3.99	4.12	3.31	3.49	4.22	3.14	8.57	7.44	7.98	0.54	
	Enfermedades no transmisibles	32.56	32.54	33.88	36.50	36.91	41.79	43.03	41.76	42.66	41.86	42.70	44.59	46.51	36.16	-10.35	
	Lesiones	3.73	4.02	4.34	4.26	3.91	3.88	3.98	4.02	4.02	3.90	5.40	7.73	6.14	4.81	-1.34	
	Condiciones mal clasificadas	21.96	18.46	16.74	19.49	18.25	12.14	12.04	12.61	12.39	12.67	13.37	16.10	18.15	15.79	-2.36	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	22.24	23.84	20.15	18.57	17.63	18.91	17.18	18.91	18.63	17.17	16.51	10.46	6.69	19.35	12.66	
	Condiciones maternas	0.04	0.03	0.01	0.04	0.04	0.04	0.20	0.03	0.08	0.10	0.09	0.07	0.02	0.01	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	50.20	47.29	54.69	54.37	56.90	62.03	62.71	60.35	60.77	62.32	63.29	66.53	69.42	53.84	-15.59	
	Lesiones	5.38	5.99	5.77	5.05	5.10	4.91	5.63	5.75	5.17	5.29	5.69	7.88	8.69	9.58	0.90	
	Condiciones mal clasificadas	22.14	22.85	19.38	21.98	20.33	14.12	14.27	14.96	15.35	15.14	14.42	15.05	15.18	17.22	2.04	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y	15.12	15.80	12.59	12.22	11.62	11.40	10.27	12.26	11.50	10.15	10.06	7.34	4.57	9.63	5.06	
	Condiciones maternas	1.93	2.10	1.61	2.14	1.99	1.88	2.25	2.59	2.02	1.48	1.30	2.10	1.62	0.86	-0.76	
	Enfermedades no transmisibles	54.92	54.33	59.73	59.28	61.43	67.38	67.76	62.81	65.64	68.33	67.33	68.38	72.11	50.01	-22.10	
	Lesiones	6.09	6.92	6.95	6.26	6.34	6.56	6.57	7.44	7.02	6.72	7.40	7.26	8.61	11.18	2.57	
	Condiciones mal clasificadas	21.93	20.85	19.11	20.11	18.62	12.78	13.16	14.89	13.82	13.31	13.90	14.92	13.09	28.32	15.23	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.94	20.59	19.68	17.91	18.93	19.42	18.69	20.37	18.36	18.64	17.76	13.70	9.17	19.69	10.51	
	Condiciones maternas	5.26	4.97	4.90	4.48	4.41	3.88	4.84	4.76	4.23	3.25	3.54	8.14	5.40	5.52	0.12	
	Enfermedades no transmisibles	51.44	51.03	53.07	54.22	54.72	58.10	57.90	55.46	57.91	59.39	59.42	56.16	61.62	57.30	-4.32	
	Lesiones	5.07	5.61	5.69	5.43	5.24	6.93	6.98	7.13	7.48	7.59	7.90	8.68	9.47	11.43	1.96	
	Condiciones mal clasificadas	20.30	17.80	16.66	17.96	16.69	11.66	11.59	12.28	12.02	11.13	11.39	13.31	14.33	6.06	-8.27	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.08	11.60	10.46	9.83	10.95	10.93	10.74	12.11	11.05	10.60	10.05	8.28	5.84	10.86	5.02	
	Condiciones maternas	1.40	1.33	1.18	0.98	0.88	0.84	1.10	0.97	0.82	0.67	0.74	1.46	1.13	1.29	0.16	
	Enfermedades no transmisibles	65.76	66.31	69.83	69.66	69.77	73.92	73.40	71.05	72.98	73.59	73.74	73.16	75.14	62.05	-13.09	
	Lesiones	3.78	4.02	3.97	4.05	4.14	4.72	4.59	5.04	4.82	5.11	5.26	6.18	6.43	8.18	1.76	
	Condiciones mal clasificadas	18.99	16.75	14.56	15.48	14.26	9.60	10.18	10.83	10.33	10.04	10.21	10.93	11.45	17.61	6.16	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.62	5.39	4.62	4.68	4.68	4.73	4.41	4.61	4.59	4.72	4.62	5.81	2.27	5.49	3.22	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	75.86	78.13	81.82	81.52	81.49	84.24	84.24	83.27	84.07	83.65	83.81	81.61	86.64	78.92	-7.73	
	Lesiones	2.66	2.94	2.78	2.79	3.31	3.78	2.95	4.07	2.91	3.34	3.28	3.20	3.14	4.76	1.62	
	Condiciones mal clasificadas	16.85	13.54	10.78	11.01	10.52	7.24	8.39	8.05	8.43	8.28	8.29	9.37	7.95	10.83	2.89	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Con el propósito de conocer las principales causas de morbilidad por las que los hombres de la ciudad de Itagüí para el año 2022 recurren a los servicios de salud dispuestos en territorio, se observó los registros compilados en las atenciones en salud prestadas a esta

población en específico. De las cuales se puede concluir que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa para los hombres sin importar la edad, con un total de 174.857 atenciones, disminuyendo un 30% con respecto al año inmediatamente anterior, aunque la población masculina mayores de 60 años alcanzó el 79% del total de las atenciones en este ciclo vital, seguido de los adultos entre 29 – 59 años con el 61% y los jóvenes entre 18 – 28 años con el 54% de las atenciones prestadas para el año 2022, aunque disminuyendo un promedio de 10 puntos porcentuales en los grupos de cada curso de vida con respecto al año 2021, lo que vale resaltar, pues para el año anterior, estos valores habían aumentado.

Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en todos los grupos poblaciones, un promedio de 8 puntos porcentuales para cada grupo comparado con 2021, esto puede deberse a la inestabilidad económica y de seguridad alimentaria que dejó el Covid-19.

Tabla 66. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Itagüí 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	39.37	41.53	42.10	36.66	38.23	38.38	37.79	38.98	37.31	37.11	35.72	24.08	22.32	36.39	14.07	
	Condiciones perinatales	2.54	2.92	2.61	2.49	2.76	3.82	3.97	3.76	3.50	3.71	2.90	8.83	7.33	6.61	-0.72	
	Enfermedades no transmisibles	32.43	32.99	34.06	36.88	37.10	41.96	42.40	41.00	43.03	42.59	42.80	43.02	46.24	36.90	-9.35	
	Lesiones	3.98	4.41	4.46	4.50	4.08	4.02	3.96	4.26	4.18	3.89	5.51	8.51	6.30	4.54	-1.76	
	Condiciones mal clasificadas	21.68	18.15	16.77	19.47	17.84	11.82	11.87	11.99	11.98	12.70	13.08	15.56	17.81	15.56	-2.25	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	21.78	22.75	19.22	17.91	16.57	17.77	16.95	18.75	18.19	16.88	16.78	11.58	7.20	19.71	12.51	
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.01	0.04	0.02	0.05	0.22	0.06	0.11	0.13	0.10	0.07	0.04	0.00	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	49.45	46.97	54.62	54.03	56.81	62.65	62.36	59.68	60.80	62.41	62.52	64.33	68.14	53.24	-14.91	
	Lesiones	6.61	7.17	6.92	5.97	6.00	6.09	6.55	6.74	5.72	5.92	6.65	9.01	9.75	10.59	0.83	
	Condiciones mal clasificadas	22.14	23.07	19.24	22.07	20.60	13.45	13.93	14.77	15.17	14.65	13.95	15.00	14.87	16.47	1.60	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y	16.61	16.64	12.70	12.67	12.28	11.26	10.72	13.31	11.84	11.24	10.24	7.08	4.82	9.69	4.87	
	Condiciones maternas	0.10	0.04	0.03	0.01	0.03	0.04	0.03	0.17	0.11	0.14	0.04	0.19	0.07	0.11	0.04	
	Enfermedades no transmisibles	53.09	52.79	58.81	58.46	60.64	68.19	68.43	61.71	65.18	67.05	66.96	69.19	72.31	53.06	-19.25	
	Lesiones	9.56	10.62	10.41	9.83	9.53	9.54	9.60	11.24	10.23	9.22	9.85	9.81	11.16	12.95	1.79	
	Condiciones mal clasificadas	20.64	19.91	18.06	19.03	17.52	10.97	11.22	13.57	12.65	12.35	12.92	13.72	11.64	24.19	12.55	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.65	24.68	23.49	21.52	22.89	22.75	21.93	23.76	21.81	22.17	21.15	18.29	12.59	22.94	10.35	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.06	0.04	0.05	0.02	0.06	0.47	0.25	0.15	-0.10	
	Enfermedades no transmisibles	49.46	48.84	51.82	52.72	53.55	55.88	55.81	53.26	55.32	56.18	56.26	55.00	58.00	54.12	-3.88	
	Lesiones	9.53	10.12	9.96	9.79	9.23	12.05	13.04	12.47	12.86	12.70	13.04	14.71	16.25	17.07	0.82	
	Condiciones mal clasificadas	18.36	16.36	14.72	15.96	14.32	9.31	9.15	10.47	9.96	8.92	9.50	11.53	12.91	5.72	-7.19	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.56	13.36	11.95	11.48	13.22	12.74	11.86	14.55	13.23	12.30	12.00	10.40	8.33	12.37	4.04	
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.02	0.01	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	64.71	64.40	68.35	67.87	67.46	72.03	72.35	68.41	70.26	71.25	71.40	70.60	70.77	61.01	-9.75	
	Lesiones	6.20	6.50	6.40	6.21	6.29	7.10	7.23	7.40	7.49	7.64	7.84	9.25	10.26	11.82	1.56	
	Condiciones mal clasificadas	17.53	15.74	13.29	14.43	13.04	8.12	8.57	9.64	9.01	8.81	8.76	9.69	10.62	14.79	4.17	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.08	4.98	4.35	4.43	4.34	4.54	4.26	4.35	4.58	4.54	4.63	4.17	2.37	5.21	2.83	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	76.56	78.41	81.65	81.46	81.64	84.49	84.60	83.28	84.16	83.88	84.07	80.67	86.19	79.05	-7.14	
	Lesiones	2.71	3.06	3.13	2.78	3.17	3.94	3.47	4.58	3.22	3.76	3.60	3.50	3.71	5.65	1.95	
	Condiciones mal clasificadas	16.65	13.55	10.87	11.31	10.84	7.02	7.66	7.79	8.04	7.82	7.70	11.67	7.72	10.09	2.36	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el año 2022, se observó que las mujeres ocuparon el 59% del total de atenciones, y en las principales causas de morbilidad, se tuvo que, en el 2022, las enfermedades no

transmisibles ocupan el primer lugar en todos los grupos de edad de la población en observación, registrando un mínimo de 35,3% del total de las atenciones en la primera infancia; seguido de la juventud con un 47,6%; y superando el 50% en el resto de los ciclos vitales. Al comparar con el año 2021 se evidencia que en todos los ciclos disminuyó en promedio 13,3 puntos porcentuales en el 2021.

Como segunda causa de atención por morbilidad en las mujeres, para el 2022 se tienen las condiciones mal clasificadas con un 15% del total de atenciones en mujeres por todas las causas, incrementando un 3,2% con respecto al año 2021, y la cual se había mantenido estable en sus valores desde el 2014.

Dejando aparte las condiciones mal clasificadas, se encuentra en las tres primeras causas de atención por morbilidad en las mujeres del municipio de Itagüí las condiciones transmisibles y nutricionales donde solo en la primera infancia alcanza el 33,9% del total de atenciones para las niñas de 0 a 5 años, aumentando un 12% con respecto al año anterior, al igual en la infancia que aumentó el mismo porcentaje; mientras que para los demás cursos de vida, adolescencia, juventud, adultez y vejez se registraron valores entre el 5% y como máximo el 17% del total de las atenciones por cada grupo etario.

Tabla 67. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y	39.34	42.70	42.29	37.69	38.23	37.99	35.75	37.47	37.58	37.62	35.03	21.87	21.12	33.95	12.82	
	Condiciones perinatales	2.24	2.87	3.10	2.70	2.63	4.19	4.29	2.76	3.48	4.79	3.41	8.28	7.56	9.58	2.02	
	Enfermedades no transmisibles	32.70	32.04	33.69	36.09	36.71	41.59	43.74	42.68	42.24	41.04	42.59	46.28	46.81	35.29	-11.52	
	Lesiones	3.47	3.59	4.21	4.01	3.72	3.72	4.00	3.73	3.83	3.91	5.29	6.89	5.97	5.12	-0.85	
	Condiciones mal clasificadas	22.26	18.79	16.71	19.51	18.71	12.52	12.22	13.36	12.87	12.63	13.69	16.68	18.54	16.06	-2.48	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y	22.69	24.97	21.08	19.27	18.76	20.06	17.43	19.08	19.08	17.46	16.24	9.34	6.17	18.97	12.80	
	Condiciones maternas	0.06	0.02	0.02	0.04	0.06	0.02	0.19	0.00	0.05	0.06	0.08	0.07	0.01	0.02	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	50.95	47.62	54.77	54.74	57.00	61.40	63.07	61.06	60.74	62.22	64.07	68.75	70.73	54.49	-16.24	
	Lesiones	4.16	4.77	4.61	4.06	4.14	3.71	4.68	4.70	4.61	4.63	4.70	6.75	7.60	8.49	0.89	
	Condiciones mal clasificadas	22.14	22.62	19.52	21.88	20.04	14.80	14.62	15.16	15.53	15.63	14.91	15.09	15.49	18.04	2.55	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y	14.02	15.16	12.51	11.88	11.13	11.51	9.92	11.44	11.24	9.30	9.93	7.54	4.39	9.58	5.20	
	Condiciones maternas	3.28	3.68	2.88	3.74	3.47	3.33	3.96	4.49	3.49	2.52	2.29	3.55	2.76	1.46	-1.30	
	Enfermedades no transmisibles	56.27	55.52	60.46	59.90	62.03	66.74	67.24	63.67	65.99	69.33	67.63	67.76	71.97	47.60	-24.37	
	Lesiones	3.53	4.07	4.20	3.55	3.93	4.20	4.23	4.46	4.56	4.79	5.48	5.32	6.72	9.77	3.05	
	Condiciones mal clasificadas	22.89	21.58	19.96	20.92	19.45	14.21	14.65	15.93	14.71	14.06	14.67	15.83	14.17	31.60	17.43	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.51	18.24	17.39	15.75	16.65	17.42	16.92	18.28	16.23	16.45	15.62	10.90	7.04	17.34	10.30	
	Condiciones maternas	7.97	7.82	7.84	7.16	6.95	6.22	7.45	7.67	6.80	5.25	5.73	12.81	8.62	9.39	0.77	
	Enfermedades no transmisibles	52.46	52.29	53.81	55.12	55.39	59.44	59.05	56.82	59.51	61.37	61.40	56.88	63.89	59.59	-4.30	
	Lesiones	2.77	3.02	3.13	2.81	2.94	3.84	3.67	3.85	4.15	4.43	4.67	5.02	5.24	7.37	2.12	
	Condiciones mal clasificadas	21.30	18.63	17.82	19.16	18.06	13.08	12.92	13.38	13.30	12.50	12.57	14.40	15.21	6.31	-8.91	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.30	10.63	9.63	8.92	9.70	9.89	10.13	10.72	9.82	9.62	8.89	6.94	4.37	9.87	5.49	
	Condiciones maternas	2.13	2.06	1.83	1.52	1.36	1.31	1.69	1.52	1.27	1.05	1.18	2.34	1.79	2.14	0.35	
	Enfermedades no transmisibles	66.31	67.35	70.64	70.65	71.04	74.99	73.97	72.55	74.50	74.94	75.14	74.77	77.73	62.74	-14.98	
	Lesiones	2.51	2.66	2.62	2.85	2.96	3.36	3.15	3.70	3.33	3.65	3.72	4.25	4.16	5.77	1.61	
	Condiciones mal clasificadas	19.76	17.30	15.27	16.06	14.93	10.44	11.06	11.50	11.08	10.75	11.07	11.71	11.95	19.48	7.54	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.94	5.65	4.79	4.83	4.88	4.85	4.50	4.75	4.60	4.84	4.62	6.92	2.20	5.66	3.46	
	Condiciones maternas	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	
	Enfermedades no transmisibles	75.44	77.96	81.93	81.55	81.40	84.09	84.03	83.27	84.01	83.51	83.64	82.25	86.93	78.83	-8.10	
	Lesiones	2.64	2.87	2.55	2.79	3.39	3.68	2.65	3.77	2.72	3.08	3.08	3.00	2.78	4.20	1.41	
	Condiciones mal clasificadas	16.97	13.52	10.72	10.82	10.33	7.37	8.82	8.20	8.67	8.56	8.65	7.83	8.09	11.30	3.21	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.1.2 Morbilidad especifica por subcausas

Al momento de analizar las grandes causas de morbilidad, es menester precisar que las enfermedades no transmisibles son las que mayor número de atenciones tuvieron para el año evaluado; seguido de los signos y síntomas mal definidos; en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales, en cuarto lugar, las lesiones y ocupando la posición quinta, están las condiciones maternas perinatales.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran: E00 síndrome congénito por carencia de yodo; E01 trastornos tiroideos relacionados con carencia de yodo y afecciones afines; E02 hipotiroidismo subclínico por carencia de yodo; E40 Kwashiorkor; E41 marasmo nutricional; E42 Kwashiorkormarasmático; E43 malnutrición calórico-proteica grave no especificada; E44 malnutrición calórico-proteica de grado moderado y leve; E45 retraso del desarrollo secundario a malnutrición proteocalórica; E46 malnutrición calórico-proteica no especificada; E50 carencia de vitamina A; D50 anemia por carencia de hierro; D51 anemia por carencia de vitamina B12; D52 anemia por carencia de ácido fólico D53 otras anemias carenciales; D64.9 anemia, no especificada; E50-E64 otras carencias nutricionales, entre otras.

Durante el año 2022, en la ciudad de Itagüí se realizaron un total de 47.484 atenciones para este grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, siendo las infecciones respiratorias las que más impactaron en estas atenciones, registrando un porcentaje de 55,9% para el año en cuestión, siendo este último el pico más alto obtenido durante todo el periodo evaluado (2009-2022), con un aumento de 17 puntos porcentuales, con respecto al año anterior, y con una tendencia ascendente. Teniendo esto en cuenta, es importante implementar programas que impacten positivamente los factores de riesgo que estén afectando a este subgrupo.

Como segunda subcausa que más aporta a este grupo, se tiene a las enfermedades infecciosas y parasitarias, tales resultados guardan relación con los encontrados en las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles, ya que las infecciones fueron encontradas como principal causa de mortalidad para el 2021. Aunque para el año 2022, se ha observado una disminución, teniendo un decrecimiento de 17,8 para este último año.

La tercera y última subcausa, se encuentran, las deficiencias nutricionales, si bien existe una baja ocurrencia o consulta por el tema, al momento de analizar su tendencia se observa un comportamiento predominante al aumento, teniendo picos en cada año transcurrido desde el año 2016.

Tabla 68. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
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)	41,56	47,99	42,55	43,13	43,94	44,61	44,72	49,00	44,85	45,62	46,45	47,95	54,64	36,81	-17,82	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,53	50,26	55,78	55,02	54,37	53,57	53,28	49,12	52,83	51,60	50,55	47,90	38,98	55,98	17,00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,91	1,75	1,66	1,85	1,70	1,81	2,00	1,89	2,32	2,79	3,00	4,15	6,39	7,21	0,82	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Evaluando el comportamiento por sexo, se observa que durante el 2022 las mujeres consultaron en mayor proporción en los tres subgrupos, siendo la mayor causa de consulta las infecciones respiratorias, obteniendo para el 2022 un 58% del total del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento de 13,7 puntos porcentuales con respecto al 2021.

De igual manera, los hombres de la ciudad, durante el año de análisis, consultaron en su mayoría debido a las infecciones respiratorias, aumentando un 19% para el año 2022, teniendo en cuenta que estos valores venían con una tendencia a la baja desde el 2017 y este valor alto no se obtenía desde el 2011. También es importante resaltar que para el último año evaluado se tuvo una disminución importante en las enfermedades infecciosas y parasitarias, decreciendo 21 puntos porcentuales en los hombres y 13 en las mujeres.

Lo anterior, deja en evidencia las diferencias en los procesos de salud - enfermedad según sexo asociados a múltiples determinantes de la salud y factores de riesgo o factores protectores que se dan en el ciclo vital humano.

Tabla 69. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
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)	44,41	50,69	45,92	46,52	48,15	48,70	48,93	53,66	50,62	50,76	51,87	57,45	62,70	41,17	-21,52	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,52	48,22	53,18	52,39	50,86	50,38	49,92	45,18	47,95	47,59	46,31	38,80	33,93	53,66	19,73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,07	1,09	0,90	1,09	0,99	0,92	1,15	1,16	1,43	1,65	1,81	3,75	3,38	5,17	1,79	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 70. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	39,29	45,80	39,81	40,38	40,48	41,29	41,52	45,09	40,12	41,43	41,83	40,26	46,20	32,99	-13,21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,14	51,91	57,90	57,16	57,25	56,17	55,83	52,42	56,83	54,86	54,15	55,27	44,26	58,01	13,75	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,57	2,29	2,29	2,47	2,27	2,54	2,64	2,50	3,05	3,71	4,02	4,47	9,54	9,00	-0,54	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas perinatales

Dentro de las condiciones maternas perinatales se encuentran dos subgrupos de causa de morbilidad, el primero enmarca las condiciones maternas y el segundo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, de ambas subcausas podemos decir que se presenta un comportamiento directamente proporcional, es decir, en el momento que las condiciones maternas incrementan, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal decrecen.

Para estos subgrupos, se observa que para el 2022 aproximadamente un 75% de las consultas se dieron por condiciones maternas, disminuyendo 6,84 puntos porcentuales con respecto al año anterior, donde se encontraba en 81,3%. Este subgrupo ocupa una gran cantidad de atenciones debido a que la mayoría son de alto riesgo obstétrico, porque hay un inicio tardío de los controles prenatales, por hipertensión crónica o preeclampsia, diabetes gestacional, mal apoyo social, mal control de paraclínicos, hay multiparidad, la edad es mayor a los 30 años o es un embarazo adolescente, antecedentes de infertilidad, la historia de abortos previos, el uso de dispositivos intrauterinos, la endometriosis, etcétera.

A diferencia de los perinatales, que no suelen presentarse con tanta frecuencia o tener tantos problemas, y si lo tienen puede deberse a la morbilidad materna. Sin embargo, para el 2022, aumentaron a 25,5%, porcentaje que ha venido en aumento desde el 2019.

Tabla 71. Condiciones maternas perinatales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	14,16	14,74	12,43	11,69	13,49	20,78	17,43	12,31	14,93	21,44	14,74	14,87	19,33	24,79	5,46	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	85,84	85,26	87,57	88,31	86,51	79,22	82,57	87,69	85,07	78,56	85,26	85,13	80,67	75,21	-5,46	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cuando se hace la separación por sexo, se observa que, en los hombres, contrario a la población general, se encuentran aproximadamente el 90% de las consultas por causas derivadas durante el periodo perinatal para el año 2022, con una disminución de menos de un punto porcentual con respecto al año 2021. Siendo las condiciones maternas responsables de casi el 10% de las consultas, y aumentando con respecto al año anterior, y aunque lejos de alcanzar su fluctuación más alta del 17% en el 2020, cifra sin antecedentes similares, es la segunda más alta registrada en el periodo analizado de 2009 a 2022.

La etapa perinatal es crítica para el desarrollo del feto y la salud del recién nacido y existen diversos factores que pueden contribuir a la morbilidad perinatal, como lo es la prematuridad, ya que estos bebés tienen un mayor riesgo de enfrentar problemas de salud debido a que sus órganos y sistemas no han tenido suficiente tiempo para desarrollarse completamente; el bajo peso al nacer; complicaciones durante el parto; infecciones maternas; malformaciones congénitas; factores maternos, entorno socioeconómico, como el acceso a la atención médica y una nutrición adecuada; hábitos y estilo de vida maternos, como el consumo de sustancias, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la falta de cuidado prenatal.

Es importante destacar que la morbilidad materno perinatal puede ser influenciada por múltiples factores. La atención prenatal adecuada, el seguimiento médico y un estilo de vida saludable pueden ayudar a reducir algunos de estos riesgos, por lo que se deben buscar acciones que impacten a esta población.

Tabla 72. Condiciones maternas perinatales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,77	98,80	98,90	99,57	99,34	99,42	98,69	99,01	98,69	98,66	97,99	82,68	90,44	89,91	-0,52	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,23	1,20	1,10	0,43	0,66	0,58	1,31	0,99	1,31	1,34	2,01	17,32	9,56	10,09	0,52	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En contraste en el grupo de mujeres la relación es inversa y el 83,8% de las consultas son por condiciones maternas, evidenciándose una disminución de 6 puntos porcentuales con respecto al año 2021, donde su valor fue del 90% de las morbilidades. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocuparon el segundo lugar con el 16% restante de las consultas.

Tabla 73. Condiciones maternas perinatales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	8,46	8,54	7,04	6,37	7,63	13,36	10,64	4,88	7,45	12,82	7,71	7,47	10,48	15,72	5,24	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91,54	91,46	92,96	93,63	92,37	86,64	89,36	95,12	92,55	87,18	92,29	92,53	89,52	84,28	-5,24	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

La morbilidad por enfermedades cardiovasculares, que son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, resalta las enfermedades cardiovasculares como principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa, siendo ésas evitables con la adopción

de hábitos y estilos de vida saludables, representan un reto debido a que el cambio cultural necesario para la aceptación de estos hábitos toma tiempo y es de mayor complejidad en adultos, quienes a su vez son los principales afectados.

De acuerdo a los registros obtenidos en el periodo entre 2009 – 2022, se puede observar que para el 2022 la ciudad de Itagüí alcanzó el 19,9% en enfermedades cardiovasculares, que con respecto al año anterior aumentaron en un 2%, y siguen conservando su lugar como la primera causa de morbilidad en los habitantes de la ciudad, pues esta había aumentado su porcentaje notoriamente como consecuencia del aislamiento que se vivió a nivel global, donde las personas dejaron de tener espacios para la actividad física y los ambientes de trabajo se convirtieron en un espacio en casa, así que la reactivación económica y laboral, acompañado de las estrategias implementadas desde la Secretaría de Salud y Protección Social, donde se han desarrollado jornadas de prevención de enfermedades cardiovasculares, se ve reflejada en la disminución de estas enfermedades para el último periodo evaluado

La segunda causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles, abarca las enfermedades músculo esqueléticas, es decir, aquellas asociadas a los dolores en músculos, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales, Las patologías músculo esqueléticas pueden ser óseas, cuando están relacionadas con los huesos; articulares, cuando se deben al excesivo uso de la articulación afectada o al mantenimiento de posturas forzadas; y periarticulares, cuando son lesiones que afectan a tendones y ligamentos.

Algunas de estas enfermedades son: artritis, artrosis, degeneraciones y desplazamientos de disco, osteoporosis, fracturas, displasias, tendinitis, esclerosis, entre otras. Las cifras en el periodo de observación han venido disminuyendo desde el año 2018 donde tuvieron la fluctuación más alta, y para el año 2022 las enfermedades músculo esqueléticas bajaron 1,7 puntos porcentuales con respecto al año anterior, abarcando un 13,2%.

Esto puede deberse a que, en Itagüí, se cuenta con diversos programas de actividad física y recreación, como centros de iniciación y formación, escuelas deportivas, actividad física adaptada, ludotecas, adulto mayor, madres gestantes y lactantes, jornadas de aeróbicos y rumba, entre otras estrategias y hábitos de vida saludable para todos los grupos poblacionales

Por tercera subcausa, se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas, las cuales contienen trastornos mentales, atrofias sistémicas que afectan principalmente el sistema nervioso central, enfermedades degenerativas, demencias, parálisis, entre otros trastornos del sistema nervioso. Para el año 2022, disminuyó aproximadamente dos puntos porcentuales, ya que su valor más alto lo obtuvo el año anterior con 12,5% y pasó a 10,5%, donde no se había presentado una disminución desde el 2011, ya que venía aumentando cada año.

Tabla 74. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,32	1,31	1,52	1,38	1,62	1,90	1,87	1,80	1,72	1,96	2,62	2,67	3,46	0,79	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,04	1,10	1,15	1,26	1,18	1,17	1,23	1,19	1,15	1,13	1,24	1,30	1,75	1,33	-0,42	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	3,01	3,70	2,93	2,26	2,43	2,72	3,68	3,78	3,37	3,90	5,65	5,38	4,55	-0,83	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,99	5,59	5,88	6,76	6,04	5,76	5,10	5,51	5,65	6,05	6,28	6,62	7,86	5,28	-2,58	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	7,36	6,59	7,30	7,89	7,91	8,22	8,60	9,20	9,94	9,92	11,54	12,14	10,16	-1,99	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,45	8,61	7,49	7,58	7,60	7,20	7,99	7,13	7,62	6,91	6,61	6,19	6,46	7,69	1,22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,11	14,72	15,01	14,91	12,83	13,33	12,94	15,55	14,65	14,09	14,59	18,66	17,26	19,26	2,00	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,49	5,81	5,26	5,06	5,00	4,46	4,32	4,56	4,66	4,53	3,99	5,20	5,11	5,66	0,55	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,20	6,66	6,19	6,50	6,34	6,38	6,06	6,13	5,88	6,04	6,15	5,94	5,19	5,79	0,60	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,30	11,39	10,59	10,81	10,94	10,80	11,04	10,86	11,06	11,13	10,99	10,83	10,41	9,27	-1,15	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,74	6,65	6,28	6,15	5,99	5,66	5,25	5,35	5,29	5,27	4,88	4,56	4,93	4,36	-0,57	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,07	14,45	14,47	14,74	15,71	16,09	16,19	16,46	17,86	18,52	17,69	14,94	14,39	12,75	-1,64	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,54	0,53	0,59	0,59	0,55	0,59	0,63	0,53	0,52	0,51	0,52	0,60	0,54	-0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	10,27	12,80	15,55	13,91	16,25	16,62	16,45	12,50	10,85	10,76	11,31	5,44	5,83	9,91	4,08	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la primera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles para hombres residentes en la ciudad de Itagüí en el 2022; se encuentra que son las enfermedades cardiovasculares, como lo son hipertensión arterial (presión alta); cardiopatía coronaria (infarto de miocardio); enfermedad cerebrovascular (apoplejía); enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática; cardiopatía congénita; miocardiopatías. El aspecto positivo es que el 80% de los infartos de miocardio son prevenibles. La dieta sana, la actividad física regular y el abandono del consumo de tabaco y en general la práctica de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables son fundamentales. Verificar y controlar los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e infartos de miocardio, como la hipertensión, niveles elevados de colesterol y niveles elevados de azúcar o diabetes, también es muy importante. Este subgrupo de enfermedades reportó el 21,41% del total de enfermedades no transmisibles que afectan a esta población que contiene 14 subgrupos, al comparar con el año inmediatamente anterior, se puede observar que aumentaron en 1,5 puntos porcentuales.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades músculo esqueléticas, estos trastornos músculo esqueléticos abarcan más de 150 diagnósticos del sistema locomotor. Es decir, afectan a músculos, huesos, articulaciones y tejidos asociados como tendones y ligamentos. Para el 2022 se reportó el 13,26% de las enfermedades no transmisibles que afectan a la población masculina; al comparar las cifras con el año inmediatamente anterior, se advierte que este indicador disminuyó en un 1,6%, alcanzando su punto más bajo desde el año 2009.

La tercera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles en el municipio de Itagüí en hombres son las condiciones neuro - psiquiátricas en otras palabras, trastornos mentales que afectan a pacientes con patologías cerebrales o del sistema nervioso, se

tratan en gran medida enfermedades neurológicas como el Alzheimer, Parkinson o parálisis cerebral entre otras. Para el 2022, este subgrupo de morbilidad se mantuvo estable con un 11,6% del total de enfermedades no transmisibles que afectan directamente a los hombres, y aunque ha mantenido una tendencia alcista en la última década, disminuyó 1,8% para el año evaluado.

Tabla 75. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-Otras neoplasias (D00-D48)	1.15	1.36	1.34	1.61	1.45	1.81	2.07	1.97	2.05	1.95	2.16	2.75	3.06	3.76	0.70	
		0.68	0.76	0.80	0.95	0.90	0.86	0.91	0.97	0.82	0.76	0.90	1.11	1.41	1.09	-0.32	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.62	3.46	4.08	3.46	2.58	2.76	2.99	3.97	4.04	3.68	4.28	6.05	5.96	4.77	-1.19	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.12	3.82	3.96	4.40	4.21	4.07	3.62	3.79	3.93	4.28	4.53	4.64	5.74	3.70	-2.05	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6.18	6.42	5.78	6.61	7.44	7.41	7.67	8.18	8.58	9.71	9.61	11.65	11.67	10.15	-1.52	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.69	9.67	8.34	8.36	8.39	7.79	8.49	7.79	8.05	7.36	7.15	6.50	6.74	7.63	0.89	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.23	15.62	15.92	15.01	13.04	13.70	13.69	16.09	15.20	14.50	15.19	19.50	18.05	19.66	1.61	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.15	7.32	6.36	6.29	6.23	5.34	5.20	5.48	5.62	5.36	4.60	6.21	6.10	6.58	0.48	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.73	6.23	5.82	6.45	6.14	6.27	5.89	6.20	5.94	6.27	6.38	6.08	5.72	6.13	0.41	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.91	6.82	6.61	7.27	7.11	6.83	7.57	8.05	9.08	8.83	8.78	9.71	9.27	8.20	-1.07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.07	7.88	7.34	7.36	7.07	6.36	5.97	5.98	6.05	5.96	5.44	4.93	5.32	4.55	-0.77	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16.24	15.19	15.09	15.38	15.91	16.67	16.23	16.61	17.53	18.34	17.13	14.11	13.50	12.17	-1.33	
	Anomalias congénitas (Q00-Q99)	0.65	0.61	0.57	0.65	0.70	0.67	0.70	0.77	0.63	0.61	0.61	0.57	0.70	0.63	-0.07	
	Condiciones orales (K00-K14)	12.57	14.85	17.98	16.18	18.84	19.47	19.00	14.16	12.49	12.39	13.24	6.20	6.74	10.98	4.24	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Siguiendo la línea de análisis, se busca conocer cuáles son las enfermedades no transmisibles que afectan directamente a las mujeres de la ciudad de Itagüí. Se toma el reporte entregado en el periodo 2009 – 2022; encontrando que en concordancia con los valores presentados en los hombres y en la población general, en primer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares que para el 2022 reportaron el 19% del total de este subgrupo de morbilidades, aumentando un 2,2% al comparar con el año inmediatamente anterior.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades músculo – esqueléticas, que para el 2022 registraron un 13,3% del total de las enfermedades no transmisibles que afectan a las mujeres de la ciudad de Itagüí. Mientras que para el año 2021 se registraron 14,9%, lo que representa una disminución de 1,8 puntos porcentuales, por lo que se podría decir que se ha mantenido estable en los últimos años.

Por otro lado, las condiciones neuropsiquiátricas pasaron a ocupar el lugar de las enfermedades genitourinarias, como la tercera mayor subcausa del total de enfermedades no transmisibles en las mujeres, alcanzando un 10,2% para el año 2022, significando una

disminución del 2,3%, y sin estar alejado de las cifras que mostró el género de los hombres.

Por último, es importante resaltar que las enfermedades genitourinarias, que refieren a personas con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, etc., aunque disminuyeron su porcentaje para el año 2022 en un 1,14%, se siguen constituyendo como una de las principales causas de consulta en los servicios de salud, con un 10% del total de enfermedades no transmisibles en las mujeres.

Tabla 76. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.10	1.29	1.28	1.46	1.34	1.50	1.80	1.82	1.65	1.58	1.83	2.53	2.44	3.26	0.82	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.24	1.30	1.37	1.44	1.34	1.36	1.42	1.31	1.34	1.36	1.45	1.41	1.96	1.48	-0.47	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.99	2.74	3.46	2.60	2.07	2.22	2.56	3.51	3.62	3.19	3.66	5.40	5.03	4.41	-0.62	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7.07	6.65	7.06	8.18	7.13	6.81	5.98	6.53	6.68	7.12	7.36	7.88	9.14	6.31	-2.83	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	8.18	7.92	7.08	7.72	8.15	8.21	8.55	8.85	9.56	10.08	10.11	11.47	12.43	10.16	-2.27	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.74	7.97	6.96	7.11	7.14	6.84	7.69	6.73	7.36	6.65	6.27	5.99	6.30	7.73	1.43	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.47	14.18	14.45	14.84	12.70	13.11	12.50	15.23	14.33	13.84	14.21	18.12	16.78	19.00	2.22	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.55	4.91	4.59	4.32	4.27	3.93	3.79	4.02	4.10	4.03	3.61	4.55	4.51	5.05	0.54	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.47	6.91	6.41	6.53	6.46	6.45	6.16	6.08	5.84	5.89	6.00	5.86	4.88	5.57	0.69	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.39	14.12	13.04	12.94	13.22	13.25	13.08	12.52	12.24	12.53	12.36	11.55	11.10	9.97	-1.14	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.98	5.92	5.62	5.42	5.35	5.23	4.83	4.97	4.84	4.85	4.52	4.32	4.69	4.24	-0.45	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14.40	14.00	14.09	14.35	15.59	15.73	16.17	16.37	18.07	18.63	18.03	15.47	14.93	13.13	-1.80	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.47	0.50	0.50	0.55	0.52	0.48	0.52	0.54	0.48	0.46	0.45	0.49	0.54	0.48	-0.06	
	Condiciones orales (K00-K14)	8.95	11.57	14.06	12.54	14.72	14.87	14.95	11.52	9.88	9.77	10.12	4.95	5.28	9.20	3.93	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones

De acuerdo con las estadísticas reportadas sobre lesiones en la ciudad de Itagüí para el año 2021, como primer subgrupo de morbilidad se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se ubican en primer lugar con el 92,6%, aumentando aproximadamente 1,2 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

En segundo lugar, se ubican las lesiones no intencionales con el 6,8%, este tipo de lesiones disminuyeron alrededor de 1,3 puntos porcentuales aproximadamente en comparación con

el año 2020. En esta se encuentran accidentes de transporte, donde se pueden ver involucrados peatones, conductor y/u ocupante lesionado, caídas, golpes, mordeduras, ahogamientos, envenenamientos, contactos traumáticos, complicaciones de la atención médica y quirúrgica, secuelas de causas externas, entre otros.

La disminución de este grupo puede deberse a algunas adecuaciones y mejoramiento de los espacios públicos que se han realizado para la movilidad sostenible y la transitabilidad en la ciudad, también desde la Secretaría de Movilidad de Itagüí se lleva a cabo diferentes actividades pedagógicas en el marco de la Semana de la Seguridad Vial que es celebrada en el año.

Tabla 77. Morbilidad específica por lesiones, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.94	4.11	3.93	5.26	4.17	4.87	3.87	12.62	3.75	6.03	8.29	8.01	6.75	4.00	-2.75	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.17	0.45	0.30	0.20	0.22	0.36	0.47	0.21	0.36	0.22	0.44	0.58	0.63	0.77	0.14	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.03	0.04	0.05	0.03	0.02	0.05	0.04	0.05	0.02	0.05	0.02	0.01	0.02	0.19	0.16	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.87	95.40	95.72	94.51	95.59	94.72	95.62	87.12	95.86	93.70	91.25	91.41	92.60	95.05	2.45	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al examinar los registros obtenidos sobre las lesiones, como primera causa de morbilidad en los hombres de la ciudad de Itagüí en el periodo entre 2009 – 2021, se encuentra que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas acumularon el 94,3% de los reportes, aumentando 1 punto porcentual con respecto a los registros del año 2020.

Por otro lado, las lesiones no intencionales sumaron el 5,4% disminuyendo un 1,1% con respecto al año anterior, mientras que las lesiones intencionales aumentaron, pasando de 0,31% del total de los registros en el 2020 a 0,37% en el 2021.

Tabla 78. Morbilidad específica por lesiones en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.14	3.49	3.37	4.20	3.55	3.94	3.09	9.57	3.11	4.80	6.30	6.46	5.35	3.81	-1.54	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.14	0.39	0.20	0.15	0.22	0.28	0.30	0.14	0.28	0.09	0.36	0.31	0.37	0.49	0.12	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.02	0.06	0.05	0.03	0.02	0.01	0.06	0.03	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.06	0.05	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.70	96.06	96.37	95.62	96.21	95.76	96.54	90.26	96.59	95.11	93.34	93.23	94.27	95.65	1.37	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las atenciones realizadas sobre lesiones, como primera subcausa de morbilidad en las mujeres que residen en la ciudad de Itagüí, analizando el periodo de 2009 a 2021, se observa que, para este último, el primer lugar lo ocupa los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 90,3%, disminuyendo 0,38% con respecto a los registros para el 2019.

En segundo lugar, se encuentran que las lesiones no intencionales alcanzaron su cifra más alta en el 2016, con un 16,5%, la cual disminuyó a la mitad para el último año evaluado (2021), y un 1,4% con respecto al año anterior (2020) obteniendo un 8,7%.

Para el caso de las lesiones intencionales, las cifras se mantuvieron más o menos constantes para el 2021; con un leve aumento, pasando de 0,92% a 0,98% del total en los registros de morbilidad específica por lesiones en mujeres en el 2020.

Tabla 79. Morbilidad específica por lesiones en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.05	5.01	4.73	6.70	4.94	6.09	4.93	16.45	4.58	7.54	10.78	10.01	8.65	4.24	-4.41	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.21	0.53	0.45	0.26	0.22	0.46	0.70	0.29	0.46	0.39	0.55	0.92	0.98	1.11	0.13	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.03	0.02	0.04	0.03	0.03	0.10	0.02	0.07	0.03	0.11	0.04	0.01	0.04	0.35	0.30	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.72	94.44	94.78	93.01	94.81	93.35	94.35	83.19	94.93	91.95	88.63	89.06	90.33	94.30	3.97	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.1.3 Morbilidad específica salud mental

Entendiendo la salud mental como el equilibrio emocional, psicológico, y social de una persona; lo que tiene como consecuencia la capacidad que se tiene en manejar el estrés, las relaciones con otras personas, y la toma de decisiones. La administración del municipio de Itagüí se acoge a la Ley 1616 del 2013, donde su objetivo principal es garantizar el Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, y así intervenir este derecho como

interés y prioridad nacional, puesto que este componente es relevante en la calidad de vida de los ciudadanos.

El diagnóstico en salud mental es un gran reto para la administración, puesto que la carga de la enfermedad es oculta por el estigma y la poca cultura que se tiene en la comunidad, generando que el progreso en su diagnóstico, tratamiento y control sea delicado.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social, busca fortalecer las oportunidades de la población del municipio de Itagüí para gozar del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones intersectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental, incluido el consumo de sustancias psicoactivas y así construir a generar capital social que conlleve a la transformación positiva del territorio en todos los entornos donde se desarrolla e interactúa el ser humano.

Se viene desarrollando la estrategia línea de atención en salud mental contado a con grupo de psicosociales las 24 horas del día 7 días a la semana para la atención y orientación de las personas que lo requieran en salud mental, en especial el manejo de las urgencias en salud mental como lo es el intento de suicidio o trastornos mentales sin atención y en crisis, esta línea se une al Sistema de Emergencias Médicas, SEM, del municipio con el propósito de fortalecer la atención oportuna e integral de las problemáticas de salud mental.

Así mismo, se cuenta con la estrategia Centro de Escucha donde se realizan actividades de orientación individual a las personas que requieren en los diferentes temas de salud mental, en especial sobre el consumo de sustancias psicoactivas, el duelo y violencias. Además, se realizan actividades colectivas como talleres reflexivos en temas de salud mental y sana convivencia, habilidades para la vida. Se promueven grupos de apoyo para el manejo del duelo y las emociones.

Fortaleciendo la intervención en la comunidad con el programa "Enchúfate con la vida, conéctate con tus emociones" donde se desarrollan estrategias en habilidades para la vida en instituciones educativas públicas y /o privadas, técnicas, tecnológicas y de educación superior. Y implementación de la estrategia Zona de Orientación Escolar y Servicios Amigables – ZOE para jóvenes que contribuyan a la garantía de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos, donde se busca realizar intervenciones individuales de escucha activa, orientación y canalizaciones a las problemáticas de salud mental y salud sexual identificadas instituciones educativas.

Al momento de analizar la morbilidad específica por salud mental es necesario identificar las grandes causas que hacen parte de este grupo; se encuentran tipificadas los trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia, de acuerdo al ciclo vital de los habitantes del municipio de Itagüí.

En el 2022 se encuentra que en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento alcanzaron los mayores puntos porcentuales en comparación de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas; y la epilepsia. Para primera infancia, niños entre 0 y 5 años el indicador alcanzó 84,61%, siendo

0,29 puntos porcentuales menor que el año inmediatamente anterior. Para los casos de epilepsia, el indicador registró 15,29%; al compararlo con el año 2021, este aumentó 0,29%, después de que venía en una notable disminución desde el 2018. Mientras que en los casos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, el municipio lleva dos años consecutivos con el indicador en 0%.

En el caso del reporte generado para infancia, niños y niñas entre 6 a 11 años, la morbilidad específica en trastornos mentales y del comportamiento se encontró que para el 2022, alcanzó un porcentaje de 90,34; siendo este 0,95 puntos mayor que el 2021. Para el diagnóstico de epilepsia alcanzó un porcentaje 9,66; siendo este indicador menor en 0,95 puntos porcentuales con el registrado en el año inmediatamente anterior. Y en los casos trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se evidencia que desde el 2020 el indicador viene reportando cero casos.

En el ciclo de vida de adolescencia; la población entre 12 – 17 años se encontró que en la morbilidad por salud mental el 88,54 porciento con fueron diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento, siendo esta 4,14 puntos menor que en el 2021. Así mismo, el 5,80% de los adolescentes diagnosticados con epilepsia, siendo esta cifra mayor 1,38 puntos porcentuales al 2021. Y el 5,66% fueron diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, que en comparación el año inmediatamente anterior esta fue mayor por 2,76 puntos porcentuales.

Para el caso de los jóvenes, en edades entre 12 a 17 años, se encontró que para el 2022 el diagnóstico trastornos mentales y del comportamiento alcanzó un porcentaje de 88,54; siendo este menor en 4,14 puntos con el registrado para el 2021. Para el caso del diagnóstico epilepsia, se observa que para el 2022 alcanzó un porcentaje de 5,80; al compararlo con el año inmediatamente anterior se observa que este diagnóstico aumentó 1,38 puntos porcentuales. Esta dinámica se evidencia en los yrastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, donde concentran el 5,66% de la población adolescencia, siendo este 2,76 puntos mayor que el año 2021.

Los adultos entre 29 y 59 años con alguna morbilidad en salud mental, se evidenció que el 75,92 fueron diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento, es importante anotar que esta cifra fue menor en 10,48 puntos porcentuales al ser comparado con el año 2021. Para el caso de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se observa que alcanzó 7,75%, siendo esto 4,01 puntos mayor que en el año 2021. Y los diagnósticos de epilepsia, para el 2022 se reportó 16,33%, siendo este mayor 6,47% mayor que el 2021.

Por último, en los diagnósticos de la población mayor de 60 años, se encuentra que los trastornos mentales y del comportamiento reportó una cifra de 86,76, siendo esta 5,09% menor que la cifra reportada en el 2021.En el caso de la epilepsia se observa que para el 2022 alcanzó 11,60%, evidenciando que aumentó 4,62 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior. Las personas con diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas concentraron el 1,64% de la morbilidad en salud mental de las personas mayores de 60 años.

Tabla 80. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, municipio de Itagüí 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,67	71,24	73,67	74,98	76,89	81,97	82,94	80,93	75,48	73,79	76,34	70,62	84,90	84,61	-0,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,29	0,00	0,89	0,00	0,07	0,00	1,25	0,19	0,00	0,41	0,19	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	31,33	28,47	26,33	24,13	23,11	17,95	17,06	17,82	24,33	26,21	23,25	29,19	15,10	15,39	0,29	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,58	80,65	83,67	87,59	88,07	89,89	90,41	88,66	90,40	91,80	90,03	87,55	89,39	90,34	0,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,17	0,03	0,15	0,04	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	14,42	19,35	16,33	12,41	11,86	9,94	9,57	11,19	9,55	8,20	9,92	12,45	10,61	9,66	-0,95	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,63	70,92	75,53	81,44	79,09	79,87	84,13	83,98	83,02	82,85	83,39	82,92	92,67	88,54	-4,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,05	9,26	5,66	4,74	7,46	7,00	6,77	8,11	10,64	9,59	9,87	7,66	2,90	5,66	2,76	
	Epilepsia	21,33	19,82	18,81	13,81	13,46	13,13	9,10	7,91	6,35	7,56	6,75	9,42	4,42	5,80	1,38	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,61	75,02	74,02	71,80	71,76	75,63	80,56	78,06	77,06	78,80	83,67	81,70	88,13	76,43	-11,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,42	9,34	7,22	6,25	5,94	7,82	7,71	8,76	9,36	10,28	7,59	8,77	5,08	13,25	8,17	
	Epilepsia	17,97	15,64	18,76	21,94	22,30	16,55	11,73	13,19	13,57	10,91	8,74	9,53	6,79	10,32	3,53	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,87	82,12	81,98	80,34	83,32	83,66	88,38	85,52	83,66	85,07	86,29	83,86	86,41	75,92	-10,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,05	3,40	2,96	7,66	2,67	3,06	4,46	3,80	3,95	5,19	6,03	3,26	3,74	7,75	4,01	
	Epilepsia	12,08	14,48	15,06	11,99	14,00	13,29	7,16	10,67	12,39	9,74	7,68	12,89	9,85	16,33	6,47	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,71	89,00	90,07	92,09	87,19	87,88	92,37	90,37	89,05	90,77	91,69	92,66	91,85	86,76	-5,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,69	0,36	1,08	0,46	2,82	1,59	1,84	1,23	1,28	1,14	1,44	0,60	1,16	1,64	0,48	
	Epilepsia	8,60	10,65	8,84	7,45	9,99	10,53	5,79	8,41	9,67	8,09	6,87	6,74	6,98	11,60	4,62	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en salud mental en los hombres

Al analizar la morbilidad en salud mental en los hombres el municipio de Itagüí para el año 2022, se encuentra que los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el mayor porcentaje en todos los ciclos de vida, siendo los niños entre 6 – 11 años con la mayor concentración alcanzando 89,91%, aunque se muestra una leve disminución del 0,70% con respecto al 2021.

Para la causa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, las cifras se sostuvieron en 0% en la población menor de 11 años al menos en los dos últimos años de observación. Sin embargo, para los jóvenes entre 18 y 28 años, este diagnóstico alcanza el 20,58% del total de este ciclo de vida, siendo 11,49% mayor que el año inmediatamente anterior. El mismo comportamiento, es decir, que aumente con respecto al año anterior, se presentó en la población adolescente, adultez y vejez.

En el caso de la epilepsia como causa de morbilidad en salud mental en hombres, el porcentaje aumentó en todos los ciclos de vida analizados, siendo los adultos mayores de

60 años quienes presentan la mayor proporción en el aumento, pasando de registrar en el 2021 un 9,42% a registrar 19,88% en el año 2022.

Tabla 81. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres, municipio de Itagüí 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,52	74,28	73,49	76,65	82,98	90,55	86,15	80,20	71,52	75,52	76,80	74,10	88,58	84,14	-4,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,24	0,00	1,20	0,00	0,13	0,00	0,00	0,13	0,00	0,34	0,29	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	30,48	25,48	26,51	22,16	17,02	9,32	13,85	19,80	28,35	24,48	22,85	25,62	11,42	15,86	4,44	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,01	81,32	87,52	93,00	91,76	93,48	92,61	90,70	92,65	93,99	91,90	88,53	90,61	89,91	-0,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,22	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	11,99	18,68	12,48	7,00	8,24	6,40	7,39	9,08	7,29	6,01	8,10	11,47	9,39	10,09	0,70	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,86	74,26	75,02	79,00	77,68	78,72	82,82	83,11	79,55	79,01	80,36	80,12	91,28	83,35	-7,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,00	12,81	4,09	6,79	10,35	10,02	8,85	11,21	15,24	14,47	14,49	10,91	3,50	9,09	5,59	
	Epilepsia	19,14	12,93	20,89	14,21	11,97	11,26	8,33	5,68	5,21	6,53	5,15	8,96	5,22	7,56	2,34	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,86	66,81	63,77	65,34	68,13	68,81	71,95	74,90	73,48	74,04	80,51	78,46	84,05	69,14	-14,91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,36	13,98	10,88	8,60	10,17	13,78	13,75	13,07	14,49	14,40	11,39	12,94	9,10	20,58	11,49	
	Epilepsia	24,79	19,21	25,36	26,06	21,71	17,41	14,30	12,02	12,03	11,57	8,10	8,60	6,85	10,28	3,43	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,65	72,91	71,70	69,41	75,07	76,61	79,64	77,41	75,72	76,43	78,16	76,25	78,23	67,36	-10,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,76	5,75	6,65	16,20	5,70	5,04	9,56	8,13	8,02	10,15	11,32	5,32	7,61	12,03	4,43	
	Epilepsia	19,59	21,34	21,65	14,40	19,23	18,35	10,80	14,46	16,26	13,42	10,52	18,44	14,16	20,61	6,45	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,39	84,03	83,86	88,71	77,61	77,23	88,53	84,00	84,13	89,50	86,30	89,05	89,15	78,20	-10,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,62	0,96	3,13	0,24	7,40	3,43	2,57	2,10	2,57	1,86	2,19	0,68	1,43	1,92	0,49	
	Epilepsia	12,99	15,01	13,01	11,05	14,99	19,34	8,90	13,90	13,30	8,64	11,51	10,27	9,42	19,88	10,46	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en salud mental en las mujeres

De acuerdo a los registros sobre la morbilidad en salud mental en las mujeres el municipio de Itagüí para el año 2021, en el caso de trastornos mentales y del comportamiento registran un aumento en la población femenina entre 0 – 59 años, siendo las niñas entre 0 – 5 años las que registren el mayor porcentaje de ascenso, alcanzando para 13,32% más de atenciones por esta causa con respecto al 2020, mientras en las mujeres mayores de 60 años reportaron una disminución en 1,43% con respecto al año inmediatamente anterior.

Para el caso de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se encuentra que en las niñas entre 0 – 11 años las cifras no aumentan ni disminuyen, mientras que para las adolescentes y adultas entre 12 – 59 años el número de atenciones por esta causa disminuyeron como mínimo en 0,62% con respecto al 2020. Por el contrario, se observa que para las mujeres mayores de 60 años las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, aumentaron 0,49% en el 2021 con respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 82. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en mujeres, municipio de Itagüí 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,87	66,67	73,94	71,72	67,52	70,31	78,72	82,23	85,86	68,61	75,36	63,84	77,16	85,75	8,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,36	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	3,48	0,34	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,13	32,97	26,06	27,99	32,48	29,69	21,28	14,29	13,79	31,39	24,09	36,16	22,84	14,25	-8,59	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,90	79,35	77,58	76,12	81,08	82,08	86,07	84,48	86,20	87,66	86,40	85,70	87,38	91,19	3,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,27	0,08	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	19,10	20,65	22,42	23,88	18,71	17,66	13,85	15,52	13,80	12,34	13,45	14,30	12,62	8,81	-3,82	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,44	67,70	76,23	84,47	81,12	81,42	85,69	85,03	86,98	88,34	86,88	85,99	93,74	92,68	-1,06	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,50	5,84	7,76	2,21	3,25	2,91	4,28	4,35	5,38	2,62	4,55	4,09	2,45	2,93	0,48	
	Epilepsia	23,06	26,46	16,01	13,33	15,62	15,67	10,03	10,62	7,64	9,03	8,58	9,92	3,81	4,39	0,58	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,01	82,84	82,97	77,77	75,04	82,91	88,12	81,73	81,90	84,99	87,62	85,34	91,69	86,49	-5,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,05	4,92	4,04	4,08	2,12	1,45	2,40	3,73	2,44	4,95	2,85	4,10	1,57	3,13	1,56	
	Epilepsia	11,94	12,24	13,00	18,15	22,84	15,64	9,48	14,54	15,66	10,06	9,54	10,57	6,74	10,38	3,64	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,21	87,38	87,60	88,13	88,15	87,81	93,10	90,43	88,57	91,17	92,11	89,75	92,12	83,05	-9,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,24	2,06	0,95	1,59	0,91	1,89	1,70	1,19	1,44	1,69	2,25	1,66	1,04	4,19	3,15	
	Epilepsia	8,54	10,56	11,46	10,28	10,94	10,30	5,20	8,39	10,00	7,15	5,64	8,59	6,84	12,77	5,92	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,70	91,49	93,37	93,80	92,36	93,95	94,29	93,40	91,34	91,56	94,68	94,41	92,99	91,56	-1,42	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	0,05	0,00	0,57	0,35	0,54	1,47	0,81	0,68	0,69	1,02	0,56	1,05	1,48	0,43	
	Epilepsia	6,53	8,45	6,63	5,63	7,29	5,51	4,24	5,79	7,98	7,75	4,30	5,02	5,96	6,95	0,99	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se conocen como enfermedades de alto costo, aquellas que deterioran la salud de la población a tal punto que se genera una amenaza contra la vida de cada individuo, puesto que al ser agudas y en su gran mayoría letales, los procedimientos e intervenciones representan una alta complejidad, así mismo, incapacidad del paciente, altos gastos económicos para el paciente, familia, cuidador y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB.

La enfermedad renal crónica – ERC se conoce como la alteración estructural o funcional renal por más de 3 meses de evolución; con o sin deterioro de la función renal y puede clasificarse en cinco estadios. Al revisar la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el año 2020 en el municipio de Itagüí, se observa que este indicador muestra una tendencia a descender desde el 2018; registrando para el último año de observación 112,91 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, sigue posicionándose por encima de la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del departamento de Antioquia, siendo esta para el 2020 de 110 casos por cada 100.000 habitantes del territorio.

Entre tanto, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, reportada para el año 2020 disminuyó frente al año 2019; ubicándose en 12,32 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, al comparar con la tasa de incidencia registrada por el municipio de Itagüí en el año 2020 contra el departamento de Antioquia esta fue mayor, por 2,93 puntos por cada 100.000 habitantes.

A partir del 2019 la tasa de incidencia de VIH notificada presenta una tendencia a aumentar, reportando para el año 2021; 27,03 casos por cada 100.000 habitantes del municipio, y al ser comparada con la tasa reportada por el departamento de Antioquia, se evidencia que es mayor en 2,89 más. Es por esto que el municipio monitorea con cuidado este evento de interés en salud pública directamente relacionado con el alto costo, y a través de los programas de prevención en VIH complementados con el programa de salud sexual y reproductiva, como jornadas para educación y tamización de VIH en población en riesgo realizado en centro día para habitantes de calle y en bares con trabajadoras sexuales, y así disminuir la tasa de incidencia de la enfermedad, logrando optimizar los recursos propios que el municipio invertiría en la población pobre no asegurada.

Tabla 83. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Itagüí, 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	Itagüí 2021	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	112,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	12,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	27,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

Entender la progresión de la enfermedad renal crónica – ECR, es conocer la historia natural de la enfermedad que, al disminuir la función renal paulatinamente, los estadios de la enfermedad progresan continuamente. Existen factores determinantes para que la evolución de la enfermedad se acelere, como lo son el cambio de la dieta, presión arterial elevada, mal control glucémico en diabetes, tabaquismo, obesidad, entre otros. Es por esto que desde la Secretaría de Salud se lideran la generación de estrategias para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables y la atención integral de las condiciones no transmisibles en el municipio de Itagüí.

Cada uno de los estadios de la enfermedad, relaciona la filtración glomerular estimada con la capacidad que tiene los riñones para depurar los desechos y eliminar el líquido extra de la sangre, conocer la etapa en que se encuentra la enfermedad es decisiva para retrasar el daño probable causado y mantener el funcionamiento de los riñones el mayor tiempo posible. Se conoce que en los estadios 0, 1, 2, y 3, los riñones aún tienen la capacidad de depurar los desechos de la sangre, mientras que en los estadios 4 y 5 a los riñones les

cuesta mucho más trabajo realizar esta depuración hasta el punto de que pueden fallar de forma definitiva.

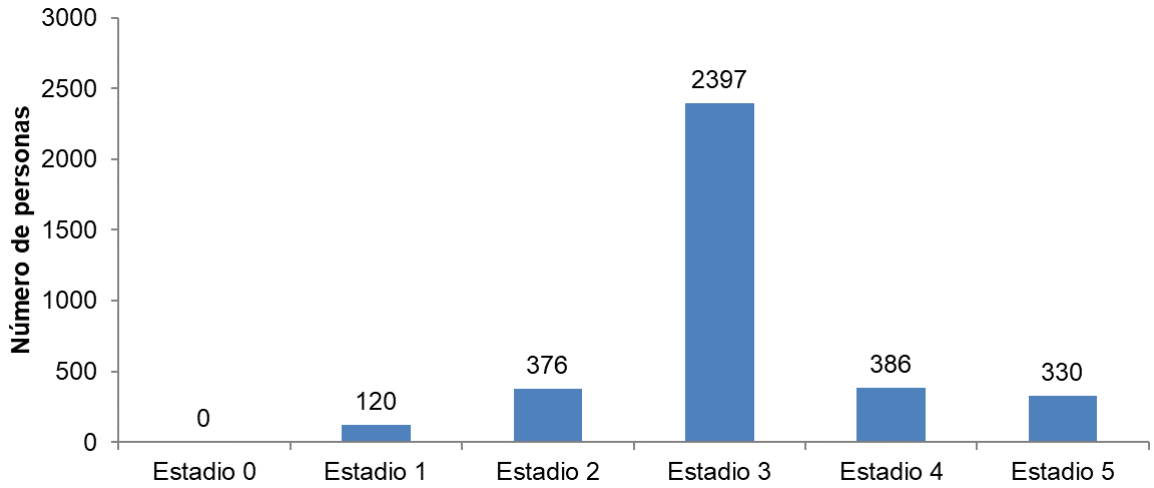
De acuerdo con las cifras reportadas sobre la progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Itagüí para el 2018, se observa que el mayor número de personas se encuentran en los estadios 0, 1, 2 y 3 alcanzando una cifra de 3.609 personas con esta afección; así mismo, se advierte que en el municipio 716 personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad en estadio 4 y 5.

Tabla 84.Progresión de Enfermedad Renal Crónica, municipio de Itagüí, 2020.

Indicador	Número de personas 2020
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 0 (número de personas)	NA
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 1(número de personas)	120
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 2 (número de personas)	376
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 3 (número de personas)	2397
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 4 (número de personas)	386
Progresión de la enfermedad renal crónica estadío 5 (número de personas)	330

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

Figura 109.Progresión de Enfermedad Renal Crónica, municipio de Itagüí, 2020.



Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

2.3.1.5 Morbilidad de eventos precursores

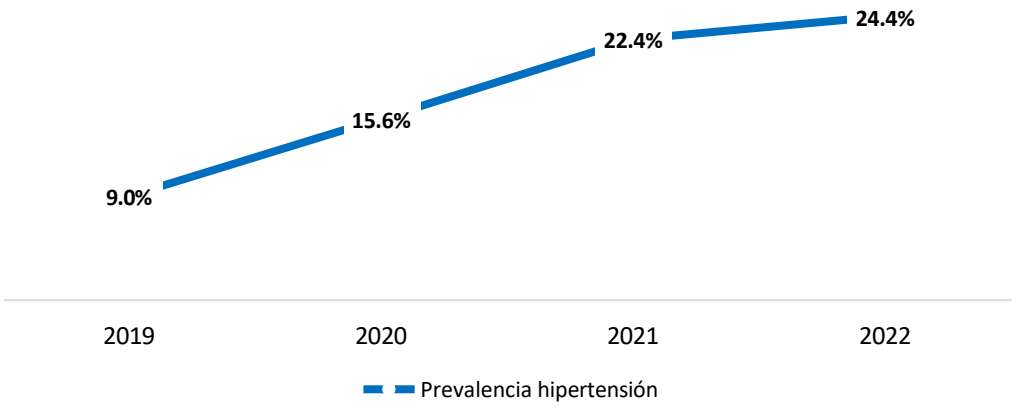
En cuanto a los eventos precursores se identifica que, se refiere a la incidencia de eventos que preceden a una enfermedad o afección específica, es decir, se trata de eventos que pueden indicar la posibilidad de desarrollar una enfermedad en el futuro.

Estos eventos precursores son a menudo signos o síntomas tempranos que pueden estar asociados con una condición médica específica. La detección y monitorización de eventos precursores son importantes en la medicina preventiva, ya que permiten identificar riesgos potenciales y tomar medidas para evitar el desarrollo completo de una enfermedad.

Por ejemplo, en el contexto de enfermedades cardiovasculares, los eventos precursores podrían incluir factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes, entre otros. La identificación y gestión de estos factores de riesgo pueden ayudar a prevenir o retrasar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

La prevalencia de hipertensión arterial, la cual puede dañar el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos, en la ciudad de Itagüí reportó un 24,4% para el año 2022, donde el aumento de los índices de hipertensión en los últimos años puede atribuirse a una combinación de factores relacionados con el estilo de vida, la dieta, la genética y otros aspectos ambientales.

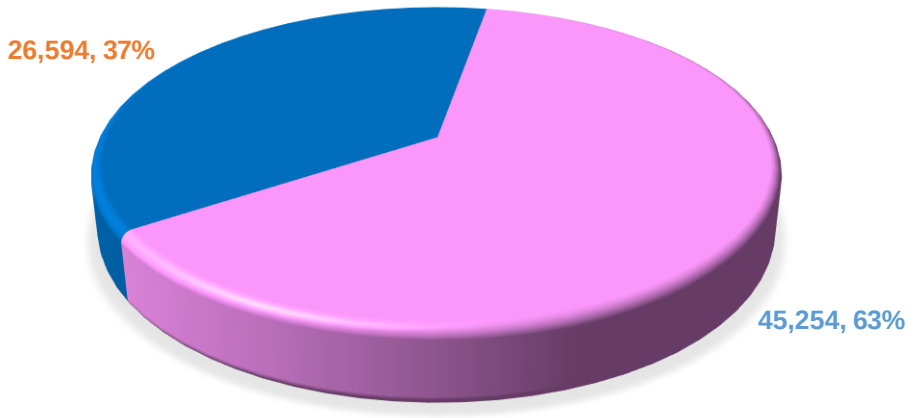
Figura 110. Prevalencia hipertensión por año, Itagüí



Fuente: RIPS Municipal

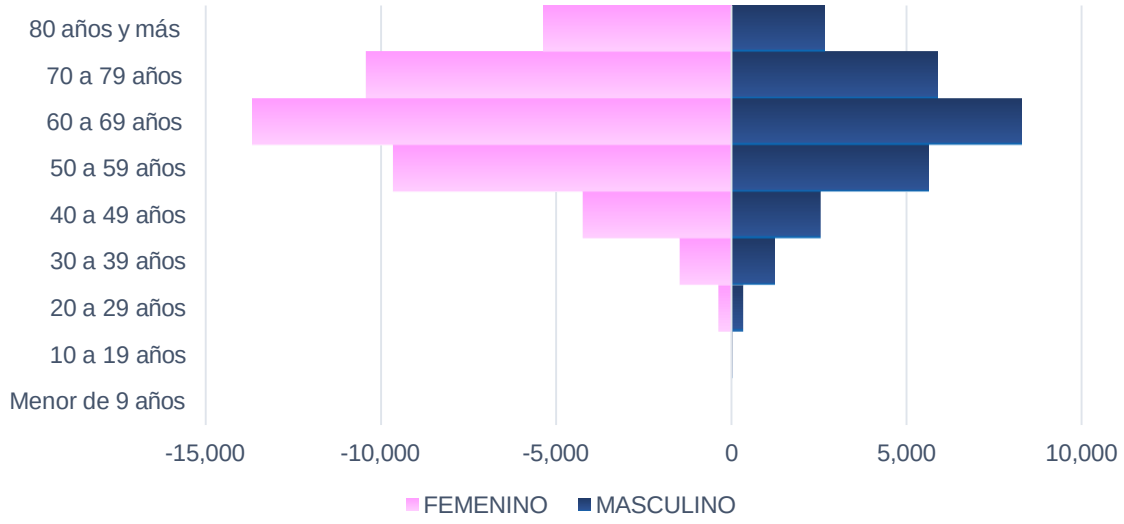
El promedio de edad de las personas que sufren de hipertensión en la ciudad de Itagüí es de 63 años, donde sólo para el año 2022, 45.254 mujeres (63%) y 26.594 hombre (37%) se les fue diagnosticada esta patología.

Figura 111. Número de casos de hipertensión por sexo, Itagüí, 2022



Fuente: RIPS Municipal

Figura 112. Pirámide poblacional para casos de hipertensión, Itagüí, 2022



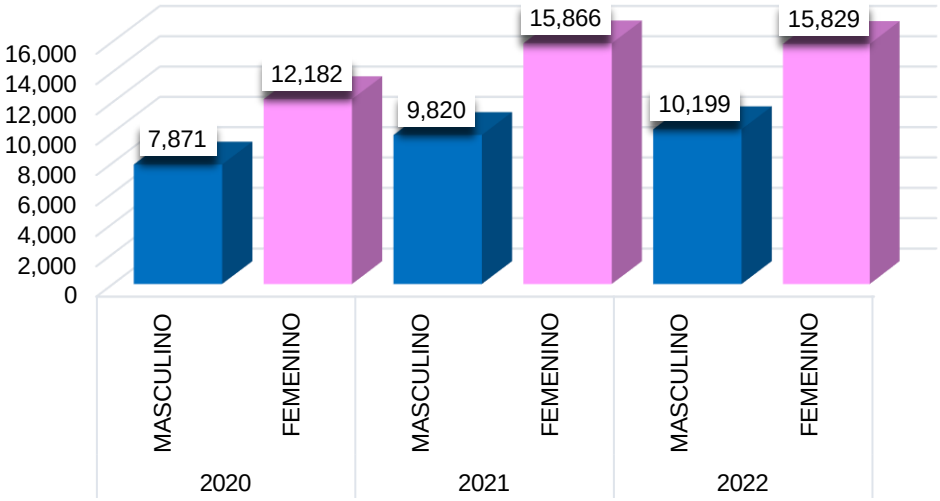
Fuente: RIPS Municipal

Por otro lado, la diabetes mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre. Para los casos de prevalencia de diabetes mellitus, la ciudad de Itagüí en el 2022 alcanzó una cifra de 8,8% siendo esta la más alta registrada en los últimos años.

Tabla 85. Número de casos por diabetes por sexo en la ciudad de Itagüí

AÑO	Total hombres	Casos diabetes hombres	%	Total mujeres	Casos diabetes mujeres	%	Total	Total casos diabetes	%
2019	135.196	3.660	**2,7%**	148.598	4.954	**3,3%**	283.794	8.614	**3,0%**
2020	137.059	7.871	**5,7%**	150.922	12.182	**8,1%**	287.981	20.053	**7,0%**
2021	138.696	9.820	**7,1%**	152.966	15.866	**10,4%**	291.662	25.686	**8,8%**
2022	139.834	10.199	**7,3%**	154.494	15.829	**10,2%**	294.328	26.028	**8,8%**

Tabla 86. Número de casos de diabetes Itagüí, 2020-2022

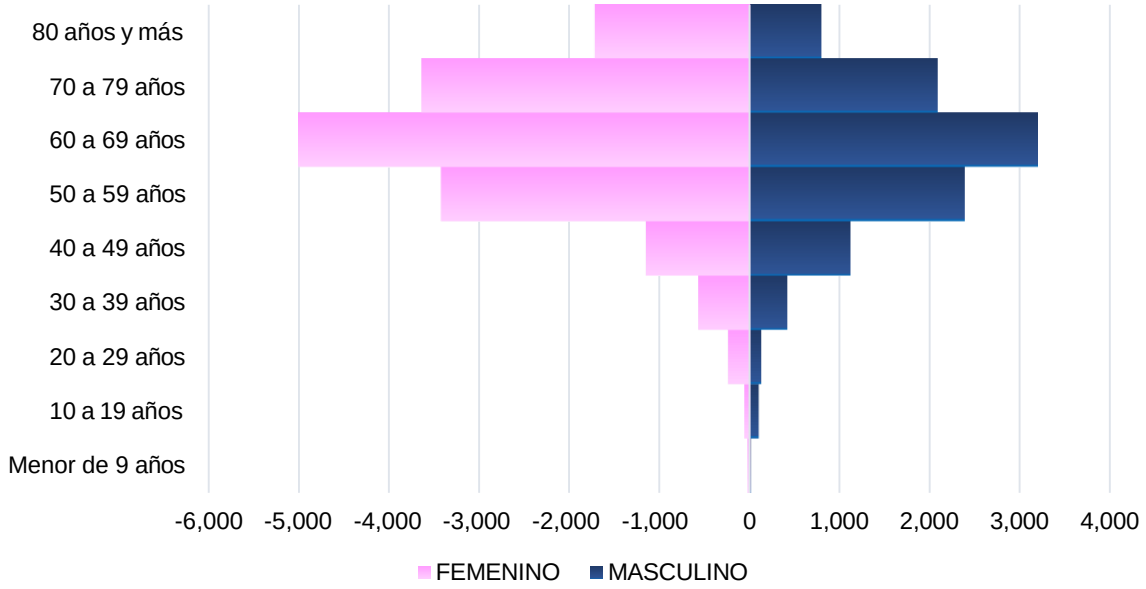


Fuente: RIPS Municipal

Al analizar los datos por grupos de edad, observamos que la mayor concentración de estos se encuentra en las edades entre 60 y 80 años, esto puede deberse a factores como la disminución de la sensibilidad a la insulina, ya que a medida que se envejece, el cuerpo responde menos a la insulina, y al organismo le resulta más difícil regular los niveles de azúcar en sangre; cambios en el metabolismo; estilos de vida no saludables, ya que se tiende a ser menos activos y presentar patologías como la obesidad, un factor de riesgo importante de diabetes; los determinantes sociales, factores socioeconómicos, como la pobreza o el acceso limitado a la asistencia médica; entre otros.

Estos factores combinados pueden dar lugar a una mayor concentración de casos de diabetes entre las personas mayores. Sin embargo, la diabetes puede afectar a cualquiera, sin importar la edad, y que la detección y el tratamiento precoces pueden mejorar significativamente los resultados de salud.

Tabla 87. Pirámide poblacional para casos de diabetes, Itagüí, 2022



Fuente: RIPS Municipal

Aunque la diabetes por lo general no se presenta con más frecuencia en mujeres, hay factores específicos que pueden influir en la prevalencia de la diabetes en mujeres, como los cambios que se experimentan durante el embarazo, algunas mujeres pueden desarrollar diabetes gestacional y este aumenta en mujeres mayores, con sobrepeso u obesidad, y en aquellas con antecedentes familiares de diabetes; el síndrome de ovario poliquístico; la vejez, ya que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, por lo que la diabetes se vuelve más común con el paso de la edad.

El impacto en eventos precursores generalmente implica intervenciones y acciones dirigidas a modificar factores de riesgo o influir en el curso de los eventos para prevenir o retrasar el desarrollo de la enfermedad asociada, como lo pueden ser:

- Modificación de estilos de vida, dieta saludable, actividad física.
- Gestión del estrés, meditación, relajación, cuidado de la salud mental.
- Controles médicos: chequeos médicos regulares para evaluar los factores de riesgo, como la presión arterial, los niveles de colesterol y la glucosa en sangre.
- Educación: fomentar la conciencia sobre la importancia de adoptar hábitos saludables desde una edad temprana.
- Implementar programas de prevención que aborden múltiples aspectos de la salud, como la promoción de la salud mental, la prevención del tabaquismo y la promoción de la salud cardiovascular.
- Fomentar entornos comunitarios que apoyen la adopción de estilos de vida saludables, como la creación de espacios para la actividad física y la disponibilidad de alimentos saludables.

La ciudad ha trabajado de la mano con las instituciones educativas con el fin de implementar las estrategias de tiendas saludables, alimentación sana y actividades deportivas con la

creación de escenarios para su disfrute.

Tabla 88.Semaforización y tendencia de los eventos precursores municipio de Itagüí, 2006-2022

Evento	Antioquia 2021	Itagüí 2021	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	13,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

2.3.1.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, está creada mediante el Decreto 3518 del 2006 y el Decreto 780 de 2016, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones y racionalizar y optimizar los recursos disponibles logrando la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Figura 72. Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

ZOONOSIS	VECTORES	CRONICAS NO TRANSMISIBLES
Accidente ofídico Leptospirosis Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia Rabia humana y rabia animal Encefalitis Tifus	Malaria Dengue y dengue grave y mortalidad por dengue Fiebre amarilla Leishmaniasis Chagas crónico y agudo Chikungunya Zika	Defectos congénitos Desnutrición Violencias de género e intrafamiliar Lesiones por pólvora pirotécnica Cáncer de mama y cuello uterino Enfermedades Huérfanas raras Maternidad segura Mortalidad Materna Mortalidad Perinatal Morbilidad materna extrema Vigilancia nutricional Bajo peso al nacer a término

INMUNOPREVENIBLES	FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
Difteria ESAVI ESI - IRAG Meningitis Parotiditis PFA Rotavirus Sarampión y Rubeola Rubeola congénita Tétanos Tosferina Varicela Tuberculosis todas las formas Lepra IRA por virus nuevo Viruela Simica	Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos Enfermedades vehiculizadas por agua, Hepatitis A, Fiebre tifoidea/Paratifoidea, Cólera. (349) Enfermedad diarreica aguda por rotavirus Cólera Enfermedad Transmitida por Alimentos Intoxicaciones por sustancias químicas	Hepatitis B, C y coinfección delta Sífilis congénita y gestacional VIH-SIDA

Se presenta en la siguiente tabla la estimación de la razón letalidad y la incidencia con sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2020 de algunos eventos de interés de salud pública en el municipio de Itagüí comparado con los valores de referencia del departamento de Antioquia.

Letalidades

Al revisar algunos eventos de notificación obligatoria, se observa que no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Itagüí y el departamento de Antioquia en la mayoría de ellos, además hay varios de ellos en los que el municipio se encuentra en una condición favorable.

Al observar las enfermedades por Infección Respiratoria Aguda, que, según la tabla de semaforización, se encontraba en una letalidad de 9,09 (9,09 muertos por cada 100 enfermos) y para el año 2017, en los últimos dos años se ha mantenido en 0,0. Para el año 2020, se registró una letalidad por este evento de 0,58, similar al presentado a nivel departamental que tuvo una cifra de letalidad más alta con un 0,61 por cada 100 enfermos por IRA.

Con respecto a la Infección Respiratoria Aguda Grave - IRAG, se observa una diferencia estadísticamente significativa con respecto al dato departamental, ya que se observa una letalidad del 6,49 por cada 100 enfermos para el año 2020. Al revisar los últimos tres años, el municipio ha tenido una letalidad menor al departamento en cuanto a este evento, sin embargo; se debe continuar con la intensificación de esta vigilancia por que la primera infancia e infancia es de los cursos de vida más golpeados.

Con relación a las enfermedades por intoxicaciones presentadas en el municipio por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras

sustancias químicas, se observa un aumento considerable para el año 2019, con una letalidad de 3,49 por cada 100 enfermos, siendo significativamente estadístico con respecto a otros años, para el año 2020, la letalidad estuvo en 0,0, siendo mayor a nivel departamental donde se registró una letalidad de 0.97 por cada 100 enfermos.

Para este año, se observa la presencia de muertes por enfermos con meningitis tuberculosis, una cifra que no se presentaba hace 4 años, y que pone al municipio a revisar las estrategias para intensificar la prevención de este evento. Así mismo se observa muertes por enfermos con parotiditis, que en los últimos 15 años no se tenía registro de esta letalidad, por lo que hay que revisar a profundidad sobre la situación presentada.

Dentro del grupo de los eventos por micobacterias, se encontró en los años evaluados a excepción del año 2013, letalidad por tuberculosis pulmonar; lo anterior es una situación que se encuentra identificada en el municipio y para la cual se adelantan medidas en trabajo con IPS y EPS con presencia municipal. Para el año 2020, se ubicó la letalidad por tuberculosis pulmonar en un 5,26 (5 muertos por cada 100 enfermos), un aumento significativo con respecto al año inmediatamente anterior, el cual fue responsable de aproximadamente 3 muertes por cada 100 enfermos.

Al revisar la tuberculosis extrapulmonar, a nivel municipal se ha venido presentando este aumento, ubicándose para el año 2020, con una letalidad de 15,79, una cifra muy alta, con respecto a lo registrado en años anteriores en el municipio y a significativamente estadístico con respecto a nivel departamental.

Tabla 86.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Itagüí, 2007-2020

Causa de muerte	Antioquia	Itagüí	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,14	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,58	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28,72	6,49	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1,52	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	20,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Letalidad de parotiditis	0,15	2,94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	15,79	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	5,26	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS - Sivigila

Incidencias

Al realizar la revisión por las tasas de incidencia, se evidenció el dengue clásico (19,00 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), dengue grave (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes) y la tasa de incidencia por Chagas (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), presentaron las tasas más bajas e iguales con relación a las reportadas en el departamento.

Anteriormente en el municipio, más específicamente en el año 2016 se vivió una epidemia relacionada con vectores, más específicamente con el dengue, sin embargo, durante los años siguientes no se ha presentado picos altos como se presentó durante los años 2010 y 2016. Este puede relacionarse a las acciones de sensibilización, y capacitación a la comunidad en la cual se ha educado sobre la eliminación de reservorios, levantamiento de índices médicos, mantenimiento de las fuentes hídricas y controles químicos a través de nebulización, y termonebulización de sustancia para el control de zancudos y dípteros, que han sido ejecutados en diferentes sectores del municipio.

En el municipio de desarrolló el proyecto “Wolbachia”, (es un género de bacterias que infecta especies de artrópodos y los hace incapaz de transmitir virus que causan enfermedades como el dengue, el Zika y el chikungunya),con el fin de disminuir la incidencia de este evento y prevenir mortalidades asociadas al mismo, además se seguimiento a las guías de atención integral a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad y desarrollo de la Matriz de Estrategia de Gestión Integrada - EGI para la planeación, ejecución,

seguimiento y evaluación de las transferencias nacionales de funcionamiento del Programa Nacional de Promoción, Prevención y Control de ETV (Enfermedades Transmitidas por vectores) y zoonosis.

Igualmente es un evento en el que se continúa en constante monitoreo ya que existen factores macro determinantes del orden social, económico, cultural, y ambiental que facilitan la reproducción del zancudo trasmisor del dengue Aedes aegypti y la alta incidencia de dengue. Además, debe tenerse presente los factores micro determinantes que pueden complicar un cuadro clínico como lo son la edad, el estado inmunológico y en general de salud del paciente, los cuales en una población de predominio obrero con bajos ingresos no siempre son las mejores.

En cuanto a la tasa de incidencia para el evento de leptospirosis se observa una tasa de incidencia por encima del nivel departamental, ubicándose para el año 2021 con un 0,39 por cada 100.000 habitantes, un 0,2 más que el nivel departamental que se ubicó en 0,19 por cada 100.000 habitantes. El municipio ha realizado sensibilización a través de la EGI de Zoonosis, con el fin de realizar el seguimiento continuo e integral y evaluar la ejecución de las líneas de gestión de la salud pública, prevención de la enfermedad y atención clínica integral de las enfermedades de origen zoonótico priorizadas.

Observando la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide que es un cáncer de la sangre y la médula ósea y por lo general, este tipo de cáncer empeora de forma rápida si no se trata; ha presentado una tasa para el año 2021 en el municipio de Itagüí de 1,90 por cada 100.000 menores, lo que representa un aumento con respecto a años anteriores. Con respecto al indicador departamental, se encuentra por debajo ya que la tasa de incidencia para el año 2021 fue de 2,65.

Con respecto a la Leucemia aguda pediátrica mieloide que es un tipo de cáncer en el que la médula ósea produce muchas células sanguíneas anormales, no se tiene casos a nivel municipal, que se encuentra por debajo de la tasa departamental que se ubicó para el año 2021 en una tasa de 0.40 por cada 100.000 menores.

Evaluando las cifras de incidencia, se observa la tasa de incidencia de sífilis congénita, se observa un aumento significativamente estadístico comparado con el nivel departamental, donde se ubicó para el año 2021 en 4,54 casos nuevos por cada 1.000 nacido vivos, lo que lo convierte en una de las incidencias más importantes a estudiar, sin embargo, si presenta una leve mejoría con respecto al año 2020.

Con respecto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, a nivel municipal se encuentra significativamente por encima de la tasa departamental, ya que es el primer evento que se notifica en el Sivigila, esto, acompañado de una buena articulación con las Comisarías de Familia del municipio para evitar subregistro. Los dos últimos años se ha presentado un aumento en la tasa de incidencia, ubicándose para el año 2021 en 1.094,54 por cada 100.000 mujeres.

Tabla 90.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Itagüí, incidencias, 2007-2021

Incidencias	Antioquia	Itagüí	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasas de incidencia PDSP																		
Incidencia de dengue	1191,00	19,00	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tasa de incidencia de chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	-
Tasa de incidencia de dengue	0,00	0,00	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tasa de incidencia de dengue grave	0,00	0,00	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,19	0,34	-	-	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide	2,65	1,90	-	-	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]
Tasa de Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,58	4,54	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	870,18	1094,54	-	-	-	-	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: SISPRO-MSPS - Sivigila

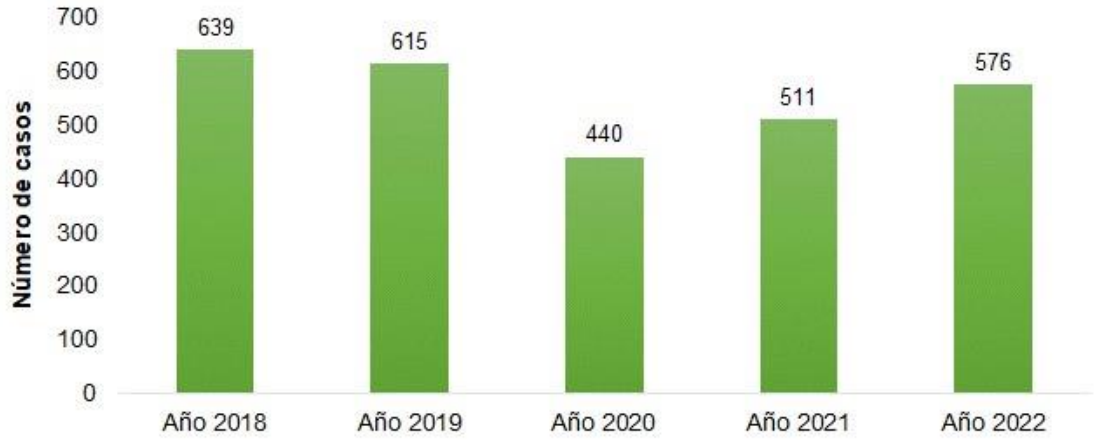
2.3.1.6.1 Análisis a profundidad de peor situación

Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia

En el municipio de Itagüí durante el año 2022 se notificó al Sivigila 576 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Con respecto al año anterior se observa un aumento del 11,2% en la notificación. A nivel departamental el municipio se encuentra con cifras muy altas de este evento, después de Medellín y Bello, donde se reportan en promedio 3.484 casos en el último año.

Este se constituye como el segundo evento que más se reporta en el Sivigila, después de violencia de género, que se reflejará en el documento más adelante.

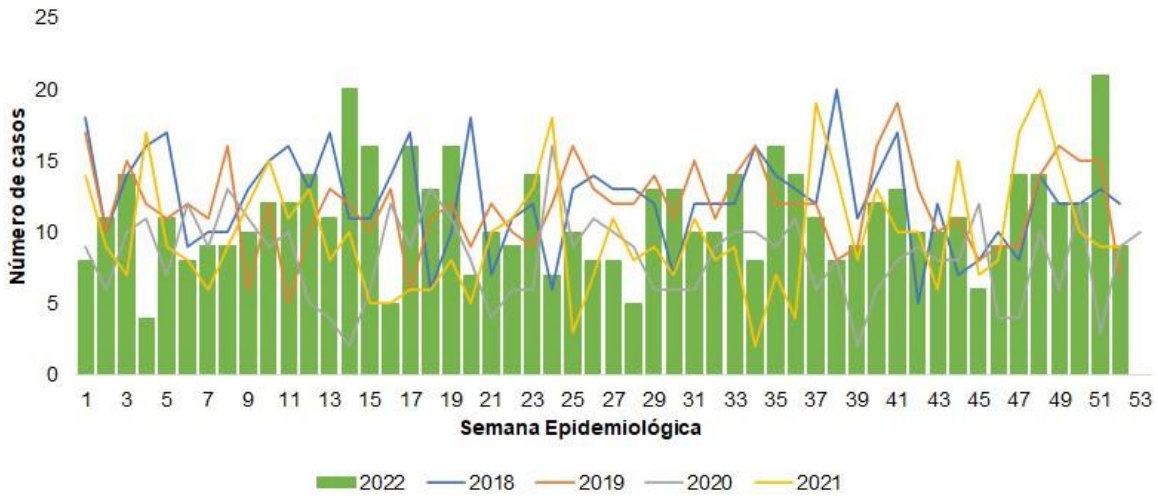
Figura 114. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

Por semana epidemiológica se observa que se presentan casos durante todas las semanas del año, siendo para las semanas epidemiológicas 20 y 51 con 20 y 21 casos respectivamente, se observa fluctuaciones en todas las semanas y con tendencias similares a la de años anteriores.

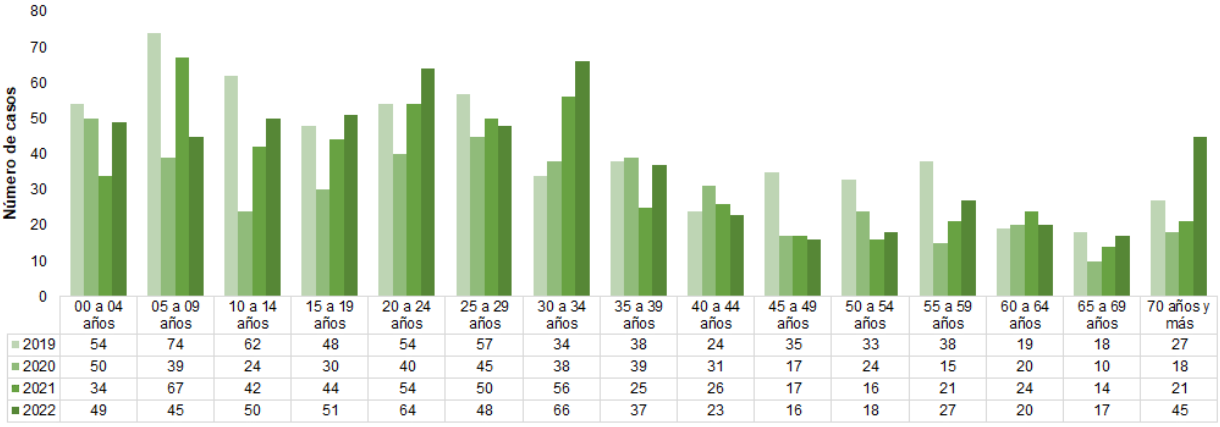
Figura 115. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

Al realizar la revisión por grupo de edad, se observa que la mayoría de los casos que se han presentado en los últimos años, sucedes en los primeros ciclos de vida, de los cuales se han involucrado menores de 04 años. El primer lugar se encuentra en el grupo de 30 a 34 años con 60 casos notificados.

Figura 116. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo de edad, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



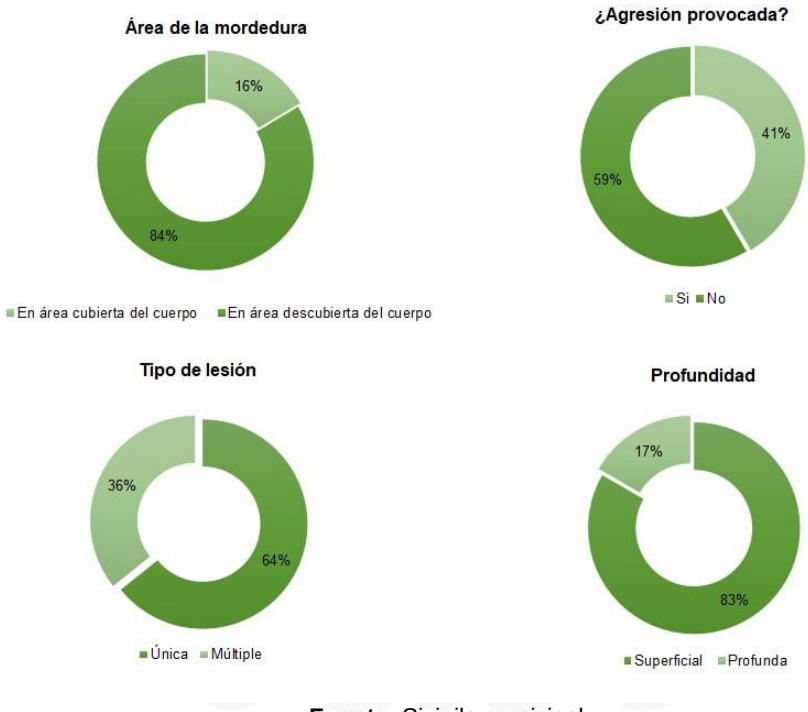
	00 a 04 años	05 a 09 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 años y más
2019	54	74	62	48	54	57	34	38	24	35	33	38	19	18	27
2020	50	39	24	30	40	45	38	39	31	17	24	15	20	10	18
2021	34	67	42	44	54	50	56	25	26	17	16	21	24	14	21
2022	49	45	50	51	64	48	66	37	23	16	18	27	20	17	45

Fuente: Sivigila municipal

Al revisar por sexo y régimen de afiliación, de identifica que el 55% de los casos se presentan en las mujeres y el 77% pertenece al régimen contributivo de salud y un 16% en el régimen subsidiado.

Por datos de la agresión, se identifica que el 92% fue por mordedura y el restante por arañazo. El 84% de las mordeduras fueron en área descubierta del cuerpo y el 16% en área cubierta. El 41% de las agresiones fueron provocadas y el 59% manifestaron los pacientes que no lo fueron. El 64% fue lesión única, es decir, una sola agresión y el 36% manifestaron que fue mordedura múltiple. Por profundidad el 83% fue superficial y el 17% fue profunda.

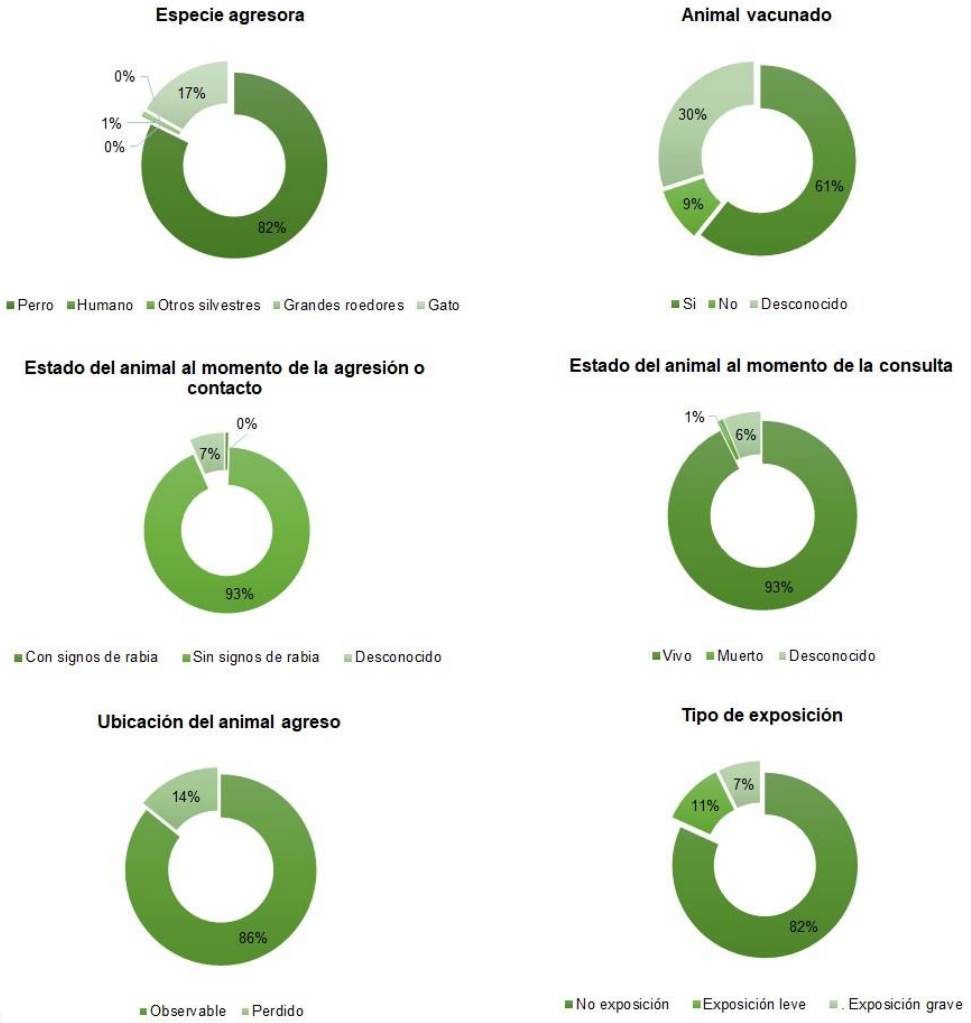
Figura 117. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por datos de la agresión, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

La mayoría de las lesiones se da en manos, dedos, miembros superiores e inferiores, por especie agresora que observa que el primer lugar es por perro con el 82%, y en segundo lugar el gato con el 17%. Por el estado del animal al momento de la agresión, se observa que el 93% se encontraba sin signos de rabia y que el 61% presentaban antecedentes de vacunación contra rabia animal. El 86% de los animales fueron observables y el 82% fue clasificado por no exposición, el 11% con exposición leve y el 7% con exposición grave. Con respecto a las acciones de vigilancia epidemiológica, se ha realizado el seguimiento a los animales en los 10 días en los que están pendiente clasificar la exposición y se ha gestionado la solicitud y de vacuna y suero antirrábico a los pacientes que los han requerido, así mismo la demanda inducida para que empiecen y terminen el esquema que a veces es difícil la continuidad.

Figura 118. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por datos de la agresión, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022

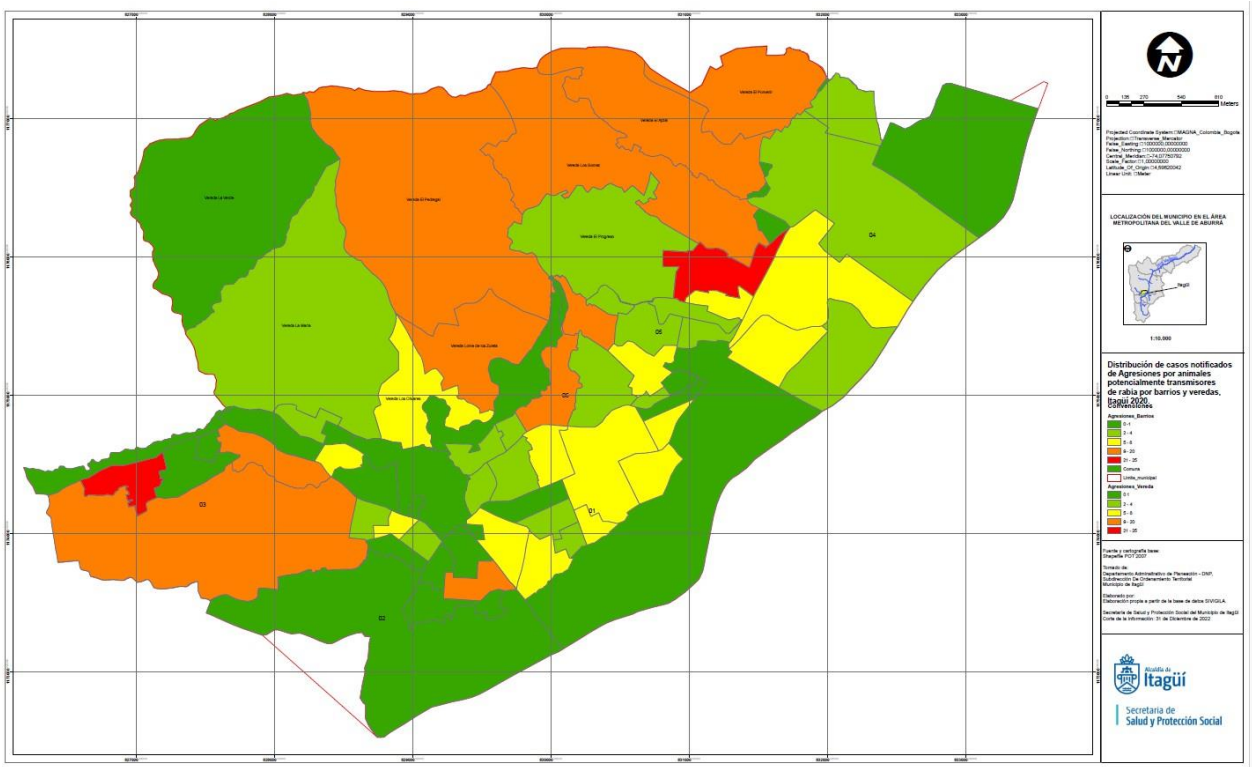


Fuente: Sivigila municipal

Al revisar la georreferenciación de los casos notificados por agresiones, se observa que, en las veredas, se han presentado más de 10 casos en El Porvenir, El Ajizal, El Pedregal y Los Gómez, así mismo, por barrios, en Santa María N° 1, en el Rosario, en Ditaires y en San Francisco. Por lo tanto, se ha implementado la vacunación antirrábica a más 25.000 perros y gatos en todo el territorio y vacunación casa a casa en las veredas.

Mapa 40. Distribución de los casos notificados por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por barrios y veredas del municipio de Itagüí,

Año 2022

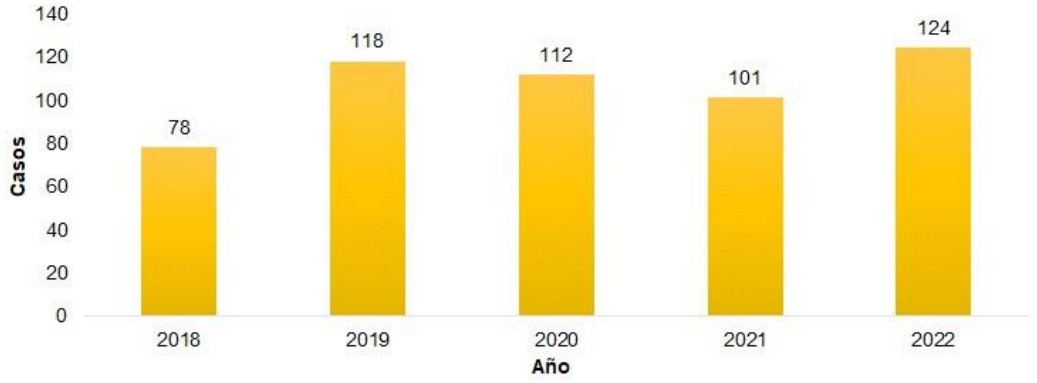


Fuente: Sivigila municipal

Tuberculosis

El municipio de Itagüí durante el año 2022 se notificó al Sivigila 124 casos de tuberculosis de todas las formas, Con respecto al año anterior se observa un aumento del 18,5% en la notificación. A nivel departamental el municipio se encuentra con cifras muy altas de este evento, después de Medellín y Bello, donde se reportan en promedio más 100 casos en los últimos años.

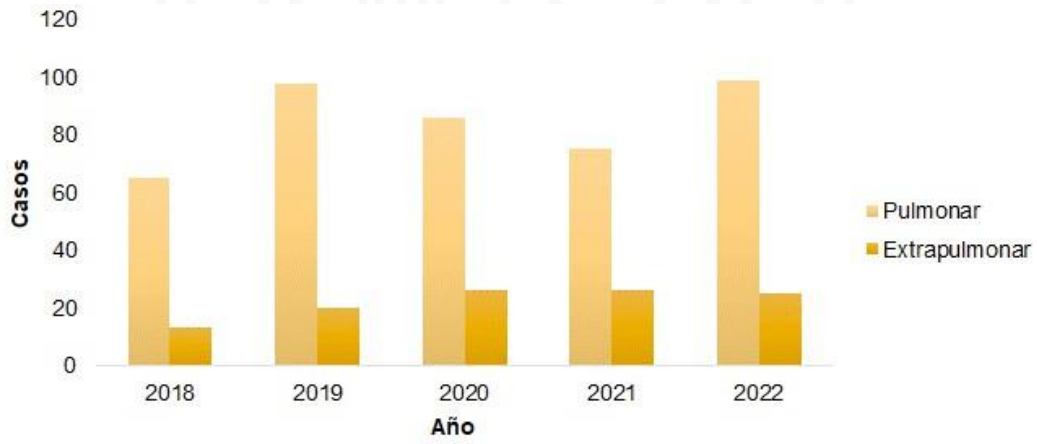
Figura 119. Casos notificados de tuberculosis, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

Al profundizar por tipo de tuberculosis, se observa que la tuberculosis extrapulmonar abarco el 79,8% (99 casos) pertenecen a la forma pulmonar y el 20,2% (25 casos) a formas extrapulmonares, dentro de las cuales se tiene en los primeros lugares la tuberculosis con localización pleural y ganglionar.

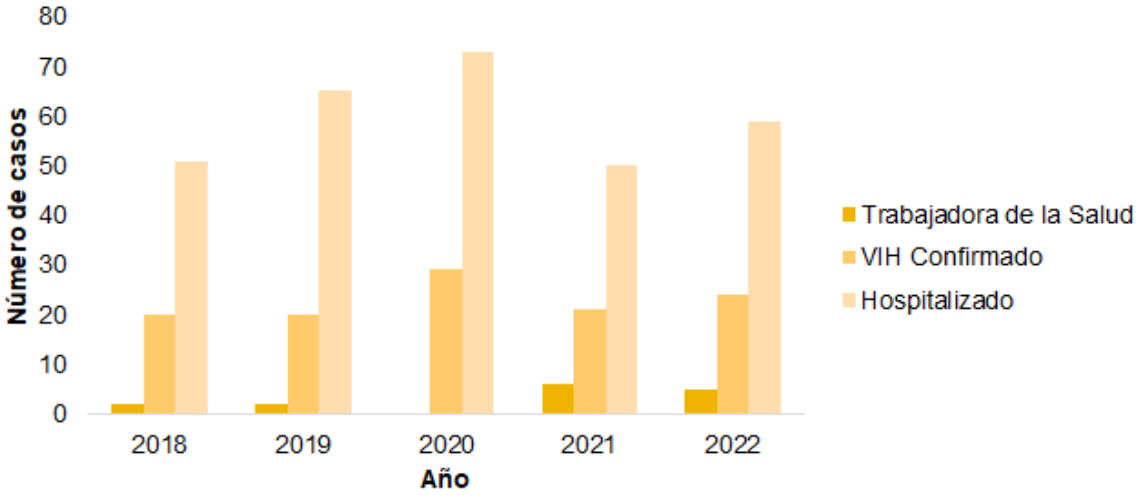
Figura 120. Casos notificados de tuberculosis por tipo de localización, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

El 87% de los casos son de pacientes nuevos, y el 13% es de pacientes previamente tratados. De los 124 presentados en el año 2022, el 45 se presentó en trabajadores de la salud, el 19% de las personas presentó coinfección con VIH, y el 48% de las personas se diagnosticó la tuberculosis en estancia hospitalaria.

Figura 121. Casos notificados de tuberculosis por grupos poblacionales, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

La letalidad de los eventos de interés en salud pública más importante en la población de Itagüí se dio por la tuberculosis. Es importante resaltar que con relación al departamento se observan diferencias importantes en el periodo bajo estudio. Por ende, se tiene establecido desde al área de vigilancia epidemiológica, todo lo relacionado con seguimiento a contactos de los pacientes con tuberculosis, seguimiento a pérdida en la adherencia al tratamiento y COVECOM (Comité de Vigilancia epidemiológica Comunitaria), donde se sensibiliza a la comunidad sobre la enfermedad.

Además, desde el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) se viene desarrollando talleres participativos de sensibilización y captación de sintomáticos respiratorios en barrios con mayor conglomeración de casos, población confinada y movilización social en conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis.

Así mismo, se ha venido realizando un seguimiento a las IPS, con el fin de mejorar la meta de captación de sintomáticos respiratorios, y asesorías y asistencias técnicas, con el fin de revisar como tienen el manejo del programa de tuberculosis y el seguimiento individual de los casos. Sin embargo, es importante destacar que la ESE Hospital del Sur, es el que más casos y seguimientos supervisado del tratamiento de tuberculosis se tiene en el municipio, muchos se ellos identificados como población vulnerable, migrante y habitante en calle, lo que se requiere un compromiso más alto para la curación de estos pacientes.

Tabla 91. Letalidad de tuberculosis pulmonar, Antioquia e Itagüí, 2007-2020

Causa de muerte	Entidad			Comportamiento											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de tuberculosis pulmonar	Itagüí	8,33	8,62	8,51	3,23	7,41	4,92	0,00	3,08	8,62	5,63	5,63	9,38	3,06	5,26
	Antioquia	111,54	7,19	7,59	4,38	5,87	6,33	5,97	6,57	6,06	6,82	5,74	6,6	6,78	7,01

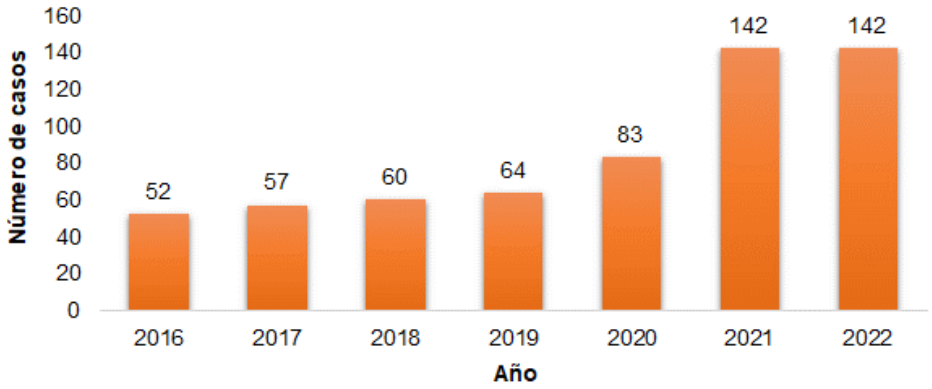
Fuente: SISPRO-MSPS

Morbilidad Materna Extrema

Durante el año 2022 se han notificado al Sivigila más de 20.000 casos de morbilidad materna extrema de residentes en Colombia. Este evento ha tenido tendencia al alta y se observa el aumento de los casos migrantes por residencia y procedencia en el país durante los últimos tres años.

Para el municipio de Itagüí se han presentado un aumento en la tendencia para los casos notificados de Morbilidad Materna Extrema, para el año 2022, se terminó con 142 casos reportados, un aumento considerable con respecto al año 2020 donde se habían reportado 83 casos.

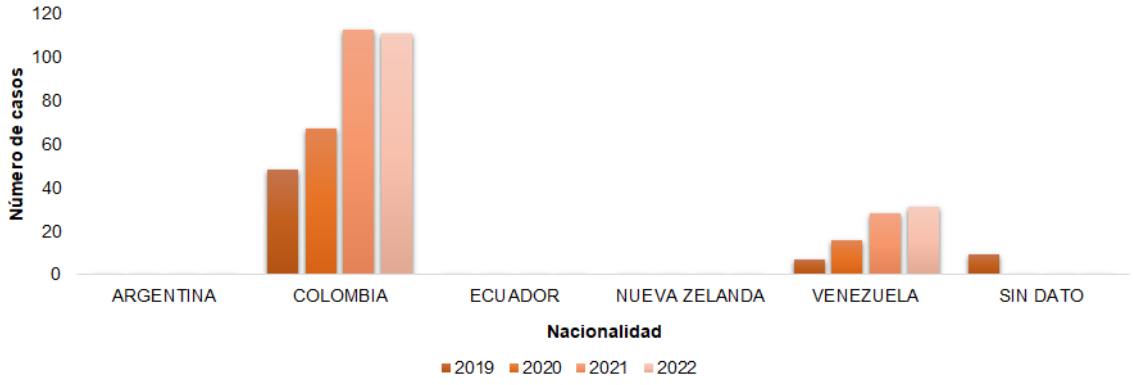
Figura 122. Casos notificados de morbilidad materna extrema, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

Por nacionalidad se observa que se ha venido presentando un aumento de los casos de morbilidad materna extrema en las mujeres venezolanas con un 21,8%. En la población colombiana, también se ha venido presentando un aumento considerable, y más cuando se duplica los casos presentados antes del inicio de la pandemia.

Figura 123. Casos notificados de morbilidad materna extrema, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



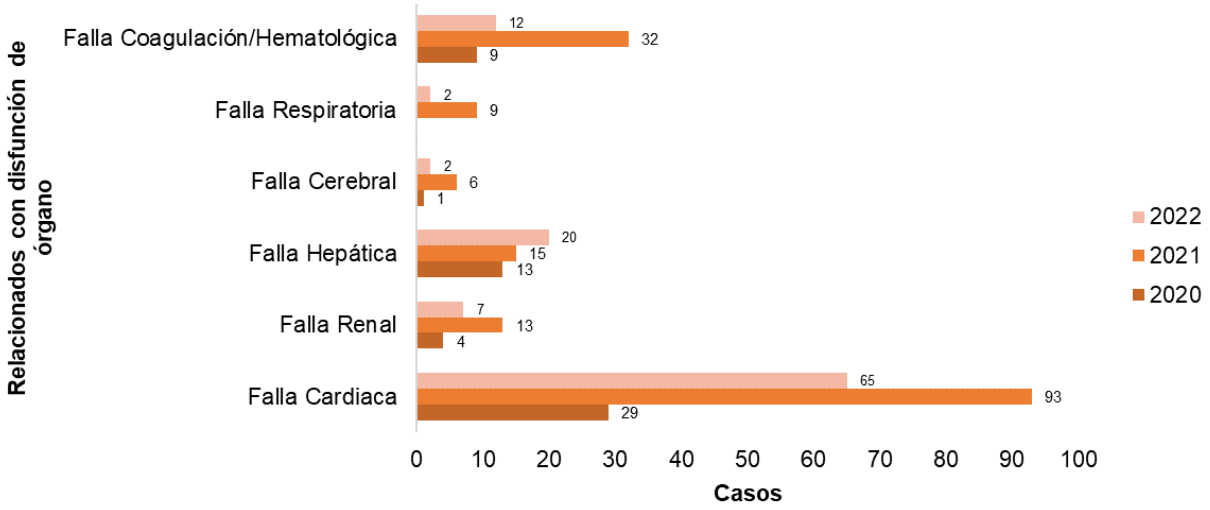
Fuente: Sivigila municipal

La mayoría de los casos se presentan en mujeres entre los 18 a 29 años de edad, en segundo lugar, se encuentra las mujeres entre los 30 a 39 años. El 82,9% de las maternas pertenecían al régimen de salud contributivo y el 29,7% del régimen subsidiado.

El 54% de las gestantes terminación la gestación por medio de un parto, el 33% terminó en cesárea, el 22,5% terminó en aborto, el 12% continuó embarazada y el 2,7% por medio de parto instrumentalizado.

Dentro de los criterios de inclusión que se tiene para la Morbilidad Materna Extrema, se encuentra los relacionados con disfunción del órgano, dentro de los cuales el primer lugar se encuentra relacionado con falla cardiaca, con un 46% de las causas presentadas en el año 2022, en segundo lugar, se encuentra las relacionadas con la falla hepática con el 14% de los casos, el tercer lugar lo ocupó la falla renal donde se presentó un 5% de los casos.

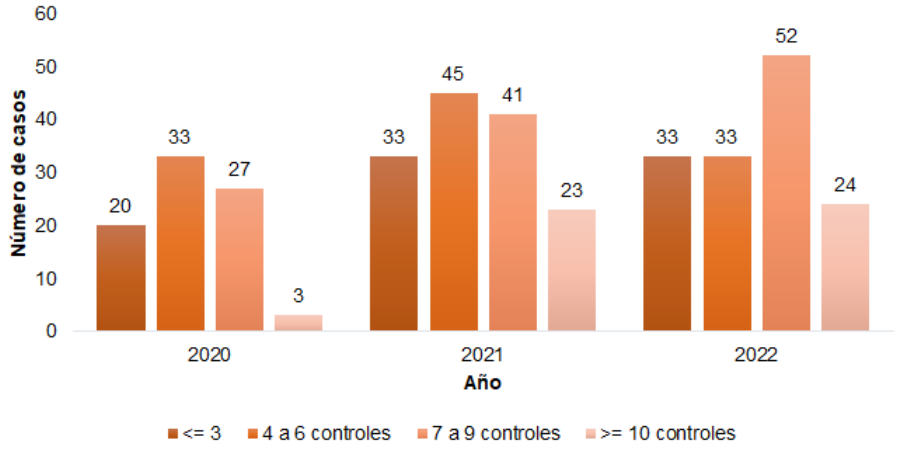
Figura 124. Casos notificados de morbilidad materna extrema relacionado con disfunción del órgano, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

El 7% de las personas asistieron entre 7 a 9 controles prenatales, sin embargo, llama la atención que el 23% de las gestantes sólo asistieron a máximo 3 controles prenatales, por lo que hay que fortalecer el autocuidado y percepción de seguridad y atención que se requiere el estado de gestación. Igualmente, el 82% de las gestantes iniciaron el control prenatal en el primer trimestre, el 15 % en el segundo trimestre y el 3% lo iniciaron en el tercer trimestre.

Figura 125. Casos notificados de morbilidad materna extrema relacionado con disfunción del órgano, municipio de Itagüí, año 2018 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

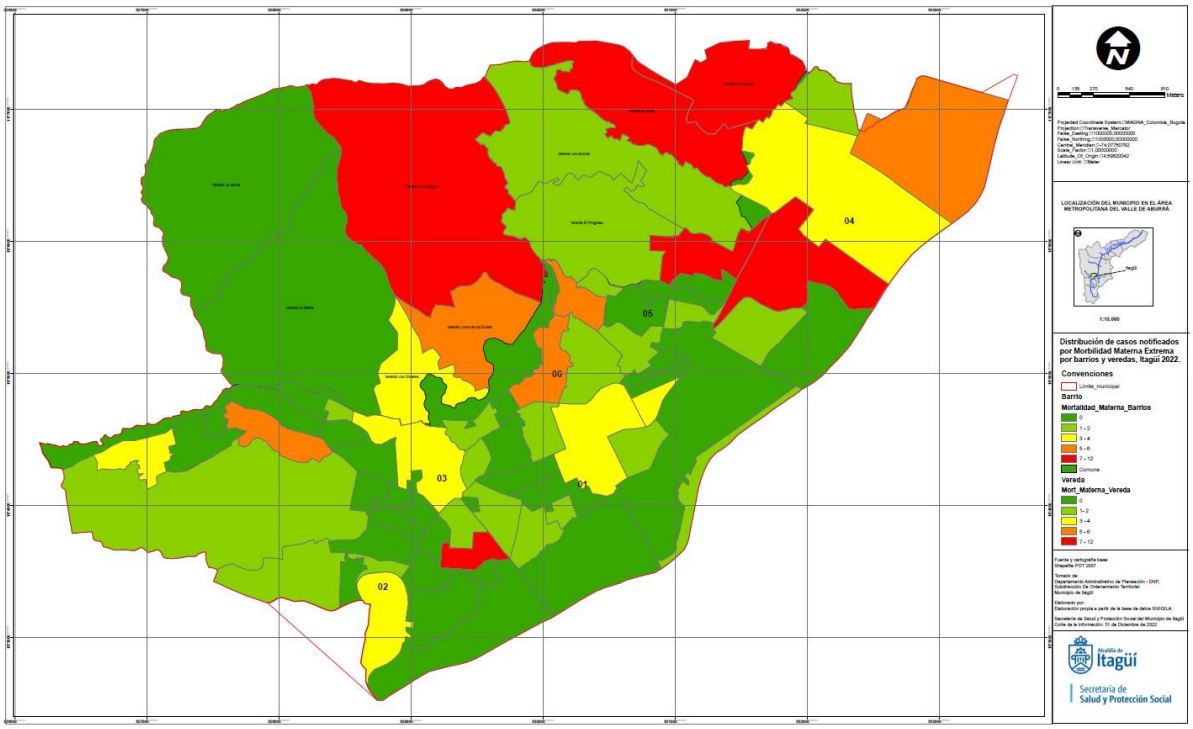
Con respecto a la georreferenciación, que se encuentra distribuido por el método natural de Jenks, se observa que la mayoría de los casos se está presentando en la población ubicada en las zonas rurales del municipio, donde en veredas como El Pedregal, El Ajizal y El Porvenir ha tenido entre 7 a 12 casos.

En este evento se ha implementado el seguimiento de manera semanal a todos los casos que son reportados en Sivigila, con el fin de realizar tres seguimientos telefónicos a los casos, y visita domiciliaria a los casos de gestantes que no se encuentra afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, donde la mayor proporción recae en población venezolana. Así mismo, desde el área de aseguramiento ha venido fortaleciendo la búsqueda de las gestantes con el fin de realizar visita domiciliaria y afiliación oficiosa en caso que aplique o remisión a la ESE Hospital del Sur para atender a las gestantes durante su parto y puerperio mientras resida en el municipio de Itagüí.

El municipio también ha realizado seguimiento a los indicadores trimestrales de las RIAMP y asesoría y asistencia a las IPS que se encuentran en el territorio para la aplicación de la norma.

Mapa 41. Distribución de los casos notificados por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por barrios y veredas del municipio de Itagüí,

Año 2022



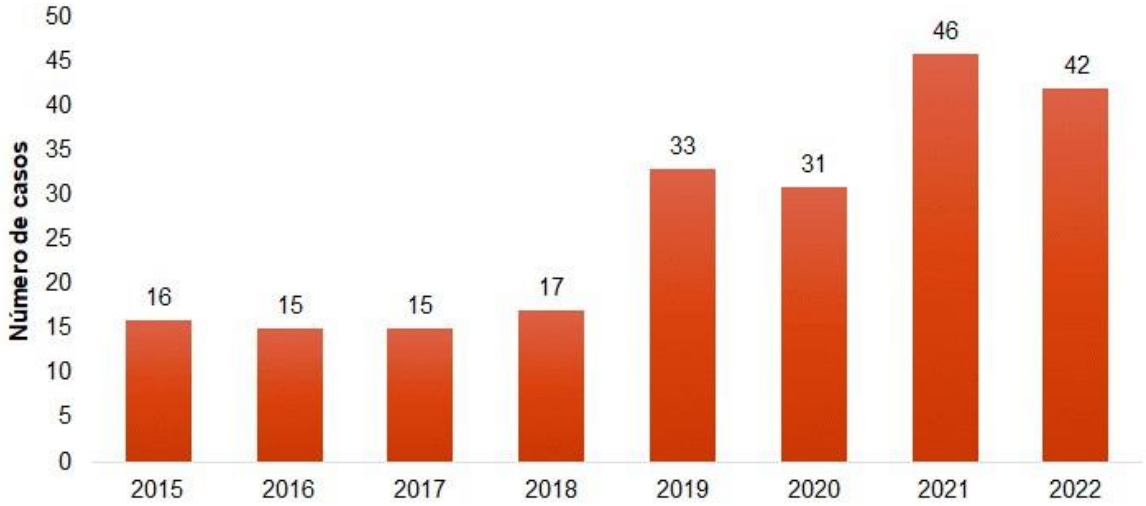
Fuente: Sivigila municipal

Sífilis Gestacional

La sífilis gestacional se refiere a la infección por sífilis en una mujer embarazada. La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria Treponema Pallidum. Si una mujer embarazada tiene sífilis no tratada, la infección puede transmitirse al feto durante el embarazo o en el momento del parto.

Durante los últimos años se ha visto un aumento de estos casos, ubicándose para el año 2022 con 8 casos notificados.

Figura 126. Casos notificados de Sífilis Gestacional, municipio de Itagüí, año 2015 – 2022



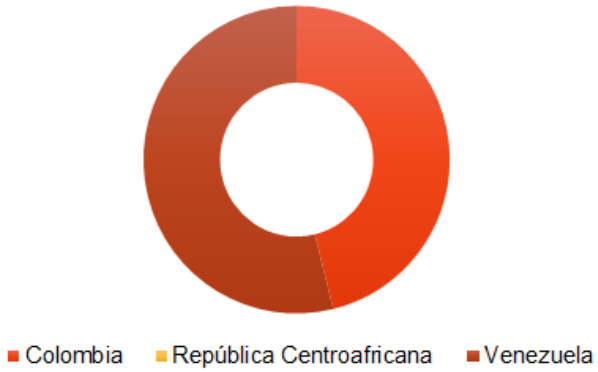
Fuente: Sivigila municipal

La sífilis gestacional puede tener consecuencias graves para el feto, incluyendo anomalías congénitas, parto prematuro, bajo peso al nacer o incluso la muerte fetal. Por lo tanto, es esencial detectar y tratar la sífilis en las mujeres embarazadas para prevenir complicaciones.

El tratamiento de la sífilis gestacional suele implicar el uso de antibióticos, como la Penicilina. Es importante que el tratamiento se administre a tiempo y según las pautas médicas para prevenir la transmisión al feto y proteger la salud de la madre y el bebé.

La detección temprana y el tratamiento adecuado son cruciales en la gestión de la sífilis gestacional. Las pruebas de sífilis son parte rutinaria de los cuidados prenatales para garantizar que las mujeres embarazadas reciban el tratamiento necesario en caso de infección.

Figura 127. Casos notificados de Sífilis Gestacional por procedencia, municipio de Itagüí, año 2022



Fuente: Sivigila municipal

La sífilis gestacional puede estar vinculada a diversos factores relacionados con el acceso a la atención médica, las condiciones socioeconómicas, y la prevalencia de la infección en

diferentes regiones o países. Aquí hay algunos aspectos a considerar:

Acceso a la atención médica: los migrantes, especialmente aquellos que se desplazan de un país a otro, pueden enfrentar desafíos en el acceso a la atención médica. Las barreras lingüísticas, culturales y económicas pueden dificultar la búsqueda de atención prenatal adecuada, lo que a su vez podría influir en la detección y el tratamiento de la sífilis gestacional.

Diferencias en la prevalencia de la sífilis: la prevalencia de la sífilis puede variar según la región o el país. Los migrantes pueden provenir de lugares con tasas de infección más altas o más bajas, lo que podría afectar la probabilidad de que una mujer embarazada tenga sífilis.

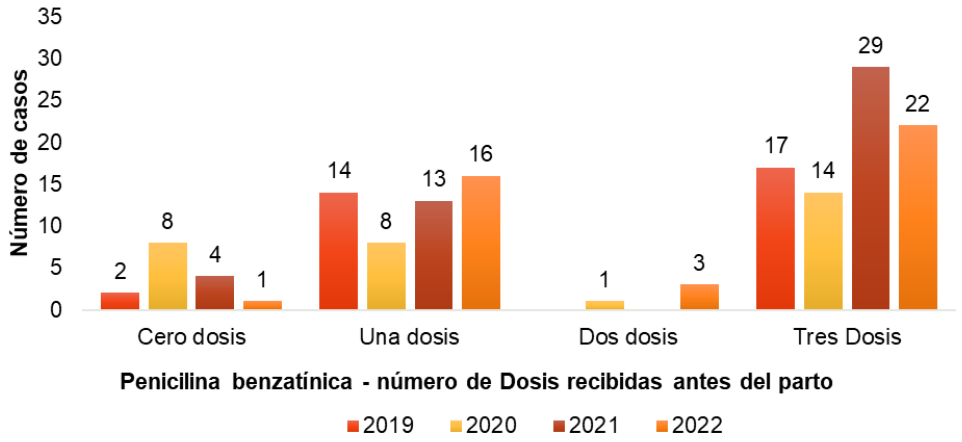
Condiciones socioeconómicas: las condiciones socioeconómicas pueden influir en la salud en general. Los migrantes a menudo enfrentan desafíos económicos y sociales, lo que puede afectar su acceso a la atención médica y su capacidad para recibir pruebas y tratamiento oportunos.

Educación y conciencia: la falta de información o la conciencia sobre la sífilis gestacional y la importancia de las pruebas y el tratamiento pueden ser factores en comunidades migrantes. La promoción de la salud, la educación y la conciencia son clave para abordar estos problemas.

En resumen, la relación entre migrantes y la sífilis gestacional puede ser compleja y multifacética, involucrando factores económicos, culturales, y de acceso a la atención médica. Es fundamental abordar estos aspectos para garantizar que todas las mujeres embarazadas, incluidas aquellas que son migrantes, reciban la atención adecuada para prevenir y tratar la sífilis gestacional.

Las cifras muestran una brecha cada vez mayor entre la meta de reducción de incidencia de sífilis congénita y los resultados. Aunque la calidad de la atención presenta mejores resultados para sífilis gestacional comparado con sífilis congénita, reducir la transmisión materno fetal de la sífilis es un proceso a mediano y largo plazo que involucra además de la vigilancia, políticas que aseguren que las gestantes tengan tamizaje en el primer trimestre para sífilis, que las madres positivas para sífilis gestacional reciban tratamiento adecuado (por lo menos una dosis de Penicilina Benzatínica a 2´400.000 UI intramuscular aplicada 30 días o más antes del parto) y que se realice tratamiento a los contactos, así como fortalecer los programas de educación a gestantes, entre otras medidas de prevención y promoción. Esto debe incluir principalmente a esta población, que es fluctuante y migratoria, además que no ingresan oportunamente a control prenatal por no poseer la reglamentación para poder realizar la debida atención o desconocimiento.

Figura 128. Casos notificados de Sífilis Gestacional por Penicilina Benzatínica - número de Dosis recibidas antes del parto



Fuente: Sivigila municipal

Sífilis Congénita

Con respecto a la tasa de incidencia de la sífilis congénita, ha aumentado en el municipio por el aumento de atención a maternas extranjeras, especialmente de origen venezolano, que ha aumentado en general a nivel nacional y que constituye un desafío muy importante para el territorio. El análisis de los casos en migrantes es complejo y los datos anteriores podrían subestimar la realidad, ya que se cree que muchos casos presentados en población venezolana se notifican como procedentes y/o residentes en Colombia, aun cuando no cumplan el tiempo de residencia de 6 meses. Además, teniendo en cuenta que el estado otorga la posibilidad a los hijos de venezolanos nacidos en Colombia de obtener la nacionalidad colombiana, de manera temporal y excepcional, algunos hijos de madres notificadas como procedentes/residentes en Venezuela podrían ser notificados como procedentes y/o residentes en Colombia.

Se ha observado durante estos últimos años que los casos están siendo diagnosticados tardíamente, así mismo, revisando las cifras que arroja el sistema Sivigila, algunas terminan sólo teniendo una dosis de Penicilina Benzatínica, que, en una detección temprana, la gestante recibiría 3 dosis y una disminución importante en la aparición de este evento. También se debe fortalecer las RIAS en las condiciones materno-perinatales y que incluyan en los controles prenatales en la detección de esta patología el tratamiento para el cónyuge o pareja con el fin de evitar la reinfección.

Por letalidad se observa un aumento en los últimos años, ante la dificultad del acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante, población que tiene peso importante en el aumento de estos casos y la falta de percepción de autocuidado, que llegan al parto sin antecedentes de controles prenatales y aumenta el riesgo de mortalidad a los recién nacidos.

Tabla 92. Incidencia de sífilis congénita, Antioquia e Itagüí, 2007-2020

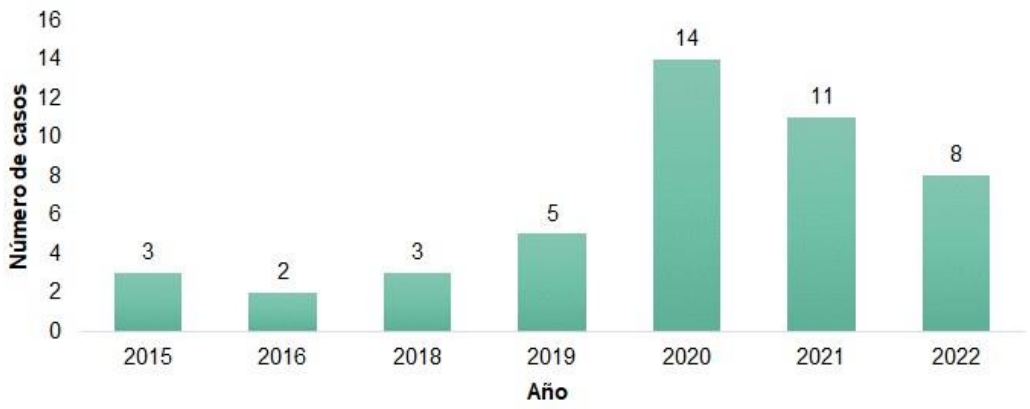
Tasas de incidencia PDSP	Entidad			Comportamiento											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de incidencia de sífilis congénita	Itagüí	0,00	1,71	0,73	0,40	1,22	0,80	0,82	1,17	1,18	0,77	0,38	1,19	1,63	4,84
	Antioquia	0,14	3,64	2,68	2,58	1,95	1,89	1,78	1,39	1,08	1,21	1,44	1,45	2,00	2,48

Fuente: SISPRO-MSPS

Por fuente de verificación en Sivigila, se ha identificado un aumento de los casos de sífilis congénita, relacionado con el aumento de las madres con esta enfermedad.

Es crucial que los niños con sífilis congénita reciban atención médica temprana y adecuada. El tratamiento oportuno con antibióticos, como la Penicilina, puede ser eficaz para tratar la infección y prevenir complicaciones adicionales. La detección temprana de la sífilis durante el embarazo y el tratamiento de la madre son vitales para prevenir la transmisión de la infección al feto. La prevención y el cuidado prenatal son esenciales para reducir el impacto de la sífilis congénita en la salud de los niños.

Figura 129. Casos notificados de Sífilis Gestacional, municipio de Itagüí, año 2015 – 2022



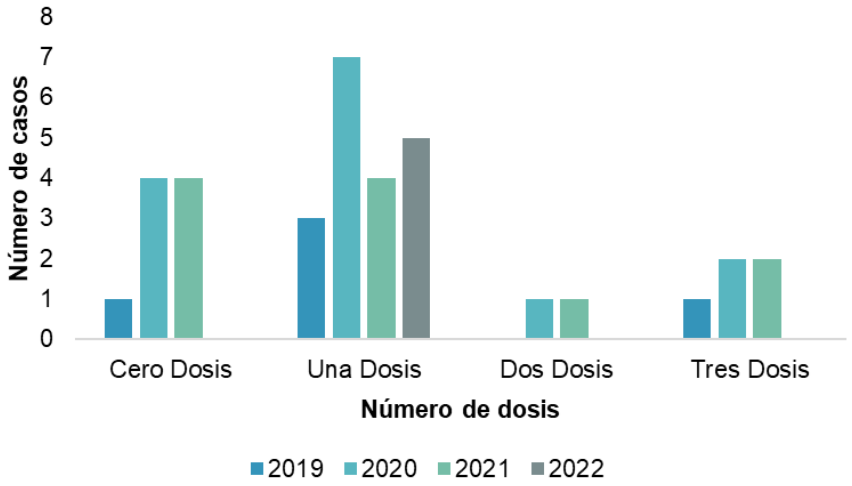
Fuente: Sivigila municipal

Si el tratamiento es administrado adecuadamente, puede prevenir la transmisión vertical (de la madre al bebé) de la sífilis. Si el menor recibe todas las dosis recomendadas y el tratamiento es exitoso, los riesgos de complicaciones asociadas con la sífilis gestacional disminuyen significativamente. Sin embargo, si no se trata o no se trata adecuadamente, la sífilis puede tener consecuencias graves para el bebé, como malformaciones congénitas, problemas neurológicos, dificultades de desarrollo y, en casos extremos, incluso la muerte fetal.

Es fundamental seguir las pautas médicas y completar todo el curso de tratamiento recetado por el profesional de la salud para garantizar la efectividad del tratamiento y minimizar los riesgos para el bebé. Además, es importante que tanto la madre como el bebé reciban el seguimiento médico necesario después del tratamiento para evaluar la efectividad y abordar cualquier preocupación adicional.

En resumen, administrar todas las dosis recomendadas del tratamiento adecuado a la madre diagnosticada con sífilis gestacional es esencial para prevenir la transmisión de la infección al bebé y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la sífilis congénita. La colaboración con profesionales de la salud y el seguimiento continuo son clave en estos casos.

Figura 130. Casos notificados de Sífilis congénita por número de dosis recibidas, municipio de Itagüí, año 2015 – 2022



Fuente: Sivigila municipal

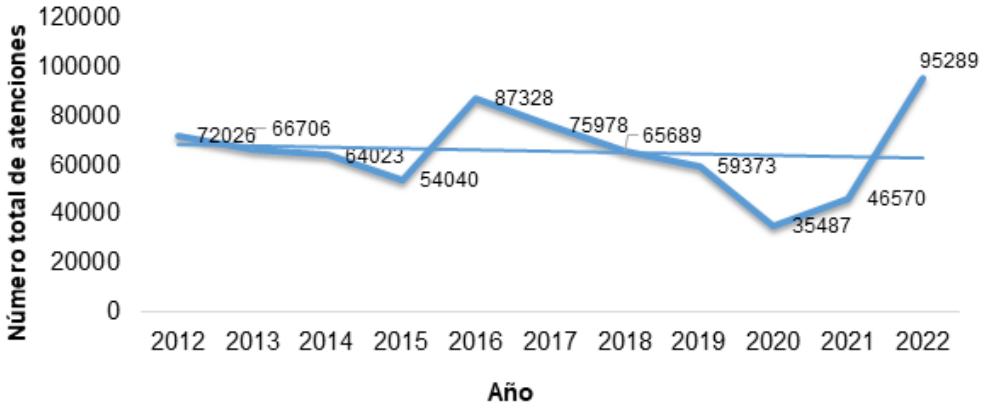
Infección Respiratoria Aguda

Con respecto a la infección respiratoria aguda puede estar relacionado a los picos de contaminación del aire que se presentaron durante el año observado en la ciudad y a los cambios climáticos. En el municipio se han desarrollado acciones con el fin de disminuir este indicador, entre los cuales se encuentra la implementación de la estrategia *"Gripa a Metros"* en los cuales se está realizando verificación de la sala ERA en tres IPS del municipio, reuniones con la comunidad, grupos organizados, líderes y Juntas de Acción Comunal para dar a conocer el Plan de Enfermedades Respiratorias, obras de teatro y talleres en los CDI e instituciones educativas para la prevención y conocimiento de signos y síntomas. Además, se encuentra articulado con el Área Metropolitana en el POECA (Plan Operacional para enfrentar Episodios de Contaminación Atmosférica), con el fin de realizar acciones conjuntas en pro de la disminución de la contaminación ambiental.

A continuación, se relaciona el total de las atenciones registradas por consultas externas, hospitalizaciones, UCI y urgencias las Unidades Primarias Generadoras de Datos (IPS) del municipio de Itagüí desde el año 2012 a semana epidemiológica 52 del año 2022. La base de datos del año 2022 cerró el 31 de marzo de 2023, por lo que son las estadísticas oficiales. Con respecto al año 2023, se observa las estadísticas al primer trimestre.

Se observa una tendencia a la disminución en el número de atenciones relacionadas con infecciones respiratorias agudas en el municipio.

Figura 131. Distribución de número de atenciones por IRA, municipio de Itagüí. Año 2012-2022



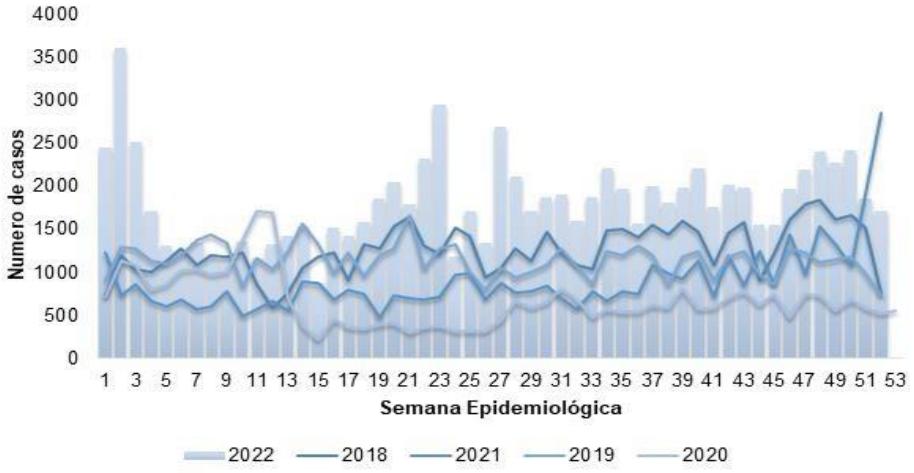
Fuente: Sivigila municipal

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2022 se notificaron 95.289 registros de **consultas externas y urgencias** por infección respiratoria aguda, que, comparado con el año anterior, se observa un aumento del 104% (46.570). Durante estos años su tendencia es menor con respecto a los años anteriores, sin embargo, el año 2017 es atípico en las semanas epidemiológicas 10 y 30.

El disparo de los casos de morbilidad por IRA con respecto a las consultas externas puede deberse al aumento de las atenciones en salud para este evento, con la pandemia se cerraron muchos servicios de salud en cuarentena desde marzo del 2020, donde inició la pandemia y el miedo generalizado a consultar a una IPS. A partir del segundo semestre del año 2022 se levantó la alerta sanitaria y se reactivó todos los servicios de salud.

Al finalizar el año 2021 y a principios del año 2022, se presentó un aumento de morbilidad por IRA, que puede deberse a un nuevo pico de sintomatología, mucha asociada a Covid-19.

Figura 132. Notificación de consultas externas y urgencias por IRA, Itagüí, Año 2018-2022.

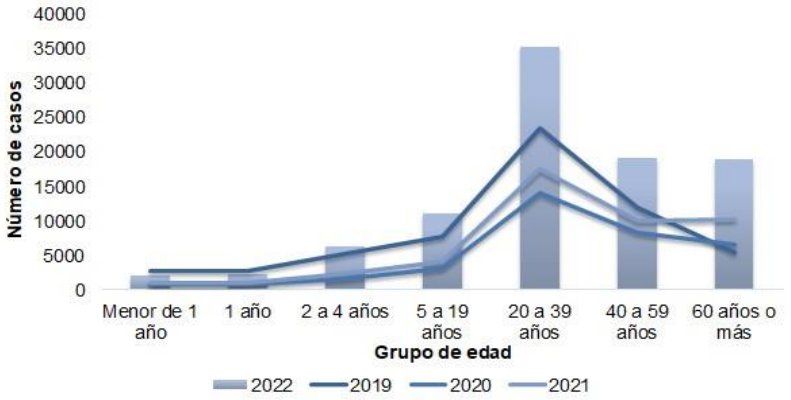


Fuente: Sivigila municipal

El mayor porcentaje de **consultas externas y urgencias por IRA** durante el año 2022 se presenta en el grupo de 20 a 39 años (35%) seguido del grupo de 40 a 54 años con un (20%) que registra un aumento con respecto al año 2021. En menores de 1 año, se presentó el 2,2% de total.

Con respecto a años anteriores, se observa un aumento de proporción de los casos con respecto a los grupos de edad de población adulta y vejez.

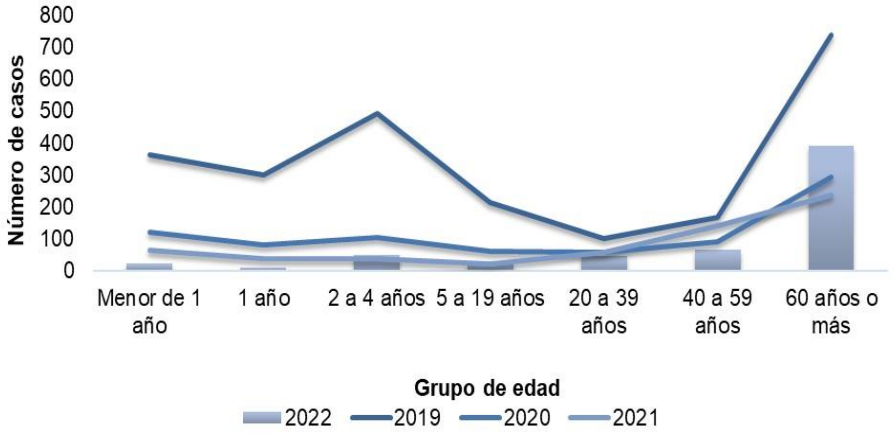
Figura 133. Distribución de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Itagüí, año 2018-2022



Fuente: Sivigila municipal

La notificación de hospitalizaciones por IRA durante el año 2022, se registró un total de 620 registros. Se observa un aumento con respecto al mismo periodo del año 2021, donde se habían reportado 601 registros al mismo periodo. Se puede observar que esta morbilidad afecta en mayor medida a grupos poblacionales más vulnerables y se observa un aplanamiento en el grupo de edad de 2 a 4 años.

Figura 134. Distribución de hospitalizaciones por IRA por grupos de edad, Itagüí, año 2018-2022

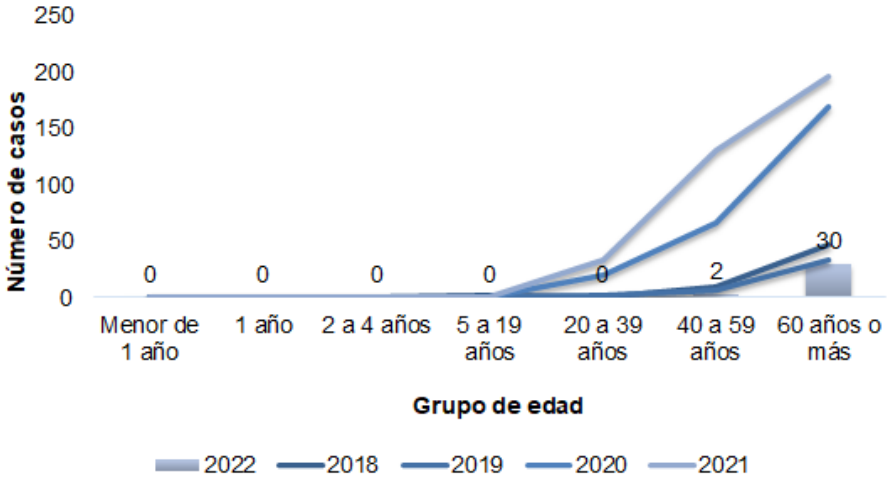


Fuente: Sivigila municipal

La notificación de hospitalizaciones en UCI por IRA durante el año 2023 ha disminuido con respecto a los últimos tres años por el aumento de la ocupación de camas UCI por la pandemia Covid-19.

Durante la pandemia se observó hospitalizaciones en UCI por IRA de 256 casos para el año 2020 y 359 casos para el año 2021, con respecto a otros años donde no pasaba de 60 casos durante todo el año antes de la pandemia. La mayoría de estos pacientes tiene una edad que oscila entre los 60 y más años, sin embargo, se ha visto un aumento de los casos en los otros grupos de edad, debido a que la vacunación ha mejorado la enfermedad en la población en el ciclo vital de la vejez, pero con las variantes de los virus en la pandemia ha afectado otros ciclos de vida.

Figura 135. Distribución de hospitalizaciones en UCI por IRA por grupos de edad, Itagüí, año 2018-2022



Fuente: Sivigila municipal

Se encontró que, aunque la mayoría de los casos de IRA de presenta en el ciclo de vida de adulto Joven, las complicaciones (hospitalizaciones, UCI) se presenta más en los adultos y en los menores de cinco años, por ser una población más vulnerable.

Por letalidad para el año 2021, se ubicó en un 0,58, por debajo del nivel departamental.

Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada

En el municipio de Itagüí, se ha presentado durante el periodo 2012-2022, 267 casos de IRAG inusitada, siendo hasta el año 2022 donde más casos se presentaron con 127 casos notificados. En este evento se debe estudiar, ya que durante la pandemia dentro de los criterios de inclusión de este evento se incluyó casos sospechosos de Covid-19, que luego por directrices del Instituto Nacional de Salud fueron ajustados hasta mayo de este año, donde nuevamente se incluyó que los pacientes con infección por Covid-19, terminen hospitalizados o en UCI ingresan por este evento, lo que ha permitido que aumente las cifras.

Tabla 93. Tabla de letalidad de Infección Respiratoria Aguda, Antioquia e Itagüí, 2007-2020

Causa de muerte	Entidad	Comportamiento													
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	Itagüí			0,44	0,48	0,28	0,35	0,61	0,38	0,37	0,59	0,58	0,41	0,51	0,58
	Antioquia			0,41	0,43	0,34	0,37	0,43	0,37	0,42	0,7	0,51	0,36	0,37	0,61

Fuente: SISPRO-MSPS

2.3.1.6.2 IRAG por Virus Nuevo: COVID-19

La pandemia de Covid-19 es una pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) causada por el síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). El nuevo virus se identificó por primera vez en un brote en la ciudad china de Wuhan (provincia de Hubei) el 31 de diciembre de 2019, por La Comisión Municipal de Salud de Wuhan. Los intentos de contenerlo allí fallaron, lo que permitió que el virus se propagara a otras áreas de Asia y luego a todo el mundo.

El 1 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud-OMS establece el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la Organización —la Sede, las sedes regionales y los países—; el 4 de enero de 2020 informa en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía —sin fallecimientos— en Wuhan.

Luego la OMS publica en línea un amplio conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos. Estas orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento y son remitidas a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la misma en los diferentes países.

Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publican orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a los profesionales sanitarios, en las que se recomienda adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes, así como contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles.

Finalmente, el director de la OMS declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional-ESPII el 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países; y comenzó a referirse a él como una pandemia el 11 de marzo de 2020, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

Hasta el 9 de agosto de 2023, la pandemia de Covid-19 ha causado **769.369.823** casos y **6.954.336** muertes confirmadas, lo que la convierte en una de las pandemias más mortíferas de la historia, y sus síntomas van desde indetectables hasta mortales, pero los más comunes incluyen fiebre, tos seca, dificultad para respirar y fatiga. La enfermedad grave es más probable en pacientes de edad avanzada y en aquellos con ciertas afecciones médicas (comorbilidades). La Covid-19 se transmite cuando las personas respiran aire contaminado por gotitas y pequeñas partículas en el aire que contienen el virus. El riesgo de inhalarlos es mayor cuando las personas están muy cerca, pero pueden inhalarse a distancias más largas, especialmente en interiores.

Si la enfermedad no se trata a tiempo, estos síntomas pueden agravarse. No existe en la actualidad tratamiento específico para el Covid-19, el tratamiento es sólo de apoyo y depende del estado clínico del paciente y está orientado a aliviar los síntomas, pero se pueden hacer varias cosas para ayudar a controlar los síntomas y prevenir la propagación del virus. Éstas incluyen:

- **Lavarse las manos con frecuencia**: lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos ayuda a eliminar el virus de las manos, y hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus.
- **Vacunarse**: la vacunación es la mejor manera de protegerse del Covid-19.
- **Usar tapabocas**: usar una máscara ayuda a prevenir la propagación del virus al atrapar gotas y partículas que pueden contener el virus.
- **Distanciamiento social**: el distanciamiento social ayuda a reducir el riesgo de exposición al virus al mantenerse al menos a 2 metros de distancia de otras personas.
- **Evitar el contacto cercano con personas enfermas**: si está enfermo, evite el contacto cercano con otras personas para ayudar a prevenir la propagación del virus.

La pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo en el mundo, tanto en términos de salud como económicos, causando una interrupción generalizada en las empresas, las escuelas y otras instituciones; llevando a un fuerte aumento del desempleo y la pobreza; impactos significativos en la salud mental, con un aumento creciente de personas reportando sentimientos de ansiedad y depresión, cambiando la forma en que vivimos y trabajamos. También ha llevado al desarrollo de nuevas vacunas y tratamientos, que se comenzaron a implementar en todo el mundo.

Situación epidemiológica

La situación epidemiológica define el estado o condición en el que se encuentra la ciudad respecto a la enfermedad en cuestión.

Situación nacional

Colombia, como muchos otros países, se ha visto afectada por la pandemia del Covid-19, donde hubo desafíos en términos de salud pública, medidas de restricción y capacidad hospitalaria; con corte a 29 de junio de 2023, ha presentado **6.378.665** casos notificados de Covid-19, en la cual se encuentran a la fecha 1.567 casos activos. Por sexo se han identificado 2.966.145 hombres y 3.406.446 mujeres, siendo el grupo de edad de 30 a 39 años donde está la mayoría de los casos confirmados.

Situación departamental

El departamento de Antioquia con corte a 29 de junio de 2023, ha presentado **952.749** casos notificados de C-19, en la cual se encuentran a la fecha 334 casos activos. Por sexo se han identificado 441.777 hombres y 510.972 mujeres, siendo el grupo de edad de 30 a 39 años donde se encuentra la mayor parte de los casos confirmados.

Situación municipal

La situación epidemiológica de la pandemia de Covid-19 varió a lo largo del tiempo, donde se experimentaron olas de casos con picos y descensos, en parte influenciados por factores como las variantes del virus, las medidas de contención implementadas y el progreso de las campañas de vacunación.

En la ciudad de Itagüí, se pudo controlar la propagación del virus mediante medidas de confinamiento, distanciamiento social y restricciones en la movilidad. Además, comenzó la distribución de vacunas en muchas partes del mundo, aunque la disponibilidad y acceso a estas variaban según el país o región.

Algunos puntos clave que impactaron sobre la situación epidemiológica en la ciudad de Itagüí y el control en su propagación, fueron:

- Las diversas medidas de control implementadas desde la administración para contener la propagación del virus: incluyendo confinamientos, cierres de negocios, restricciones de viaje y ordenes de uso de mascarillas, aunque estas medidas fueron cambiando según la evolución de la pandemia.

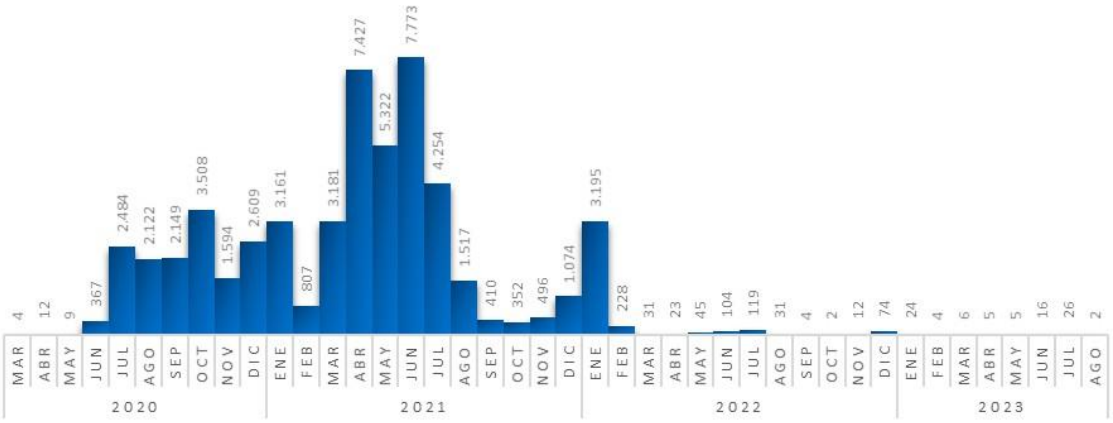
- Las variantes del virus: ya que a medida que este se propagaba, surgían variantes que presentaban cambios genéticos en su composición, siendo algunas de estas más contagiosas o que presentaban un mayor riesgo de esquivar la inmunidad previa, lo que influía en la propagación y gravedad de los casos.
- La vacunación: varias vacunas habían sido desarrolladas y aprobadas para su uso en diferentes países. Sin embargo; el acceso, distribución y administración de estas variaba según la disponibilidad, las capacidades de producción y las estrategias de vacunación de cada país, es por esto que, en la ciudad se empezó a vacunar en febrero de 2021.

- El impacto en la salud pública: la pandemia tuvo un impacto significativo en los sistemas de atención médica, la economía y la salud mental. Las instituciones prestadoras de servicios de salud aumentaron su ocupación hospitalaria, las medidas de confinamiento afectaban la actividad económica y muchas personas experimentaban estrés debido al aislamiento y la incertidumbre.

Para la ciudad de Itagüí, ubicada en el sur del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, con un área de 17,5 km cuadrados y una población durmiente de aproximadamente 300.000 habitantes, el primer caso de Covid-19 se registró el 11 de marzo de 2020, y con corte a 30 de agosto de 2023, ha presentado **54.596** casos positivos de Covid-19, siendo el grupo de edad de 20 a 39 años donde más recae la mayoría de los casos confirmados, que es donde se encuentra la mayoría de las personas en edad económicamente activa; y el último caso confirmado fue el 23 de agosto de 2023.

Así mismo, se presentaron, conforme a las estadísticas departamentales, algunos incrementos importantes de casos de Covid-19 en la ciudad en los meses de abril y junio de 2021, con 7.427 y 7.773, respectivamente, esto relacionado con la apertura del sector económico; y un último pico finalizando diciembre del 2021 y comenzando enero de 2022, siendo esta época donde se tuvo el pico más alto, alcanzando 379 casos el día 3 de enero y un acumulado entre los dos meses de 4.269 casos. A la fecha, se han recuperado 53.623 personas, lo que representa el 98,2% del total de casos.

Figura 136. Comportamiento de los casos positivos según mes de notificación, municipio de Itagüí

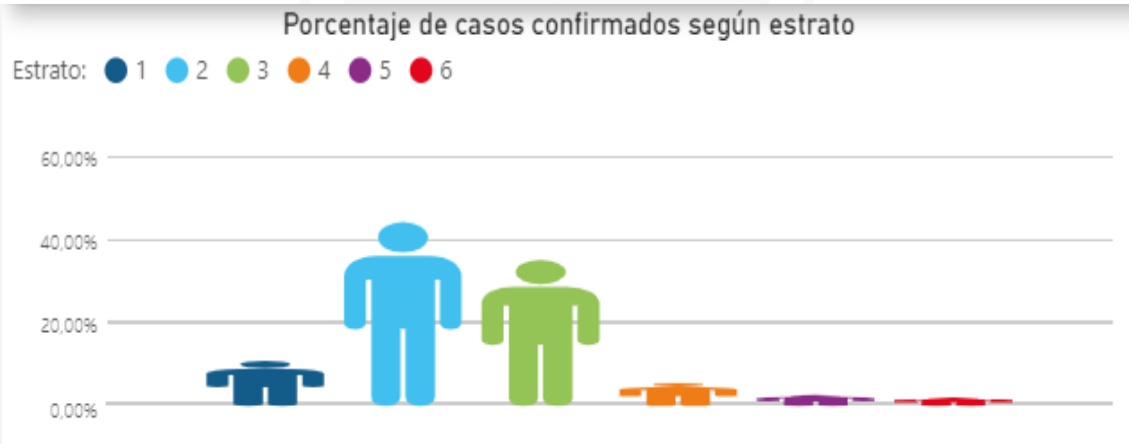


Fuente: Datos municipales

Se observa que, en los meses de abril y junio de 2021, fue donde se presentaron los picos más altos en cuanto a casos positivos de Covid-19, sin embargo, para los meses posteriores este número se reduce significativamente, esto puede atribuirse a las diferentes actividades y estrategias que se empezaron a desarrollar desde la Secretaría de Salud de la ciudad, para la contención y manejo de la pandemia.

Por estrato socioeconómico se encuentra que la mayor proporción de los casos notificados presentan estrato socioeconómico 2 con el 44% y estrato 3 presentando el 35% del total de casos por estrato, siendo las personas de estos estratos, de clase media, quienes en su mayoría deben salir diariamente y desplazarse hacia sus lugares de trabajo, donde están expuestos al contagio.

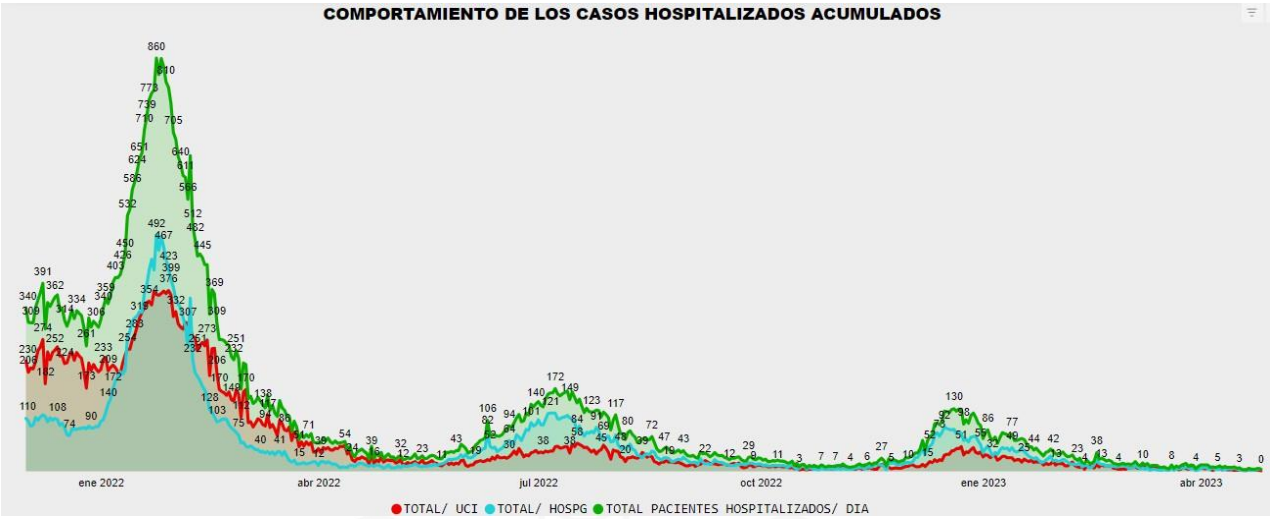
Figura 137. Comportamiento de los casos positivos según estrato, municipio de Itagüí



Fuente: Datos municipales

Al revisar la población que ha estado hospitalizada, se observa que a la fecha la ciudad de Itagüí tiene 1.397 pacientes acumulados en hospitalización. Analizando el promedio días estancia habitación, está en 14 días y el promedio de días de estancia habitación sin fallecidos se encuentra en 12 días.

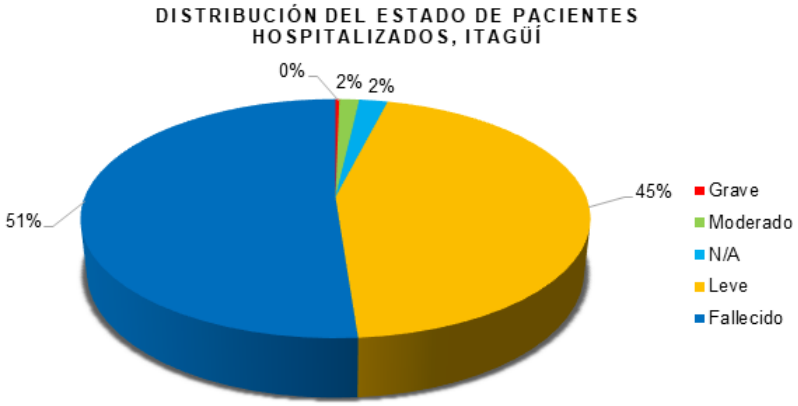
Figura 138. Comportamiento de los casos hospitalizados según mes de notificación, municipio de Itagüí



Fuente: Datos municipales

La edad media de hospitalización ha sido 61 años, de los cuales 41,6% han sido mujeres y el restante con un 58,3% han sido en hombres; donde la mayoría (51%) de las hospitalizaciones han terminado en defunciones y el 45% han tenido un estado leve.

Figura 139. Comportamiento de los casos hospitalizados según gravedad, municipio de Itagüí



Fuente: Datos municipales

2.3.1.6.3 Gestión de la emergencia sanitaria

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social, Para la vigencia 2020 – 2023 se han desarrollado actividades para la Gestión del Covid-19 relacionadas con pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible a través de la realización de búsquedas activas, seguimiento a indicadores, cercos epidemiológicos, toma de muestras, seguimiento a través de plataformas diseñadas para ello, y gestión del subsistema de información para Covid-19 reportado por la Secretaría Seccional de Salud -SSSA y el Centro de Contacto

Nacional de Rastreo -CCNR, de acuerdo a los lineamientos nacionales y departamentales.

- Para esto se realizaron investigaciones de campo a niños que fueron reportados por la Seccional de Salud como casos sospechosos de Covid-19.
- Se realizaron también actividades de rastreo y cercos epidemiológicos en toda clase de instituciones de la ciudad, colegios, empresas y casos personales con seguimiento epidemiológico para controlar casos de Covid-19 y evitar propagación de la enfermedad.
- Se realizaron investigaciones y seguimiento a brotes o conglomerados de Covid-19 por el profesional en medicina que se presentaron en las diversas instituciones, entidades, establecimientos o población cautiva.
- Se realizaron seguimientos telefónicos a casos positivos notificados por la SSSA.
- Se realizaron llamadas telefónicas a pacientes para informar los resultados de las pruebas realizadas por la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí.
- Se realizaron búsquedas en bases de datos de afiliación a pacientes reportados por el CCNR, y estos casos fueron re direccionados a cada una de sus EPS por correo electrónico.
- Se realizaron charlas educativas en la prevención del Covid-19 y promoviendo la vacunación entre la población de diferentes instituciones educativas y acciones comunales.
- Se realizaron jornadas de vacunación programadas desde la Secretaría de Salud y Protección Social.
- Se realizaron tomas de muestras como búsqueda activa de casos en la carpa del CAMI y en diferentes lugares donde se existiera la sospecha de posibles conglomerados.
- También se realizaron tomas de muestras de laboratorio para Covid-19, que fueron requeridas domiciliariamente, en comunidad y en población cautiva.
- Se realizó gestión diaria de casos positivos reportados por la seccional, donde se verificó en la base de datos ADRES y Sisbén para su debida gestión por cada EPS.
- Se realizaron actividades de asesoría y asistencia técnica por profesional en medicina con experiencia en temas relacionados con el evento Covid-19 en cuanto a prevención, manejo, bioseguridad, aplicación del protocolo y demás temas relacionados. Por ejemplo, se realizaron jornadas de concientización, y revisión de protocolos de bioseguridad, también vigilancia constante en instituciones educativas sospechosas de conglomerados.
- También se realizaron visitas en colegios donde se presentaron varios casos para brindar asesoría al respecto.
- Se realizaron intervenciones de desinfección en las zonas de la ciudad en las que se hayan confirmado casos positivos de contagio de Covid-19 y en lugares caracterizados y valorados como sitios de alto riesgo de infección, aplicando todas las medidas de bioseguridad exigidas por las autoridades competentes.

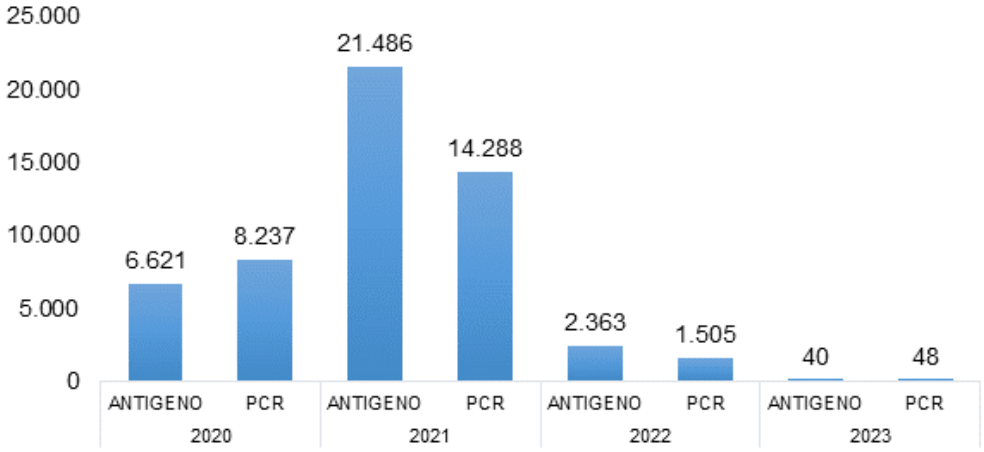
En cuanto a la capacidad instalada de la ciudad, las 12 principales IPS del territorio, estuvieron realizando toma de muestras y seguimiento a los pacientes positivos para Covid-19, e igualmente desde la Secretaría de salud, se realizaron los respectivos seguimientos a los casos no asegurados (PPNA).

En articulación con las EPS, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, se desarrolló la estrategia PRASS (Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible), la cual se basó en el rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de Covid-19, de una manera ágil y oportuna.

Durante la presente vigencia, se realizaron varias Jornadas de Búsqueda Activa Comunitaria y Rastreo donde se abarcaron los barrios de Santa María N° 2, Santa María N° 1, San Pío X, Yarumito, La Finca, La Unión y las veredas de los Olivares y Loma de los Zuletas, entre otros, y a partir del 27 de noviembre del 2020, se instaló un punto fijo en el Centro Administrativo Municipal de Itagüí –CAMI, donde se realizaron tomas de muestras en articulación con el laboratorio Adilab y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.

Por parte de la Secretaría de Salud y Protección Social y con el equipo de profesionales que atendió la pandemia, en total, se realizaron **54.588 pruebas**, de las cuales 24.078 fueron por PCR y 30.510 por antígeno y donde se contó con la colaboración y apoyo de insumos y toma de muestras en Jornadas en campo por parte del Laboratorio de Adilab y la Estrategia PRASS.

Figura 140. Número de casos por tipo de prueba, Itagüí, 2020-2023



Fuente: Datos municipales

Pruebas

- 222.507 pruebas realizadas

Positividad

- 54.588 pruebas positivas realizadas en el municipio
- Positividad acumulada: 2.4%

Capacidad instalada de toma y procesamiento de muestra

Toma de muestra:

- CIS Comfama
- CIS Comfama SEDE 2
- CIS Comfama Santa María
- CIS Comfama San Antonio de Prado

- Clínica Antioquia SA
- Cobersalud
- Hospital del Sur GJP 1
- Hospital San Rafael 1
- INPEC – EPAMS ITAGÜÍ
- Sumimedical
- Humanitas
- Promedan
- Promedan Santa María
- Virrey Solís UAB Itagüí
- Home Group

Procesamiento de Muestras:

- Humanitas
- Promedan
- Comfama
- Colmédicos

Capacidad instalada DLS

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

- 1 enfermera epidemióloga
- 1 médico con experiencia y entrenamiento en vigilancia epidemiológica, tres
- Médicos con experiencia en manejo de la pandemia por Covid-19
- 1 profesional en psicología
- 2 profesionales en gerencia de sistemas de la información
- 8 auxiliares de enfermería
- Auxiliares administrativos
- 1 profesional del área de la salud y/o ambientales
- 2 técnicos en salud ocupacional
- 2 técnicos en aplicación y procesos de desinfección
- Profesionales con experiencia para el componente de IVC

Por otro lado, en la Cárcel de Máxima Seguridad, se presentaron un total de 629 casos positivos en el establecimiento y un fallecido, el cual no presentó síntomas graves de Covid-19.
También se realizó seguimiento a **235 conglomerados** en la ciudad, que es donde se hayan presentado 2 o más casos de Covid-19, y este fue realizado por parte de los médicos y los profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría.

Algunos índices demográficos

A continuación, se listan indicadores demográficos útiles en la comprensión de la dinámica municipal:

Algunos índices demográficos
A continuación, se listan indicadores demográficos útiles en la comprensión de la dinámica

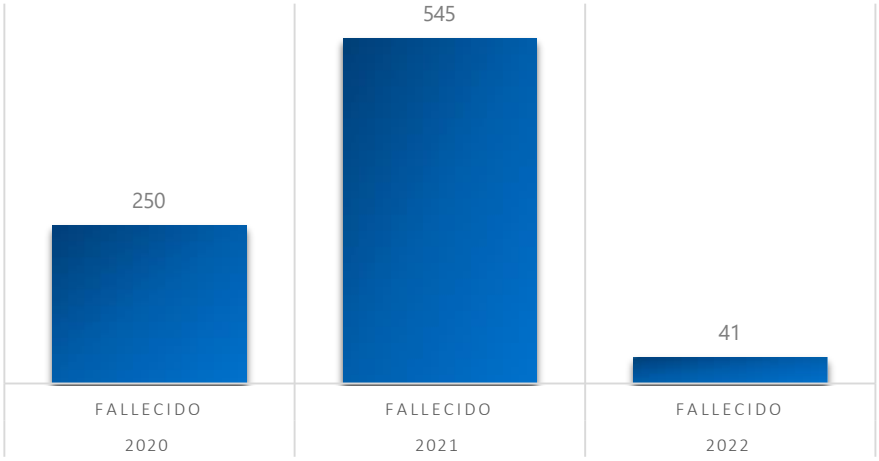
municipal:

- **Relación hombres/mujer**: para el año 2022, por cada **88** casos de Covid-19 en hombres, había **100** mujeres con casos de Covid-19.
- **Razón niños/mujer**: para el año 2022, aproximadamente por cada **3** niños y niñas (0-4 años) con Covid-19, había **100** casos en mujeres en edad fértil (15-49 años).
- **Índice de infancia**: para el año 2022, de 100 personas con Covid-19, **2** correspondían a casos en población hasta los 14 años.
- **Índice de juventud**: para el año 2022, de 100 casos de Covid-19, **29** correspondían a casos en población de 15 a 29 años.
- **Índice de vejez**: para el año 2022, de 100 personas con Covid-19,**7** correspondían a población de 65 años y más.
- **Índice de dependencia infantil**: para el año 2022, **5,8** personas menores de 15 años con Covid-19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían Covid-19.
- **Índice de dependencia mayores**: en la ciudad, aproximadamente **8** personas de 65 años y más, con Covid-19, dependían de 100 personas con Covid-19 entre los 15 a 64 años.
- **Índice de Friz**: representa el porcentaje de población de menos de 20 años con Covid-19, con respecto a las personas en edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con Covid-19. Para el 2022, este valor fue de 23, por lo que se puede decir que la población afectada con Covid-19, se considera una población envejecida, toda vez que su valor es inferior a 160.

Mortalidad por COVID-19

Con respecto a la ciudad de Itagüí, la primera muerte confirmada por Covid-19 se presentó el día 8 de junio de 2020, y con corte a 30 de agosto de 2023 se han registrado 836 muertes por esta causa, con una tasa de mortalidad de 286 muertes por cada 100.000 habitantes, donde la mayor cantidad de defunciones se presentaron en el año 2021 con 545 muertes, y su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 59%.

Figura 141. Número de casos fallecidos por año, Itagüí, 2020-2022



Fuente: propia, Secretaría de Salud y Protección Social.

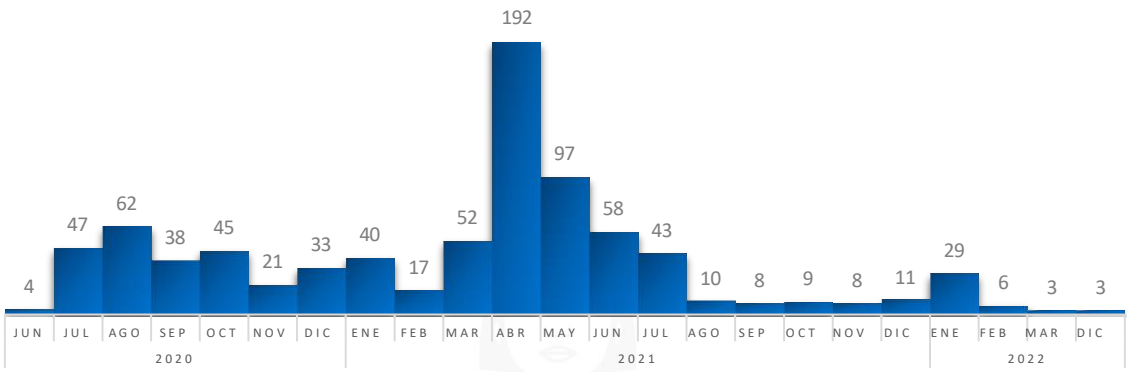
En menores de 30 años se presentaron nueve (9) defunciones, y se pudo observar que a medida que aumentaban los años, se aumentaba el riesgo de mortalidad por esta enfermedad, y donde la letalidad de la ciudad se situó en 1.5, es decir, que por cada 100 personas que fueron diagnosticadas con Covid-19, aproximadamente 2 personas fallecieron a causa del mismo.

Figura 142.Fallecidos y tasa de letalidad de COVID - 19 por grupo de edad



Los meses donde más casos de mortalidad por Covid-19 se reportaron en la ciudad, fue en el mes de abril del 2021, donde se registraron 192 defunciones, seguido del mes de mayo donde se registraron 97 defunciones, estando relacionado con uno de los picos más altos que ha tenido la ciudad y donde apenas se estaba comenzando con la vacunación en el territorio.

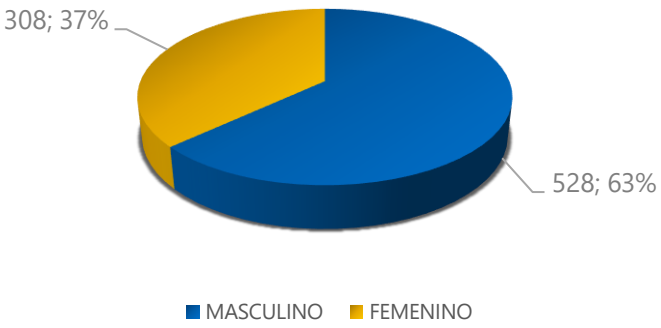
Figura 143.Fallecidos de COVID por mes



Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Al revisar los datos de mortalidad por sexo, se observa una diferencia importante entre hombres y mujeres, donde los hombres representaron el 63% del total de las defunciones, mientras que al revisar la carga de la enfermedad fueron las mujeres las que más se enfermaron por Covid-19, ocupando un 53% del total de los casos.

Figura 144. Distribución de las defunciones por sexo, Itagüí, 2020-2023

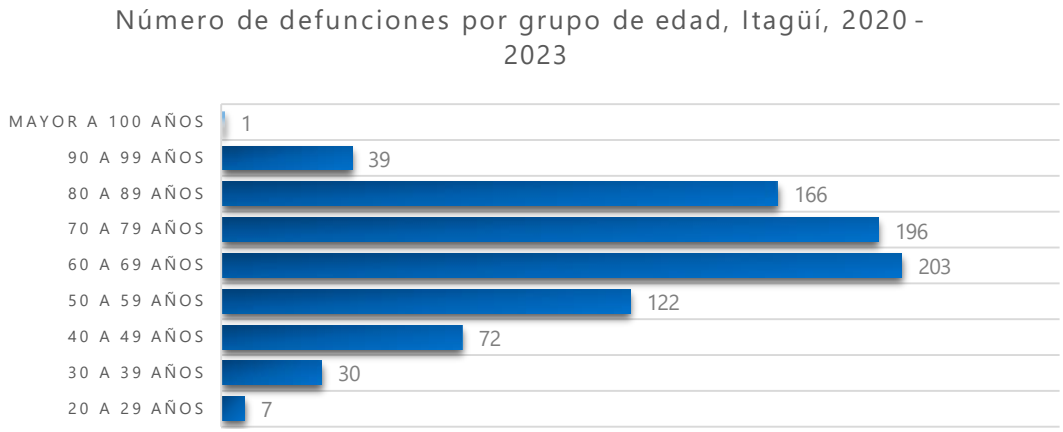


Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

La ciudad de Itagüí se encuentra entre los tres municipios con más casos de mortalidad por Covid-19 después de Medellín y Bello, y con un porcentaje del 4,3% con respecto a todas las defunciones del departamento de Antioquia.

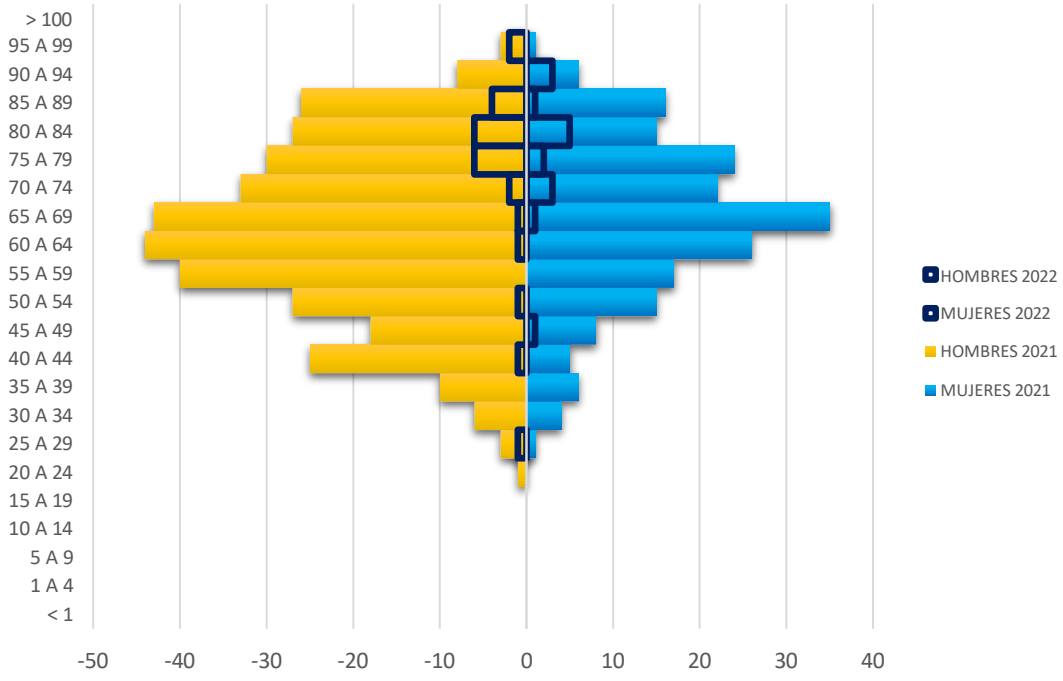
Su mayor proporción estuvo entre las edades de 60 a 69 años (curso vital: vejez), seguido del grupo de edad comprendido entre los 70 a 89 años, y siendo la media de edad en las defunciones de 68 años. Sin embargo, aunque al inicio de la pandemia la población mayor de 80 años era la más afectada y más carga de mortalidad aportaba a las estadísticas, con la priorización de la vacunación y la aceptación de la misma, contribuyó a la disminución de muertes en este grupo de edad.

Figura 145. Número de defunciones de COVID - 19 por grupo de edad, Itagüí, 2020-2023



Fuente: SISPRO-MSPS

Figura 146. Pirámide poblacional mortalidad por covid-19. Itagüí, Antioquia, 2021-2022



Fuente: SISPRO-MSPS

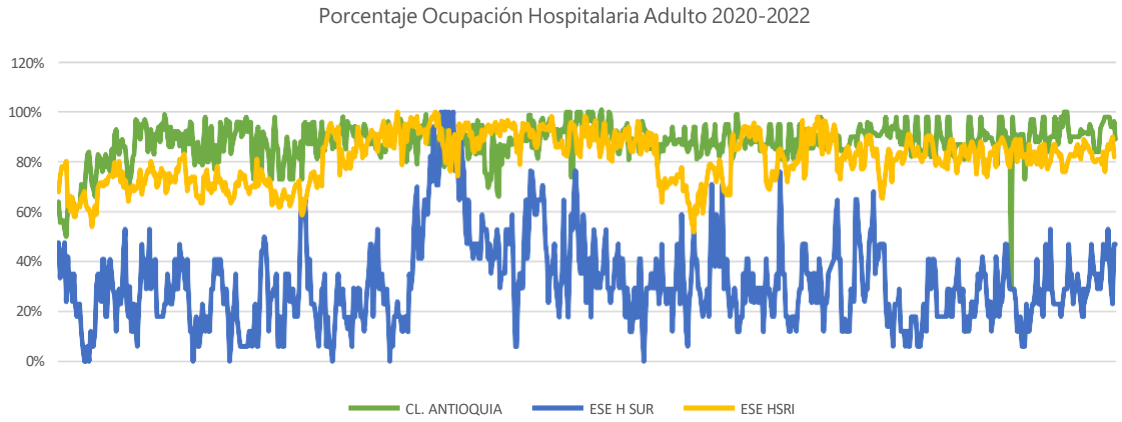
Índices demográficos de mortalidad

- **Relación hombres/mujer**: para el año 2022, por cada **88** defunciones de Covid-19 en hombres, había **100** mujeres con casos de Covid-19.

- **Índice de juventud**: para el año 2022, de 1.000 casos de Covid-19, **8** correspondía a casos en población de 15 a 29 años.
- **Índice de vejez**: en la ciudad en el año 2020, de 100 muertes por de Covid-19, **60** correspondían a población de 65 años y más, número que disminuyó ya que este se encontraba en 85.
- **Índice de dependencia mayores**:en la ciudad, por cada 100 personas fallecidas con Covid-19 entre los 15 a 64 años, dependían 64 personas mayores de 65.

Con respecto a la ocupación hospitalaria de las Instituciones de salud de la ciudad, se puede observar que en la Clínica Antioquia y la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí la ocupación oscilaba la mayor parte del tiempo entre el 80 y el 100%.

Figura 147. Pirámide poblacional mortalidad por Covid-19. Itagüí, Antioquia, 2021-2022



Fuente: SISPRO-MSPS

2.3.1.7 Análisis de la población con discapacidad

De acuerdo con la distribución de las alteraciones permanentes reportadas en la población del municipio de Itagüí para el 2022, se encuentra que en primer lugar se ubica la discapacidad en el sistema nervioso acumulando el 30,24%, es decir, que 4.931 personas notificaron sufrir algún tipo de alteración en su sistema, y este diagnóstico fue reafirmado por un médico especialista. En segundo lugar, se posiciona la discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 19,04%, esto es que 3.104 habitantes del municipio de Itagüí fueron reconocidos con este tipo de discapacidad, en tercer lugar, se ubica la discapacidad relacionada con la visión con el 12,33%, así mismo se conoce que son 2.011 personas reconocidas con este tipo de discapacidad.

Para el año 2022 con base a la resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, la Secretaría de Salud y Protección social del municipio de Itagüí brinda orientación a personas que requieren certificado de discapacidad sobre el proceso y se gestiona la certificación del mismo, con esta gestión se han logrado realizar desde que salió la resolución, 502 certificados de discapacidad a personas que residen en el municipio. Esta certificación es

de importancia debido a que principalmente las personas víctimas de conflicto armado acceden más fácilmente a temas de indemnización, acceso a beneficios de cajas de compensación y acceso a mercado laboral. Se hace importante anotar que la información sobre las personas con algún tipo de discapacidad ha mejorado de manera gradual y es por lo que aún no es posible realizar comparaciones con años anteriores.

Tabla 94. Distribución de las alteraciones permanentes en municipio de Itagüí, 01 de agosto 2022

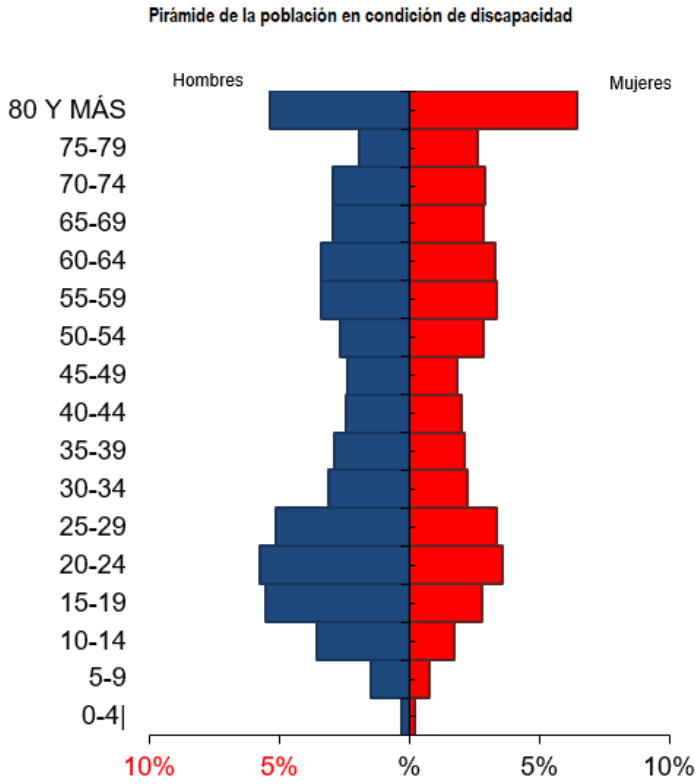
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3104	19,04
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	1675	10,27
El sistema genital y reproductivo	547	3,36
El sistema nervioso	4931	30,24
La digestión, el metabolismo, las hormonas	802	4,92
La piel	198	1,21
La voz y el habla	1938	11,89
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	171	1,05
Los oídos	927	5,69
Los ojos	2011	12,33
Ninguna	0	0,00
Total	16304	

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

De acuerdo con lo que se puede observar en la pirámide poblacional referente a las personas que presentan algún tipo de discapacidad y residen en el municipio del Itagüí, para el 2022 se encuentra que el mayor porcentaje de esta población se concentra en las personas mayores de 79 años, registrando un 11,76%, esto es, que 959 con discapacidad se encuentran en el grupo etario. Sin embargo, la población entre los 15 años a los 29 años concentra el 26,09%, es decir, que de 8.154 personas con discapacidad que habitan el territorio, 2.127 se encuentran entre los 15 a 29 años.

Así mismo, al comprar las cifras registradas de personas que padecen algún tipo de discapacidad de acuerdo con el sexo, se encuentra que las mujeres alcanzan el 54,99%, o sea, que 4.484 personas con discapacidad en el municipio de Itagüí son mujeres, y de este grupo poblacional las mujeres entre los 15 a 29 años suman 16,36% del total de esta población a agosto del año 2022.

Figura 148. Pirámide de la población en condición de discapacidad, 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD – Corte agosto 01 del 2022

Banco social de elementos del municipio de Itagüí.

La Secretaría de Salud y Protección Social con el Acuerdo Municipal 002 del 2016 se fortalece el programa Banco Social de Elementos que busca generar ayudas ortopédicas para los ciudadanos con alteraciones funcionales, físicas y sensoriales; reduciendo las dificultades de personas que presenten problemas de movilidad y a su vez ayudar al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiados y sus familias. Todas las personas que presenten alteraciones de salud funcionales, físicas o sensoriales que sean certificadas por el médico competente; residan en la ciudad; esté incluido en la base de datos del Sisbéncomo habitante de Itagüí; tenga certificación médica que demuestre la necesidad del elemento y demostrar que no cuenta con los recursos económicos necesarios podrá acceder al elemento que mejore su movilidad, bienestar personal y social.



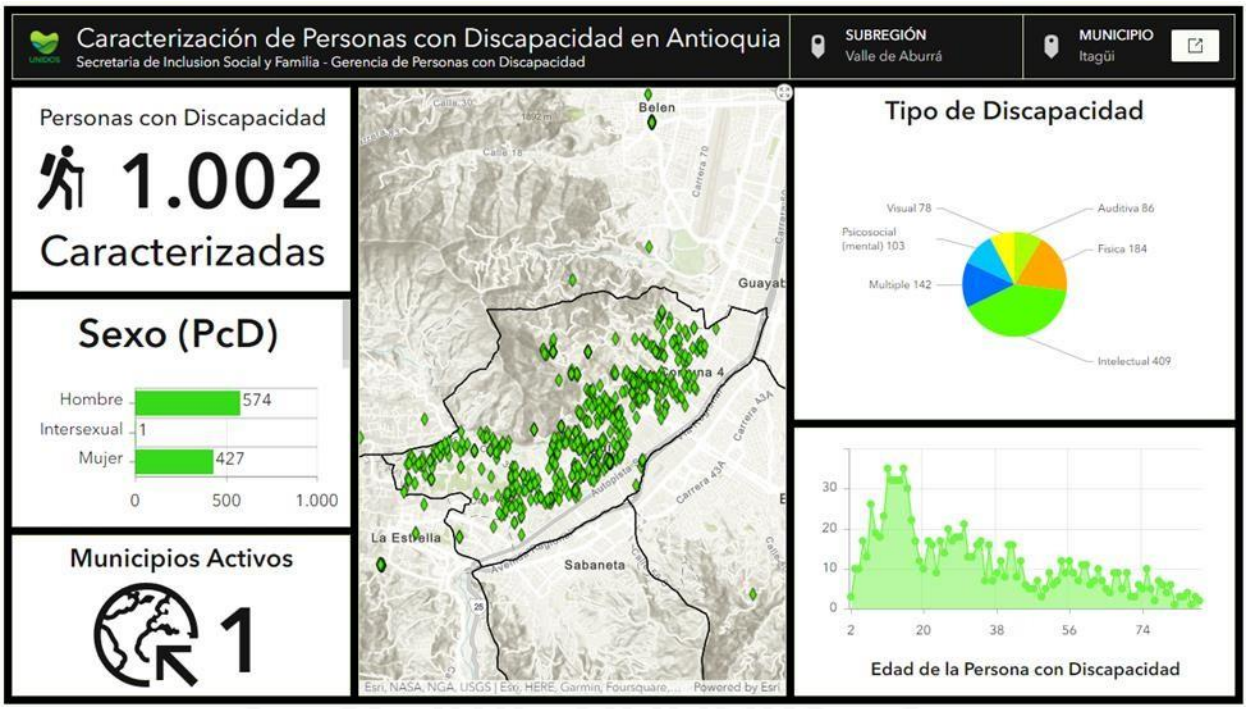
Caracterización de personas con discapacidad en Itagüí

En el siguiente tablero se puede visualizar el número de personas con discapacidad identificadas en el municipio de Itagüí, hasta el 30 de noviembre del 2023, se han identificado 1.002 personas; 574 hombres y 427 mujeres. Al analizar el sexo de la persona diagnosticada con el tipo de discapacidad, se encuentra que para los hombres el diagnostico predominante es la discapacidad intelectual, alcanzando el 43,9%, seguido de la física con el 17,77% y en tercer lugar con el 13,94% la discapacidad múltiple. Para el caso de las mujeres el tipo de discapacidad con mayor incidencia se encuentra la intelectual, con el 36,77%, seguido de la física con 19,2% y la discapacidad múltiple con el 14,52%.

Se puede observar que la población identificada con discapacidad en el municipio de Itagüí tiende a ser menor de 20 años.

Figura 149. Conteo de Personas con Discapacidad Caracterizadas, tipo de

discapacidad y certificación.

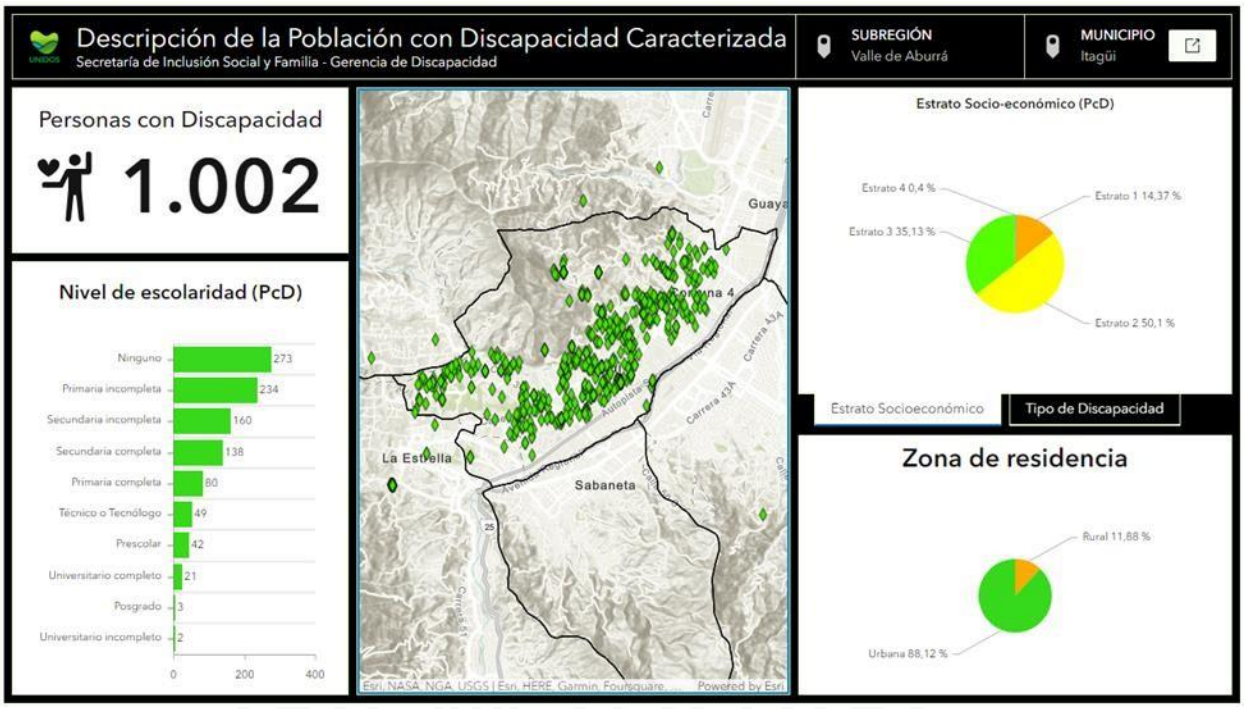


Fuente: Secretaría de Inclusión Social y Familia de Antioquia.

Se encuentra que el nivel educativo de las personas que han sido identificadas con discapacidad en el municipio de Itagüí, el mayor número se concentra sin ninguno grado de escolaridad, alcanzando una cifra de 273 personas, en segundo lugar, se encuentra la primaria incompleta con 234 personas y en tercer lugar, la secundaria incompleta con 160 personas.

El estrato predominante es el 2 con el 50,1% del total de la población identificada con discapacidad, seguido de el estrato 3 con el 35,13%; mientras que el estrato 1 alcanzó el 14,37%.

Figura 150. Descripción de la población de Personas con Discapacidad Caracterizada

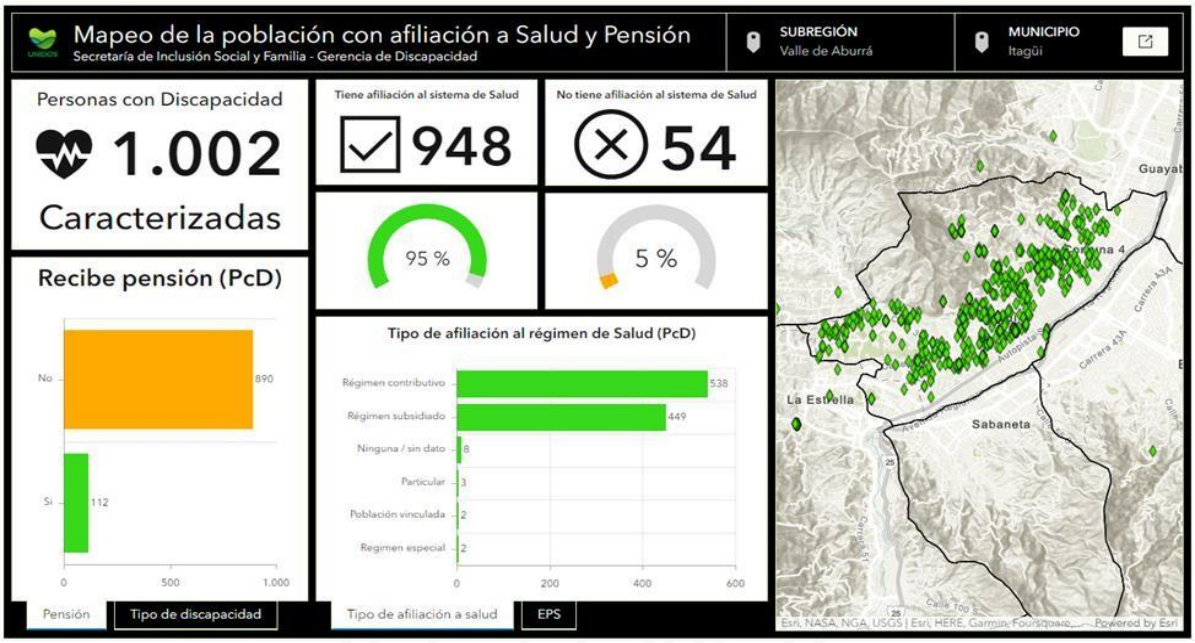


Fuente: Secretaría de Inclusión Social y Familia de Antioquia.

De acuerdo al tablero donde se identifica la afiliación a salud y pensión de las personas con discapacidad, se observa que de las 1.002 personas; 948 se encuentran afiliadas al sistema de salud, representando el 95%, mientras que 54 personas aún no se encuentran afiliados al sistema de afiliación de salud, siendo este el 5% de la población identificada. De las personas que se encuentran afiliadas al sistema de afiliación en salud, 538 personas se encuentran en el régimen contributivo, 449 personas en el régimen subsidiado.

Así mismo, se valida que 890 personas no cuentan con pensión y sólo 112 personas de la población total identificada con discapacidad cuenta con pensión.

Figura 151. Mapeo de la población con Afiliación a Salud y Pensión



Fuente: Secretaría de Inclusión Social y Familia de Antioquia.

2.3.1.8 Morbilidad población migrante

El análisis de la morbilidad migrante parte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS que corresponden a la población extranjera en marco de los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores del sistema, quien emitiendo toda la normatividad referente al tema como, anexos técnicos y lineamientos para la atención a la población migrante en estado de regular e irregular; entre ellos la Circular 029 de 2017, el Decreto 064 de 2020, el documento CONPES 3950 que define la Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela y el Estatuto Temporal de Protección Temporal - Visibles, haciéndose con ello beneficiarios del Permiso por Protección Temporal - PPT.

En relación con el registro de atenciones en salud en el municipio de Itagüí a la población extranjera según el tipo de atención recibida, en su orden se encuentran: las consultas externas, seguidas de los procedimientos y en tercer lugar la dispensación o suministro de medicamentos,

Se puede conocer que para el 2021, la atención por consulta externa ocupa el primer lugar con el 46%, es decir, que 9.753 personas extranjeras fueron atendidas en el municipio de Itagüí, mientras que el departamento de Antioquia notificó que un 37% fueron consultas externas en relación con el total de atenciones. Así mismo se observa que el 8,8% de este tipo de atención se concentra en el municipio de Itagüí, lo cual contrasta con las cifras de atención a la población migrante y extranjera no solo a nivel local y departamental sino a nivel del todo el territorio colombiano en cuanto a su comportamiento y distribución es similar en su orden.

En segundo lugar, en el municipio de Itagüí, se encuentran las atenciones en salud que

requirieron procedimientos médicos, estos alcanzaron el 32% de las atenciones en nuestro territorio, esto es que 6.947 personas extranjeras que requerían un procedimiento médico fueron atendidas en las instituciones de salud ubicadas en el municipio de Itagüí; entre tanto para el departamento de Antioquia ascienden al 35%, con 103.968 procedimientos médicos realizados a personas extranjeras. Para este tipo de procedimiento el municipio de Itagüí concentra un 6,7% sobre el total de atenciones.

En tercer lugar en el municipio de Itagüí se encuentra los servicios de hospitalización, con un 16% de atenciones por este servicio, lo que significa un total de 3.364 personas que fueron internadas en los diferentes instituciones prestadores de servicios de salud en la red pública y privada, este fenómeno, es característico de nuestro municipio al contar con una amplia red de atención en la baja y media complejidad al contar con dos Empresas Sociales del Estado de orden municipal (ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita) y departamental (ESE Hospital San Rafael de Itagüí) y una Clínica Privada (Clínica Antioquia), cambiando un poco la distribución a nivel departamental y nacional siendo Itagüí un municipio receptor de población migrante y extranjera para los municipios aledaños a nuestro territorio.

En contraposición con lo anterior, mientras que a nivel municipal la dispensación de medicamentos representó tan solo el 1%, es decir 143 personas, a nivel Departamental y Nacional, se ubica el suministro y dispensación de medicamentos en un tercer lugar, alcanzando el 16% de las atenciones médicas dirigidas a la población extranjera, siendo esto, 47,808 personas extranjeras recibieron algún tipo de medicamento en el departamento de Antioquia en el 2021; Entre tanto para todo el territorio Colombiano en el año inmediatamente anterior, el porcentaje sube al 21% con 252.531 personas extranjeras atendidas con medicamentos. Así mismo se conoce que el municipio de Itagüí para el 2021, concentra tan solo el 0,3% de las atenciones en salud cubiertas con medicamentos a la población extranjera. Este comportamiento puede ser explicado, en la medida que los servicios farmacéuticos en su mayoría para la población extranjera se concentran en el municipio de Medellín debido a la disponibilidad y autorizaciones de orden central para lograr la dispensación,

Tabla 95. Atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Itagüí, 2021.

Itaguí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Itaguí		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Itaguí
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Itaguí	Consulta Externa	9.753	46%	111.457	37%	8,8%
	Servicios de urgencias	459	2%	19.371	6%	2,4%
	Hospitalización	3.364	16%	13.029	4%	25,8%
	Procedimientos	6.947	32%	103.968	35%	6,7%
	Medicamentos	143	1%	47.808	16%	0,3%
	Nacimientos	732	3%	5.310	2%	13,8%
	Total	21.398	100%	300.943	100%	7,1%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al momento de analizar las atenciones en salud a la población extranjera según su procedencia, para el 2021 el municipio de Itagüí atendió 10.928 personas extranjeras, donde el 92% de ellos corresponden a nacionalidad venezolana, esto es 10.036 personas procedentes de la República Bolivariana de Venezuela recibieron algún tipo de atención en el territorio; entre tanto, en el departamento de Antioquia el porcentaje de este mismo grupo poblacional ascendió al 60%, siendo esto que 111.897 personas provenientes de Venezuela fueron atendidos en una de las instituciones de salud del departamento, a nivel nacional para el 2020 se refleja un total de 461.019 representando un 82% de personas venezolanas. Al observar el porcentaje de concentración en atenciones en salud dirigidas a la población venezolana se evidencia que el municipio de Itagüí alcanza 9,0 % de las atenciones en todo el territorio departamental para el 2021, cifras que contrastan con las entregadas por Migración Colombia al presentar los datos de población venezolana en condición de irregular, ubicándonos en el tercer municipio del Valle de Aburrá para el 2021.

Así mismo, para el año anterior, se observa en el municipio de Itagüí un bajo porcentaje (1%) de esta población tenían nacionalidad diferente a Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela y un 7% que no fue posible identificar el país de procedencia.

Tabla 96. Atenciones en salud a la población extranjera según procedencia. Itagüí, 2021.

Itagüí	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año 2021
Itagüí	Brasil	2	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	1,1%
	Ecuador	19	0%		Ecuador	449	0%	4,2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	130	1%		Otros	38372	21%	0,3%
	Panamá	7	0%		Panamá	206	0%	3,4%
	Perú	14	0%		Perú	434	0%	3,2%
	República Bolivariana de Venezuela	10035	92%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	9,0%
	Sin identificador de país	721	7%		Sin identificador de país	34106	18%	2,1%
	Total	**10928**	**100%**		**Total**	**185659**	**100%**	**5,9%**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a las atenciones en salud de la población migrante, según régimen de afiliación, para el 2021 el municipio de Itagüí atendió el 33,2% bajo el régimen contributivo, esto equivale a 34.241 personas migrantes tuvieron acceso al servicio de salud en este esquema. Mientras que el departamento de Antioquia acumuló el 46% bajo este mismo régimen. Al observar el porcentaje de concentración del municipio de Itagüí con respecto a

las atenciones desde el régimen contributivo en el departamento de Antioquia, se evidencia que el 9,2% de estas ocurrieron en el territorio municipal.

Para las atenciones en el régimen subsidiado a la población migrante se conoce que alcanzaron el 5,2% del total de las atenciones realizadas en el municipio de Itagüí. Entre tanto para el departamento de Antioquia las atenciones médicas en este tipo de régimen fueron el 6% del total para el territorio. Siguiendo el esquema de observación, se conoce que el 6,1% de las atenciones del departamento se concentraron en el municipio de Itagüí.

Respecto a las atenciones en salud de la población migrante que su condición bajo el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra como no afiliado; en el municipio de Itagüí el 40% de las atenciones en salud ocurridas en el 2021 fueron bajo este esquema, es decir, 4.444 personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibieron algún tipo de atención en Salud en el territorio. Así mismo, el 29,3% de las atenciones en salud a personas migrantes en el departamento de Antioquia estas no se encontraban afiliadas, siendo esto 46,767 personas migrantes que recibieron algún tipo de atención en salud a nivel departamental en el año de observación.

Finalmente, como se suscitó al inicio del texto, tanto a nivel municipal, departamental y nacional, el fenómeno migratorio de extranjeros procedentes de muy variados países, pero en los últimos años, especialmente, se ha presentado una migración masiva de ciudadanos venezolanos, no sólo en nuestro municipio, sino en la mayoría de los municipios, alcanzando diferentes niveles de integración social, con un alto porcentaje de ellos en la informalidad y algunos en la delincuencia, otros con una carga grande en la morbimortalidad y en muchos casos se ha favorecido actitudes de discriminación, xenofobia y rechazo de una parte de la sociedad, por lo cual instamos a trabajar con las diferentes ONG y entidades de orden departamental y nacional en ahondar y aunar esfuerzos para el mejoramiento de las condiciones de vida y salud, de cara a ofrecerles mejores condiciones que dignifiquen la incorporación en el sector salud, laboral, educción y financiero entre otros sectores sociales.

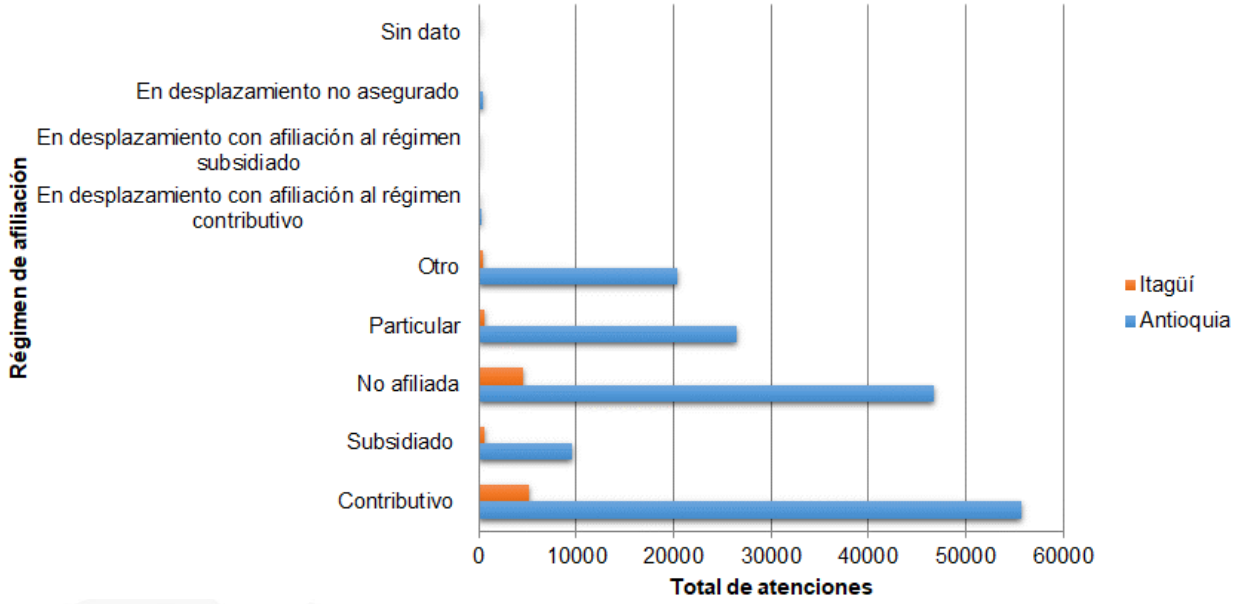
Tabla 97. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2021.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	5121	46,0	55721	34,9	9,2%
Subsidiado	579	5,2	9514	6,0	6,1%
No afiliada	4444	39,9	46767	29,3	9,5%
Particular	557	5,0	26451	16,6	2,1%
Otro	420	3,8	20317	12,7	2,1%
En desplazamiento con afiliación al	1	0,0	316	0,2	0,3%

régimen contributivo					
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	3	0,0	164	0,1	1,8%
En desplazamiento no asegurado	9	0,1	345	0,2	2,6%
Sin dato	0	0,0		0,0	0,0
Total de migrantes atendidos	**11134**	**100**	**159595**	**100**	**7,0%**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 152. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

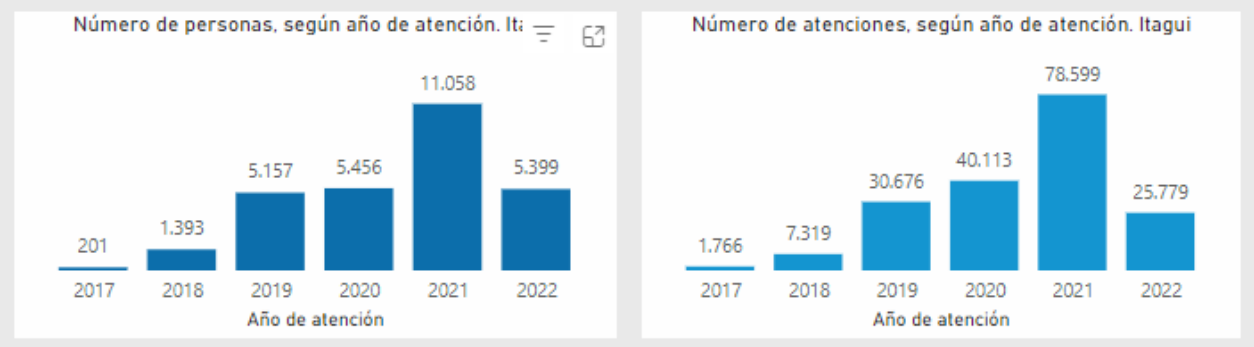
Análisis de las causas de Morbilidad en la población migrante

Tomando como referencia los datos publicados en el Observatorio Nacional de Migración y Salud, con corte a 2022, para el análisis de morbilidad de la población migrante, se toma como fuente de información la bodega de datos SISPRO donde se encuentra el reporte de los RIPS de la población extranjera mediante el anexo técnico (Circular 029 de 2017).

El municipio de Itagüí, para la vigencia 2022, registro un total de 184,252 atenciones en salud a 28,664 personas migrantes y extranjeras atendidas en las principales IPS del municipio.

Figura 153. Número de atenciones según año de atención a población migrante,

municipio de Itagüí

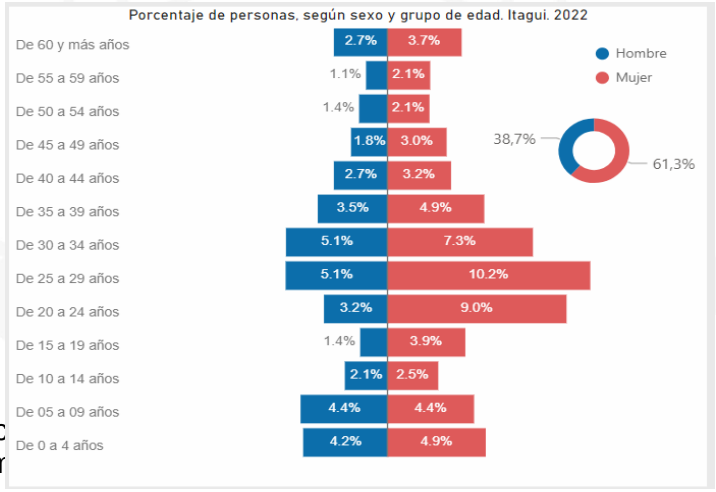


Fuente: Observatorio población migrante MSPS

En cuanto a la distribución de las atenciones a la población migrante y extranjera por curso vital, se encontró que predominaron las atenciones en la población joven, es decir, del quinquenio 25 a 29 años, con una mayor concentración en las mujeres respecto a los hombres, representando un 61.3% de atenciones en mujeres y un 38,7% en hombres.

Las anteriores cifras, guardan similitud los resultados obtenidos en la dinámica migratoria expuesto en el capítulo uno del presente documento.

Figura 154. Número de atenciones según año de atención a población migrante, municipio de Itagüí



Respecto a las atenc atención, se encontró que predom

Para el 2022, con un total de 16.657 procedimientos, los cuales en su gran mayoría corresponden a la realización de actividades de promoción especifica y detección temprana, entre los que se encuentran: exámenes de laboratorio, tamizajes de enfermedades ITS / ETS, vacunación Covid-19, vacunación PAI, ecografías y otros procedimientos.

Seguidamente, con 8,655 consultas, se destacan las consultas (triage III y triage IV), por medicina general, consultas odontológicas y en menor medidas, las consultas por enfermería referentes al componente de educación sexual y reproductiva, consulta de recién nacido y atención postparto.

Tabla 98. Número de atenciones población migrante por servicio, municipio de Itagüí

Tipo Atención	N° Personas atendidas	N° Atenciones
Consulta	4,377	8,655
Hospitalizaciones	178	196
Procedimientos	3,315	16,657
Urgencias	224	271

Fuente: Observatorio población migrante MSPS

10 primeras causas de atención en salud a la población migrante 2022

Las diez primeras causas de atención en salud a la población migrante, se definen mediante la clasificación CIE10 al momento del diagnóstico, donde se encontró que predominaron las enfermedades del sistema respiratorio concentrando un 12,7% de las personas atendidas, seguidamente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 10,6%, el porcentaje restante lo representan otras patologías y grupo de enfermedades.

Lo anteriores resultados, contrastan con los análisis encontrados en la mortalidad y morbilidad de la población general.

Tabla 99. Número de atenciones a población migrante según agrupación de CIE-10

Agrupación CIE10	Número de Personas Atendidas	%
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	158	3,61%
C02 - TUMORES	265	6,05%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	43	0,98%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	134	3,06%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	158	3,61%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	84	1,92%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	20	0,46%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	28	0,64%

C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	465	10,62%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	557	12,73%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	373	8,52%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	124	2,83%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	182	4,16%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	428	9,78%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	401	9,16%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	105	2,40%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	16	0,37%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	372	8,50%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	398	9,09%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	21	0,48%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	45	1,03%
Total	**4,377**	**100%**

Fuente: Observatorio población migrante MSPS

2.3.1.9 Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud –OMS- ha afirmado que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

La OMS, en el 2004, declaró que aproximadamente cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse. Además, se tiene como imaginario de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

Los servicios de odontología, destinados a la promoción y prevención, al tratamiento y a la

rehabilitación en salud bucal, en el caso colombiano el plan de beneficios en salud (PBS), cubren los servicios de consulta odontológica programada o de urgencia, consulta general o especializada e interconsultas. Adicionalmente, se encuentran cubiertos procedimientos de operatoria, endodoncia, odontopediatría, estomatología y medicina oral, cirugía bucal y maxilofacial, y la rehabilitación con prótesis totales mucosoportadas. Según la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS), los servicios de odontología a que tiene derecho la población afiliada corresponden al 89% de los servicios disponibles en el país.

A pesar de contar con una cobertura relativamente amplia, el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud de 2015 dio cuenta que un 46% de los usuarios consideraron difícil acceder a los servicios de su EPS. En el caso de los servicios odontológicos se estima que la cobertura de atención es baja.

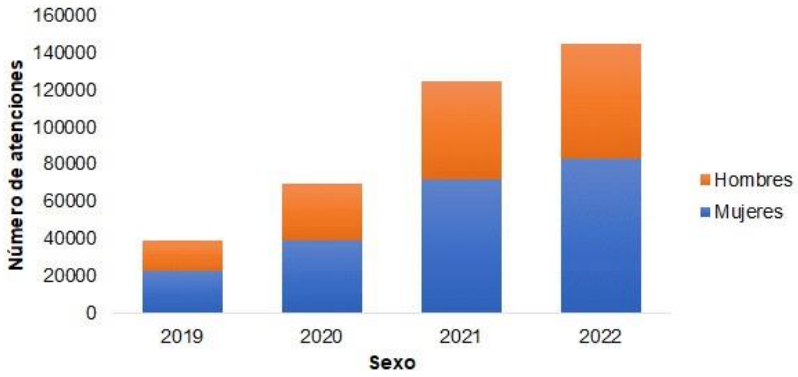
Según los RIPS -registros individuales de la prestación de los servicios de salud, la frecuencia de uso de los servicios por enfermedades dentales osciló entre 9.10% y el 2.17% del total de atenciones en salud registradas en el periodo. La disminución durante el año 2020 está asociada a consecuencias directa de las acciones restrictivas por la pandemia de Covid 19, que obligó al cierre de los servicios de salud bucal en el país.

Los servicios odontológicos se vieron afectados con las medidas restrictivas tomadas en el país con la llegada del Covid-19; durante gran parte del año 2020 los servicios odontológicos tuvieron que limitar las atenciones solo a las consultas de urgencias.

Al revisar las atenciones en salud bucal realizadas en el municipio, se observa que para el año 2022, se registraron 144.376 consultas, así mismo se observa un aumento con respecto al año 2021 donde se registraron 124.507 consultas y para el año 2020 se registraron 69.065 y que guarda concordancia con el cierre de este servicio durante la pandemia.

Por sexo, se observa que se han presentado más atenciones en las mujeres que en los hombres durante los últimos cuatro años, teniendo para el año 2022, que el 57% de las atenciones fueron en ellas.

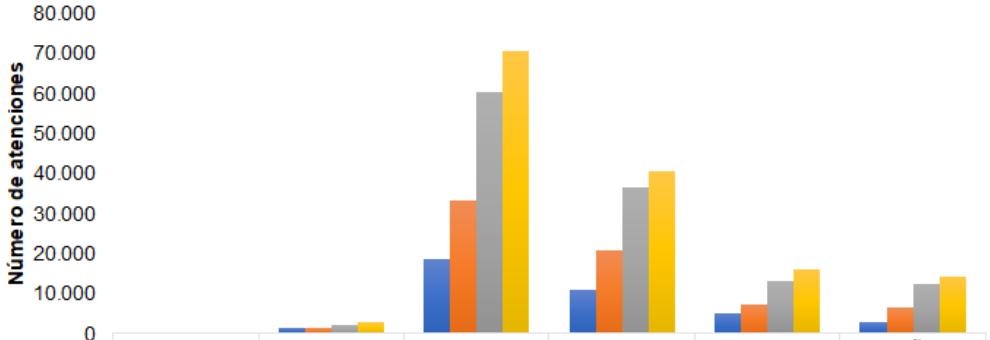
Figura 155. Registro de las atenciones en salud bucal por sexo, municipio de Itagüí, año 2019 – 2022.



Fuente: RIPS Municipio Itagüí

Evaluando las consultas por grupo de edad, se observa que la mayoría recae en el grupo de edad de 15 a 44 años, donde para el año 2022, tuvo el 48,8% de las consultas, seguido del grupo de edad de 45 a 64 años que registro para ese mismo año el 28,08% de las consultas. En menores de un año, se ha registrado el 0,03% de las atenciones en salud bucal.

Figura 156. Registro de las atenciones en salud bucal por grupo de edad, municipio de Itagüí, año 2019 – 2022.



	Menor de un año	1 a 4 años	15 a 44 años	45 a 64 años	5 a 14 años	65 Años y más
2019	55	1.267	18.534	10.849	5.067	2.743
2020	43	1.540	33.195	20.723	7.069	6.495
2021	46	2.215	60.301	36.504	13.105	12.336
2022	38	3.006	70.578	40.540	15.916	14.298

Fuente: RIPS Municipio Itagüí

Para el municipio de Itagüí, se ha mejorado el reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios en las instituciones que realizan salud oral y bucal, por el aumento de cobertura en el reporte y el asentamiento de nuevas instituciones en un municipio ampliamente comercial.

De las atenciones realizadas a la población durante el año 2022 en el territorio, se observa que la principal causa de consulta es por caries de la dentina, el cual abarco el 20,8% de las consultas, una disminución con respecto al año 2021 donde te tuvo el 23% de las atenciones, este presenta una tendencia constante entre el 18% al 29% en los últimos 4 años.

En segundo lugar, se encuentra la gingivitis crónica, la cual representó el 20,6% de las consultas para el año 2022, este tiene una tendencia sostenida al descenso en los últimos tres años. En tercer lugar, se encuentra el examen odontológico con el 14% de las atenciones y un aumento sostenido por esta causa en los últimos años.

Al revisar las dos primeras causas en grupos de primera infancia e infancia, se observa que tiene un peso importante en las consultas ya que ocupa el primer lugar en ese curso de vida, lo que significa que se deben priorizar los programas de promoción y prevención sobre todo en estos dos grupos poblacionales que influyen en la salud bucal de una población,

que puede traer costos enormes a largo plazo y donde se observa el acceso limitado a estas consultas que en su mayoría terminan brindadas por instituciones privadas.

Tabla 100. Morbilidad general salud bucal, municipio de Itagüí, año 2019 – 2022

Total general	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Tendencia
Caries de la dentina	9.047	10.280	23.554	25.756	
Gingivitis cronica	4.235	6.572	27.338	25.404	
Examen odontológico	7.046	17.197	7.553	17.315	
Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes	2.007	4.925	9.188	12.068	
Raíz dental retenida	1.077	2.336	4.893	6.362	
Anomalías de la posición del diente	657	1.706	3.185	5.896	
Depósitos [acreciones] en los dientes	143	437	1.588	5.054	
Dientes incluidos	1.942	2.126	4.887	4.534	
Anomalías de la relación entre los arcos dentarios	237	3.018	5.283	3.972	
Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	1.859	2.196	5.157	3.963	
Maloclusión de tipo no especificado	704	1.871	4.107	3.775	
Abrasión de los dientes	258	595	1.909	3.343	
Pulpitis	1.376	2.582	2.775	3.115	
Periodontitis crónica	688	1.265	3.118	2.980	

Fuente: RIPS Municipio de Itagüí

2.3.1.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el municipio de Itagüí, las causas principales por las cuales la población accedió a los servicios de salud, corresponden a las enfermedades no transmisibles, con mayor impacto en la adultez (27-59 años), dejando la claridad de que este grupo de enfermedades es la que tiene mayor presencia en todos los grupos y es similar para ambos sexos.

Al realizar la revisión de la morbilidad específica por subcausa, se identifica que dentro del grupo de enfermedades no transmisibles es importante priorizar las enfermedades cardiovasculares, las cuales aportan ampliamente en las causas de morbilidad y son prevenibles, adicionalmente preocupa posibles problemas de salud laboral debido al alto número de acceso a los servicios por enfermedades músculo esqueléticas, que si bien han tenido un descenso, siguen dentro de las primeras tres subcausas con mayor proporción.

Igualmente, dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las más relevantes con el 54,6%, junto con las infecciones respiratorias.

En cuanto al alto costo, la tasa de incidencia de VIH notificado, ha generado alarmas a nivel municipal en los últimos años, por lo que se han realizado campañas de salud sexual y reproductiva con tamizaciones de población en riesgo y trabajo articulado con organizaciones que apoyan las acciones en torno a la detección temprana y prevención, lo que se ve reflejado en las tasas de los últimos años, por lo que es importante seguir realizando este tipo de intervenciones en la comunidad buscando seguir generando conciencia.

El municipio es conocedor de su hiperendémica en dengue, el cual tiene años de picos, y ante la cual se han tomado diversas medidas sin haber tenido un impacto importante a la fecha.

Tabla 101.Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Itagüí, Año 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio de Itagüí (Año 2022)	Valor del indicador de Antioquia (Año 2022)	Tendencia 2005 a 2022	Grupos de Riesgo MIAS
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Adultez)*	62,05	61,63	Descendente	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia) *	35,27	33,94	Ascendente	000
Específica por subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	19,26	19,26	Ascendente	001
	2. Diabetes mellitus – sug:Infecciosas y parasitarias	4,55	3,84	Ascendente	001
	3. Infecciones respiratorias	5,66	5,36	Ascendente	009
	4. Enfermedades músculo-esqueléticas	12,75	13,64	Descendente	000
	5. Condiciones maternas	24,79	19,02	Ascendente	000
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificado	27,03	24,14	No aplica	009
Precursores	1. Prevalencia de HTA	13,68	11,54	Ascendente	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	4,02	3,63	Ascendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	1. Incidencia COVID	18,4	13,92	Fluctuante	009
	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,36	Fluctuante	009
	3. Letalidad de tuberculosis pulmonar	3,06	6,65	Ascendente	009
	4. Tasa de incidencia de dengue	0	68,21	Descendente	009
	5. Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,63	17,42	Ascendente	009
Discapacidad	1. Sistema nervioso*	30,24	53,7	No aplica	000
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas*	19,04	50,26	No aplica	000
	3.La voz y el habla	11,89	21,82	No aplica	000

Fuente: SISPRO- MINSALUD

2.3.1.11 Conclusiones generales de Morbilidad

En conclusión, el análisis detallado de la morbilidad atendida en la ciudad de Itagüí para el año 2022 muestra patrones significativos en diferentes grupos de edad y género. A lo largo de los seis ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de atención, con 282.214 atenciones, representando el 35,3% en la primera infancia

y superando el 50% en los demás grupos, aunque con una disminución del 40% en comparación con 2021.

También es de resaltar, que los adolescentes (12 - 17 años) han disminuido el número de atenciones para esta enfermedad en los últimos años, aunque siguen presentado cifras importantes en esta causa de morbilidad, por lo que es importante seguir impactando esta población, toda vez que los adolescentes representan el bienestar y desarrollo de la sociedad, por lo que contar con su buena salud garantiza la independencia y la productividad a lo largo de la vida, y muchas de las enfermedades no transmisibles están relacionadas con comportamientos que se arraigan en la adolescencia, como lo es el consumo nocivo del alcohol y tabaco, el sedentarismo, mala alimentación, etcétera, lo que afecta de manera principalmente a los sectores más pobres y vulnerables.

Se observa una variación en la prevalencia de las condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento promedio de 8 puntos porcentuales en todos los grupos poblacionales, posiblemente asociado a la inestabilidad económica y de seguridad alimentaria generada por la pandemia de Covid-19.

El análisis por género destaca que las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de atención tanto para hombres como mujeres, representando el 59% del total de atenciones en mujeres y el 61% en hombres, aunque con disminuciones significativas en comparación con 2021. Las condiciones mal clasificadas aumentaron en mujeres, lo que muestra la necesidad de una atención más específica y detallada en la clasificación de enfermedades.

Los datos que son analizados en estas causas de morbilidad, proporcionan información de utilidad para el diseño e implementación de políticas de salud pública, destacando la importancia de abordar las enfermedades crónicas y fortalecer las estrategias preventivas. Además, resalta la necesidad de adaptar los servicios de salud para responder a las cambiantes dinámicas de morbilidad, especialmente en el contexto de eventos como la pandemia, que pueden tener impactos significativos en la salud de la población.

El análisis detallado de la morbilidad específica por subcausas en la ciudad de Itagüí para el año 2022 nos proporciona información valiosa para el planteamiento de estrategias de salud pública y asignación de recursos.

Al analizar los subgrupos de estas grandes causas, con un gran interés, se encuentra el grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, éstas cobran relevancia si se evalúan dentro de las principales generadoras de mortalidad y como patologías prevenibles a través de hábitos y estilos de vida saludables.

Tanto para hombres como para mujeres las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de morbilidad dentro de este subgrupo, con un aumento del 2% para este año, las cuales son responsables de la mayoría de las muertes en el mundo, lo que cobra gran relevancia principalmente por ser muertes evitables, por esto es importante seguir desarrollando programas que impacten directamente a este grupo e igualmente a las enfermedades musculo-esqueléticas que aparecen como segunda subcausa de morbilidades para estas patologías no transmisibles, que aunque disminuyeron, siguen

siendo relevantes,

Dado lo anterior, los programas de actividad física y prevención deben continuar. En Itagüí, durante el año 2022 se han gestionado y puesto en marcha diversos programas o proyectos en pro de seguir impactando a este indicador. A través de las Secretarías de Salud y Educación, se dio inicio la estrategia “Escuela Saludable”, para contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de la comunidad educativa de esta ciudad al sur del Valle de Aburrá, estrategia que se desarrolla a partir de diferentes programas para fortalecer los estilos de vida saludable, identificar oportunamente enfermedades y poder gestionar el riesgo identificado.

Igualmente, hacer entrega del nuevo polideportivo Óscar López Escobar; el regreso la ciclovía nocturna; la implementación de la estrategia "Parques activos y saludables" para mejorar la condición física de los itagüiseños, y muchos más.

Finalmente, las condiciones neuropsiquiátricas se mantienen estables, pero deben abordarse con atención en salud mental, destacando la necesidad de servicios de salud mental para la población.

En cuanto al subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, hubo un total de 47.484 atenciones para este grupo de enfermedades, donde se observó que las infecciones respiratorias fueron la subcausa más destacada, registrando un aumento significativo de 17 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, por lo que se destaca la necesidad de programas preventivos y de intervención temprana; en las enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque hubo una disminución del 17,8%, siguen siendo relevantes y se requieren estrategias para abordar la prevención y el tratamiento de estas enfermedades; las deficiencias nutricionales aunque tienen una baja ocurrencia, se observa un aumento constante, por lo que es crucial implementar programas de educación nutricional y acceso a alimentos saludables.

Continuando con nuestro análisis, las enfermedades materno perinatales que se dividen en dos subgrupos de causas, la primera enmarca las condiciones maternas y el segundo las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, de ambas subcausas podemos decir que se presenta un comportamiento directamente proporcional y a su vez representan el 80% de las consultas presentadas en el año 2022 por este grupo, con la novedad de que en los hombres sucede lo contrario, presentándose con mayor frecuencia las condiciones perinatales en este género.

Por último, están los signos y síntomas mal definidos representando un 12% del total de atenciones de cada subgrupo, y aunque ha disminuido su número en los últimos dos años, al no tener una clasificación hace que se dificulte el análisis, sin embargo, estas representan un porcentaje importante debido a que como se mencionó anteriormente, estas contienen múltiples signos y síntomas que involucran los diversos sistemas del cuerpo humano y que se encuentran mal clasificados, lo que dificulta la identificación más precisa de la morbilidad, sobre todo en las mujeres.

En general, estas conclusiones resaltan la importancia de implementar estrategias preventivas, educativas y de intervención temprana para abordar las diferentes subcausas de morbilidad en la población de Itagüí, donde adaptar y adoptar programas específicos a

las necesidades de género y edad será esencial para lograr un impacto significativo en la salud pública.

En el grupo de las lesiones, se encontró que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas se ubican en primer lugar con el 92,6%, después se ubican las lesiones no intencionales con el 6,8, las cuales abarcan gran cantidad de eventos que van desde lesiones deportivas hasta accidentes de tránsito, es por tal razón que los porcentajes para estos dos subgrupos son altos.

En el caso de los hombres se observa un impacto un poco mayor que en las mujeres en cuanto a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, lo que ratifica como se ha descrito antes, la mayor propensión de los hombres a este tipo de eventos. Sin embargo, para las lesiones no intencionales, las mujeres reflejan cifras levemente más altas. También, desde la administración se ha implementado algunas acciones en la seguridad vial que impactan directamente estos indicadores.

La tasa de mortalidad Infantil históricamente ha sido una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad en la prestación de servicios de salud y también refleja el acceso adecuado a la atención en salud, esta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar estado de salud de regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven.

Al revisar los eventos de notificación obligatoria, se destaca el alto número de casos presentados en tuberculosis e infección respiratoria aguda.

La tasa de incidencia de VIH notificada en el municipio de Itagüí para el año 2018 fue (30,90) por cada 100.000 habitantes presenta un leve incremento frente a el departamento de Antioquia (29,03) según el boletín epidemiológico 47 del instituto nacional de salud, la incidencia de VIH/Sida en Colombia ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100.000 habitantes y para el año 2018 se encuentra en (28,1) casos por 100.000 habitantes. Se adelantan acciones para prevenir el contagio de este tipo de patologías en las trabajadoras sexuales y en los usuarios de sus servicios, así mismo en la población general con articulación de instituciones que ofrecen pruebas rápidas y otras estrategias intersectoriales de prevención combinada de la infección por VIH.

Se deben priorizar y fortalecer las acciones individuales y colectivas para la prevención, contención y control del aumento de eventos no deseados en salud sexual y reproductiva como ITS (VIH, sífilis gestacional y congénita); ingresos tardíos al programa prenatal, embarazos no planeados y abuso sexual. Dichas acciones deben desarrollarse desde la articulación y con permanente monitoreo para el seguimiento efectivo de sus resultados.

La procedencia de la población extranjera para el año 2019 que utiliza servicios de salud en el municipio de Itagüí, en su mayoría es venezolana. Según datos del ministerio de salud analizando el fenómeno migratorio de la población venezolana en Colombia entre 1 de marzo de 2017 a 30 de abril de 2019 se han reportado al Ministerio de Salud y Protección Social, un total de 2.494.403 atenciones en los servicios de salud prestadas a 302.104 personas venezolanas, Esto implica un costo mayor para el sistema de salud, además de

recursos y esfuerzos realizados por las entidades territoriales, las ESE y las IPS.

Al revisar los eventos de notificación obligatoria, se destaca la letalidad de los eventos de tuberculosis pulmonar y la infección respiratoria aguda, que se encuentran estadísticamente significativas por encima del dato departamental. Así mismo por tasa de incidencia, se observa que la sífilis congénita en el municipio presenta un incremento vertiginoso, ubicándose con una tasa de 79,65 casos nuevos por cada 100.000 habitantes

En cuanto a la morbilidad en salud mental, el municipio viene desarrollando la estrategia línea de atención en salud mental: Se cuenta con grupo de psicosociales las 24 horas del día 7 días a la semana para la atención y orientación de las personas que lo requieran en salud mental, en especial el manejo de las urgencias en salud mental como lo es el intento de suicidio o trastornos mentales sin atención y en crisis, esta línea se une al Sistema de Emergencias Médicas, SEM, del municipio con el propósito de fortalecer la atención oportuna e integral de las problemáticas de salud mental. En este rango de tiempo se atendieron 1.570 personas, donde se identificaron 1.001 mujeres, 568 hombres y un registro sin dato de sexo.

Para la ciudad de Itagüí, se incluye en este análisis de situación de salud, la pandemia que se ha presentado desde el año 2020 a nivel mundial y que se incluye debido a su importancia. Con respecto al municipio, el primer caso de Covid-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 24 de noviembre de 2022 se han presentado 833 defunciones por Covid-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 59%.

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 60 a 79 años (curso vital: vejez), cuando en el análisis realizado anteriormente se ubicaba en mayor proporción la población de 80 a 89 años, fallecimientos considerados por el poco porcentaje de vacunación alcanzado en el momento para este rango de edad, acompañado de variantes para Covid-19 que golpearon fuertemente en grupos de edades más pequeños y que demostraba la vacunación como efectiva para la prevención de la mortalidad, razón por la cual, para el periodo evaluado, las personas mayores de 80 años, son quienes tienen una mayor cobertura de vacunación.

En menores de 20 años se ha presentado diecisiete (17) defunciones, y se observa que a medida que aumentan los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad. La letalidad del municipio está situada en 1,5, es decir, por cada 100 personas que han sido diagnosticadas con Covid-19, aproximadamente 2 personas han fallecido por esta enfermedad.

La disminución de los casos positivos de Covid-19 puede atribuirse a una combinación de varios factores, que podrían incluir:

- La implementación exitosa de los programas de vacunación masiva ayudó a reducir significativamente la propagación del virus y disminuir la gravedad de los casos. A medida que más personas se vacunan, se reduce la transmisión del virus en la comunidad.

- Las restricciones gubernamentales, como el distanciamiento social, el uso de tapabocas, los confinamientos y las medidas de higiene, demostraron ser efectivas para reducir la propagación del virus y, por lo tanto, disminuir los casos positivos.
- A medida que un porcentaje significativo de la población se infecta con el virus y se recupera, se desarrolla cierto nivel de inmunidad colectiva, lo que reduce la posibilidad de transmisión del virus. Esto no quiere decir que esta deba buscarse deliberadamente a través de la infección, ya que esto conlleva a riesgos significativos para la salud pública.
- La conciencia colectiva y el comportamiento individual también desempeñaron un papel crucial en la reducción de casos.

Es importante tener en cuenta que la disminución de casos positivos de Covid - 19 no significa que la pandemia haya terminado por completo. La vigilancia continua, la vacunación y la adaptación a la situación actual son esenciales para mantener bajo control la propagación del virus y prevenir futuros brotes. La situación puede cambiar rápidamente, y es importante seguir las recomendaciones de las autoridades de salud pública para protegerse a sí mismo y a la comunidad.

2.3.2 Análisis de la Mortalidad

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio de edad y sexo, en el periodo comprendido del 2005 al año 2021 que corresponde a la última información disponible y oficial, entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - SSYPSA, donde se encuentra compilada la información básica, consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el cubo de ASIS. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa según edad de acuerdo con el método directo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las principales causas de defunciones en el mundo se pueden analizar en tres grandes subgrupos: en enfermedades cardiovasculares donde se reúnen las cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias donde se encuentran enfermedades pulmonares obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores; y las afecciones neonatales, que engloban la asfixia y el traumatismo en el nacimiento, la septicemia e infecciones neonatales y las complicaciones del parto prematuro.

Para el municipio de Itagüí en el 2021 se reportó como principal causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio; donde se registró una tasa de 127,0 defunciones por cada 100.000 habitantes del municipio. Es menester precisar como las enfermedades del sistema circulatorio son el principal problema de salud pública en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades, asociadas a la muerte, son un indicador que forma parte de las variables más importantes para determinar las condiciones de vida y la situación de salud en una población. Este grupo de enfermedades continúa siendo la primera causa de muerte en el país, lo cual implica, además, una enorme carga en términos de costos financieros y sociales. Este comportamiento coincide con los

informes de la Organización Panamericana de la Salud para la región de las Américas en el 2007, con cifras cercanas a 1,5 millones de defunciones debidas a enfermedades cardiovasculares (2)

Al comparar las tasas de mortalidad ajustadas durante todo el periodo evaluado (2005 - 2021), se pudo observar que las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron un aumento importante en la carga de la mortalidad en el año 2011, con 212,3 defunciones por cada 100.000 mil habitantes, siendo esta la tasa más alta registrada, no obstante, se presenta un ligero descenso hasta llegar a la tasa más baja con 119,5 fallecidos por 100.000 habitantes en el 2019.

Por todo lo anterior, el municipio de Itagüí viene adelantando una serie de acciones, estrategias y programas encaminadas a la adopción de estilos de vida saludable, actividades deportivas, ingesta de alimentos saludables, aumento del consumo de agua, entre otros hábitos que mejoran la calidad de vida de las personas, estas conductas impactan de manera positiva y aporta a la reducción de las defunciones por esta causa.

La oferta institucional que tiene el municipio de Itagüí contribuye de manera positiva en la disminución en la tasa general de mortalidad ocurrida en el territorio. Se conoce desde la Secretaría de Salud y Protección Social la amplia oferta de programas que intervienen en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la población. Uno de los programas bandera se encuentra las “Ciudades Cardioprotegidas” que a través de diferentes estrategias como la instalación de desfibriladores externos automático (DEA) en lugares y sitios estratégicos del municipio busca disminuir el tiempo de respuesta cuando un habitante se encuentre en peligro inminente de desarrollar un paro cardíaco, analizando automáticamente el ritmo cardíaco, y si corresponde a taquicardia ventricular o fibrilación ventricular el mismo DEA hace la corrección de la arritmia.

En un segundo lugar, se encuentra el grupo de las demás causas, sumando una tasa de mortalidad de 114,8 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2021. Al revisar este grupo de enfermedades durante el periodo 2005 - 2020, se destaca como positivo el comportamiento hacia la disminución, pese al leve aumento en referencia al año 2019 donde se registró una tasa de 106,7 muertes por cada 100.000 habitantes; no obstante al ocupar la segunda causa de mortalidad general, se hace necesario revisar el detalle de esta grupo por el impacto que la pandemia produce en el patrón de las principales causas de morbimortalidad, no sólo por las interacciones y efectos que el virus podría estar ocasionando en el curso natural de las enfermedades prevalentes, sino por obstaculizar su detección y manejo al competir por la atención médica o por enmascaramiento de algunos cuadros clínicos de un amplio espectro de enfermedades, principalmente las respiratorias. Este hecho impulsa la observación de manera detallada del comportamiento que tienen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus y el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

La tercera causa de mortalidad general, son causadas por neoplasias, según la Organización Panamericana de Salud - OPS los tumores malignos, cánceres o neoplasias malignas son causas principales de mortalidad en la región de las Américas. Se estima que 40% de los cánceres se pueden prevenir a través de estilos de vida saludables, una tercera parte de los cánceres se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas de desarrollo a través de programas de detección precoz, y todas las personas que viven con

cáncer pueden beneficiarse mediante el acceso a tratamiento médico adecuado, y cuidados paliativos.

Según cifras de la OPS, en 2019, todos los tipos de cáncer causaron 84,20 defunciones por 100.000 habitantes, lo que ubica a Colombia en el Quintil N° 1 entre todos los países.

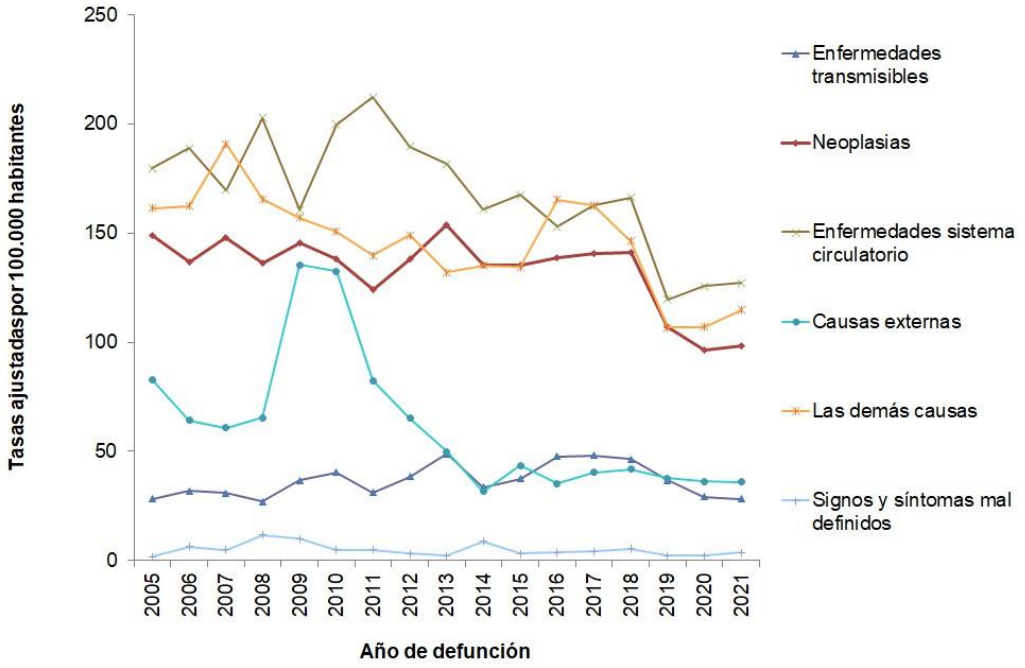
En Colombia, el Análisis de situación de Salud (ASIS) Colombia 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social refiere que el grupo de neoplasias como la tercera causa de muerte en Colombia, entre 2005 y 2019, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, fueron la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres, causaron el 14,96% (87.444) de las defunciones y exhibieron tasas oscilantes entre 14,1 y 13,4 muertes por cada 100.000 habitantes.

A nivel municipal, la situación expuesta no es ajena al territorio y para el año 2021, se presentó una tasa de mortalidad por neoplasias de 98,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, si bien es la tasa más baja registrada fue el año inmediatamente anterior, es necesario hacer un análisis más detallado, en específico, al momento de analizar el grupo de subcausas tales como tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; y aquellos que se presentan según sexo, como lo son el tumor maligno del cuello del útero, el tumor maligno de la mama de la mujer y tumor maligno de próstata en los hombres.

En cuanto al análisis de mortalidad general por causas externas, se observa un cambio positivo en la tasa de mortalidad reportado para las causas externas con respecto a lo registrado hace diez años, de acuerdo con las estadísticas, se evidencia un pico elevado en los años 2009 y 2010, donde las tasas de mortalidad se ubican en 135,3 y 132,4 por cada 100.000 habitantes respectivamente. Esto se debe a los eventos de violencia que afectaron drásticamente la convivencia del municipio de Itagüí. A partir del 2011, gracias a la intervención de la institucionalidad la tasa de mortalidad por causas externas se disminuyó a 82,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Y así se ha observado una disminución relevante en este indicador, hasta llegar a registrar para el año 2021 a una tasa de mortalidad general de 35,9 defunciones por cada 100.000 habitantes del territorio.

Finalmente, es válido presentar al lector no sólo la distribución de la primera, segunda y tercera causa de mortalidad, sin hacer hincapié en la importancia más allá de analizar la mortalidad en salud implica examinar los patrones y las causas de las muertes en una población, ya que este análisis puede proporcionar información valiosa para comprender la carga de enfermedad, identificar tendencias a lo largo del tiempo, orientar las intervenciones en salud y a formulación de las políticas de salud pública en el territorio.

Figura 157. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Itagüí, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según sexo, se encontró que en el municipio de Itagüí en el 2021 son consecuentes con las cifras entregadas para las tasas de mortalidad general del municipio.

Para el caso de los hombres del municipio, se conoce que la principal causa de mortalidad en el 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, alcanzando una tasa de 151,9 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes, que al ser comparada con el registro del 2020, se evidencia un disminución, ya que para el año anterior el municipio de Itagüí sumó una tasa de 158,6 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes, si bien representa un disminución, al ser la primera causa de mortalidad en los hombres se requiere un análisis de subcausas, y entre otros los efectos de la pandemia Covid-19 en la mortalidad por sexo como se suscitó con anterioridad.

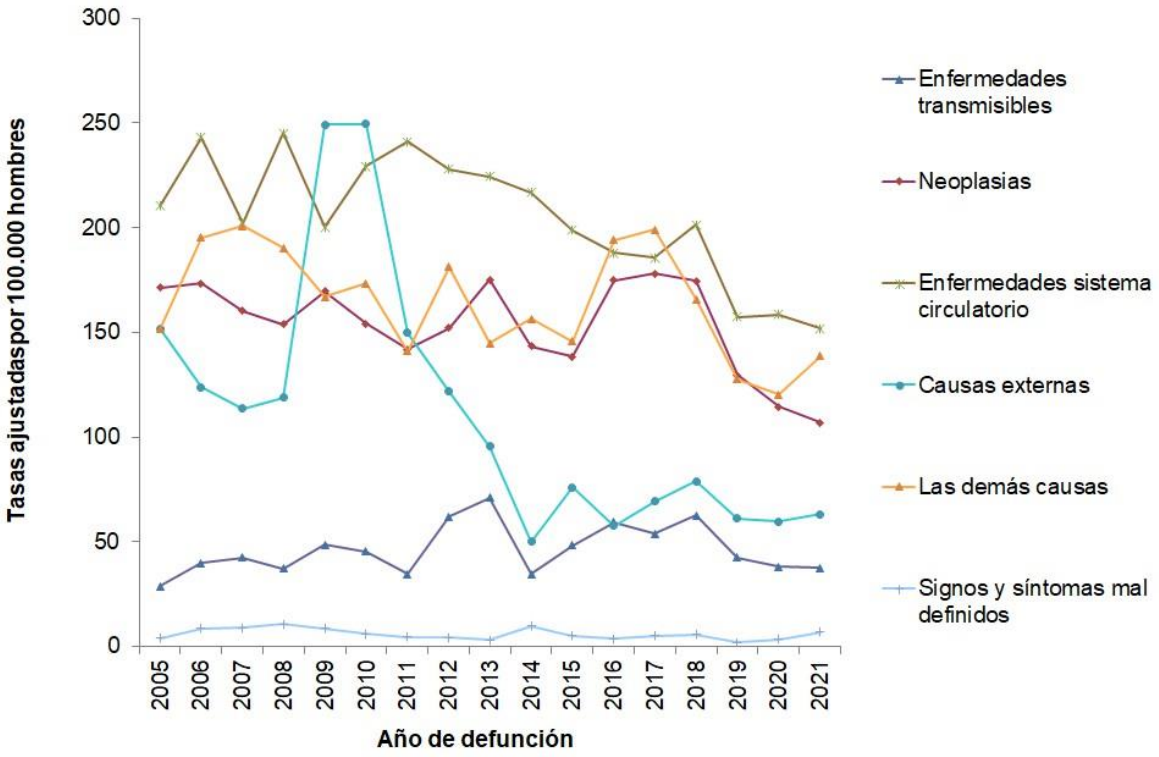
Para la segunda causa de mortalidad de los hombres del municipio en el año 2021, se conoce que se concentraron en las demás causas, donde se agrupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras, representando una tasa de mortalidad para el año 2021 de 138,7 defunciones masculinas por cada 100.000 habitantes, que en contraste con la tasa registrada en el año anterior (120,3) fue la tasa más baja registrada entre el año 2005 y 2020.

El tercer lugar de las causas de mortalidad en los hombres del municipio de Itagüí, lo ocupa las neoplasias, para el año 2021 se registró una tasa de 106,8 muertes masculinas por cada 100.000 habitantes, destacándose como un aspecto positivo como en este último periodo de observación se presenta la tasa de mortalidad más baja durante los años 2005 al 2021.

En contraste con años anteriores, podemos evidenciar cómo esta dinámica ha diferido

excesivamente en el periodo de observación y se presentan fluctuaciones y cambios en la distribución, una excepción en los años 2009 y 2019 que la primera causa de muerte en los hombres se posicionó, las causas externas como las agresiones – homicidios –, accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –; con cifras como 249,1 y 249,7 defunciones masculinas por cada 100.000 habitantes respectivamente, lo anterior es explicado por las políticas de seguridad ciudadana y estrategias de orden municipal que permitieron lograr una disminución en la seguridad de nuestro territorio.

Figura 158. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

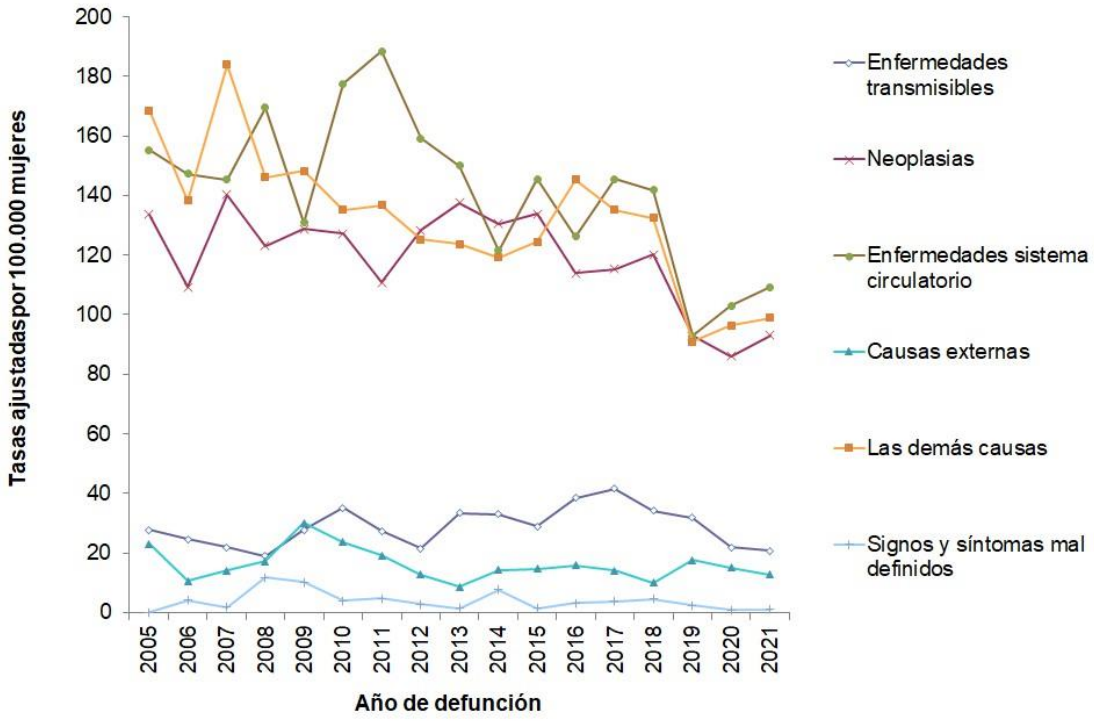
Para el caso de las mujeres, conforme a las cifras dispuestas para el municipio, las tasas de mortalidad ajustadas no presentan variaciones en lo concerniente a la primera, segunda y tercera causa de mortalidad respecto a los hombres y a las presentadas en el análisis de la mortalidad general. Dicho esto, se reconoce que la primera causa de mortalidad en mujeres para el 2021, lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 109,2 defunciones en mujeres por cada 100.000 habitantes, presentándose un aumento en la tasa registrada en el año anterior, pese a esto es importante realizar una revisión de las enfermedades del sistema circulatorio que abarca los diagnósticos como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, las cuales acumularon la tasa más baja entre el 2005 y 2021 dio lugar a con 92,9 defunciones femeninas por 100.000 habitantes en el 2019.

El segundo lugar de causa de mortalidad en mujeres para el año 2021, lo ocuparon las

demás causas, que lo constituyen un grupo residual, donde se registró una tasa de mortalidad de 98,8 muertes en mujeres por 100.000 habitantes y se destaca las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la primera causa de muerte dentro del grupo.

Las neoplasias ocupan el tercer lugar de mortalidad en mujeres, con diagnósticos como tumor maligno de la mama de la mujer, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon alcanzaron una tasa de 93,0 defunciones femeninas por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí en el año 2021, donde la tasa más baja para el periodo de observación se presentó en el año 2020 con una tasa de 86,1 muertes en mujeres por cada 100.000 habitantes.

Figura 159. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Finalmente, un elemento que cabe resaltar es como las tasas de mortalidad en mujeres son un poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición de los hombres a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina, entre otros, por los determinantes sociales, culturales y económicos.

2.3.2.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Hace parte del análisis de la mortalidad en la población del municipio de Itagüí, conocer

qué causas existen que producen la muerte de manera más prematura, reflejando la pérdida que sufre la sociedad a causa de las muertes de personas jóvenes, teniendo en cuenta el número de defunciones y así dando como resultado la cantidad de años adicionales que los fallecidos habrían vivido hasta la expectativa de vida del país.

Es por esto que es necesario hacer el análisis correspondiente a la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) y tasas ajustadas de AVPP para las grandes causas de mortalidad.

Entre el 2005 y 2021 se encontró un total de 122,175 años de vida potencialmente perdidos por causas externas, lo cual la ubica en la primera causa de mortalidad por AVPPP en el periodo antes señalado, y la segunda causa de mortalidad por grandes causas para el año 2021.

A lo anterior, se suma el hecho que continúen siendo las causas externas contribuyendo a este indicador, debido a que son causas en parte prevenibles y que además afectan personas en la edad económicamente productiva, afectado no sólo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social de nuestro municipio.

Por otra parte, durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, la segunda causa de mortalidad por años de vida potencialmente perdidos corresponde a las neoplasias, con una pérdida de 89.917 AVPP y siendo la tercera causa de mortalidad por grandes causas en el último año de observación (2021).

A razón de esto, se establece la necesidad de aumentar las actividades y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que busque minimizar estos años de pérdida en la población del territorio, ya que en su tendencia se observa un comportamiento descendente, se insta a los actores en salud a realizar una mayor oportunidad en el diagnóstico y tratamiento y rehabilitación en todos los tipos de tumores y su manejo buscando fortalecer programas de prevención, tamizaje, detección temprana y tratamiento oportuno, de cara a impactar esta causa de muerte.

Entendiendo que las enfermedades del sistema circulatorio concentraron las mayores tasas ajustadas de mortalidad general y segunda causa de mortalidad por Años de Vida Potencialmente Perdidos en el territorio entre el 2005 y 2020, representa la primera causa de mortalidad por AVPP para el año 2020, se hace necesario enfocar esfuerzos, acciones y programas para prevención y el manejo de las enfermedades del sistema circulatorio, ya que impactan la salud pública y permiten reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas afecciones.

En relación con las demás causas se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras; acumulan en todo el periodo de observación entre el 2005 y 2020 un total de 73.077 años potencialmente perdidos, y tanto como para el 2021 como para el periodo acumulado, se ubica en el segundo lugar con 6,113 años potenciales perdidos, significando 262 años más que el 2020.

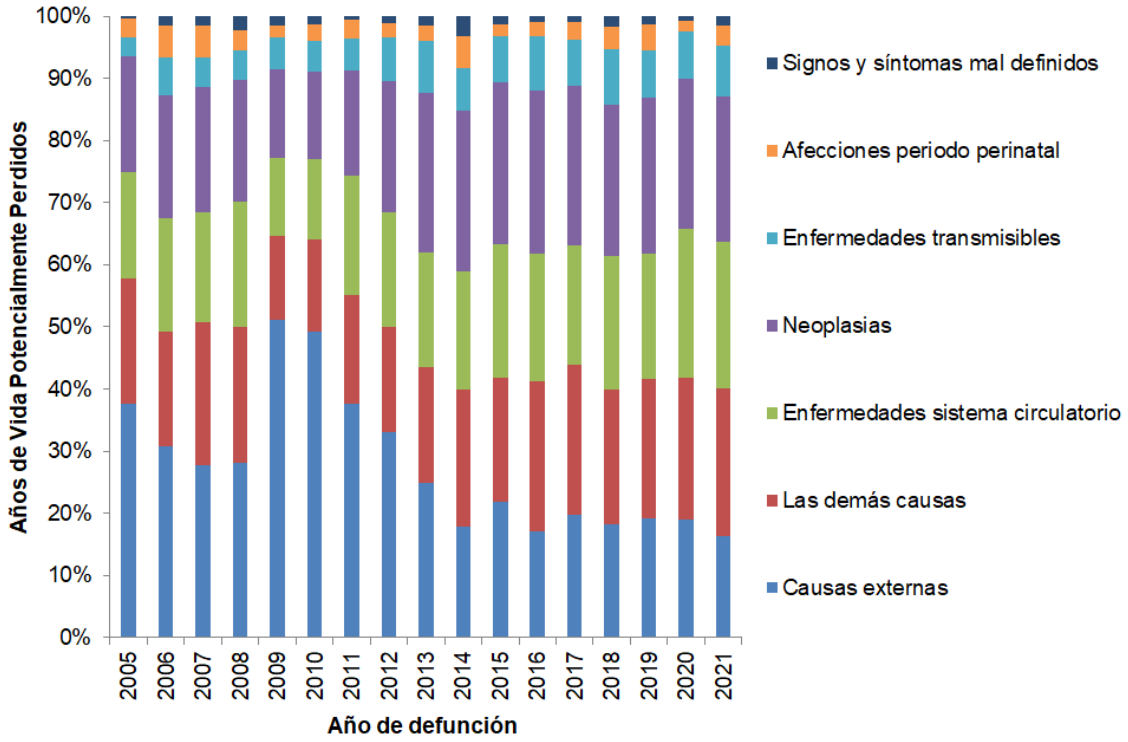
A razón de lo anterior, estos factores requieren un interés de análisis e intervención. Para el caso particular, las demás causas en las tasas ajustadas de mortalidad por edad y a

pesar de ser la tercera causa generadora de AVPP con 23% del total, se resalta su disminución a partir del 2011, lo cual puede explicarse en parte con la política de seguridad implementada en el municipio la cual ha sido efectiva y se recomienda dar continuidad como se ha esbozado anteriormente.

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP, refleja un comportamiento heterogéneo en su distribución y composición, al momento de analizar la serie acumulada (2005 a 2020), respecto a los datos del año de estudio (2021), se encuentran diferencias en su clasificación, es decir, mientras que la primera, segunda y tercera causa de mortalidad por AVPP no comparten la misma posición para el año de estudio (2021). Dicho en otras palabras, la mortalidad por AVPP para el periodo 2005-2020 lo ocupó las causas externas, y tan sólo para el 2021 la primera causa tuvo lugar a las demás causas; lo mismo ocurre con la segunda causa de mortalidad por AVPP para el periodo 2005 - 2020, que fue ocupada por neoplasias, y para el 2021 fue representado por las enfermedades del sistema circulatorio y, en el tercer lugar, para el periodo 2005 - 2020 fueron las demás causas mientras que para el año 2021 en dicho lugar fue representado por las neoplasias.

Estas dinámicas y fluctuaciones reflejan los cambios en la distribución de la carga de la enfermedad y mortalidad por grandes causas externas y algunos fenómenos asociados a los eventos de interés en salud pública, así como aquellos factores sociales como las agresiones – homicidios –, accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios y secuelas de una post pandemia y en muchos casos la predisposición a los factores de riesgo o protectores asociados al sexo y los determinantes sociales, económicos y culturales en salud que llevan a replantear las políticas de salud pública en nuestro territorio y ver como la salud hacer parte de más que una triada ecológica cambiante y diversa.

Figura 160. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Al pretender conocer los años de vida potencialmente perdidos de acuerdo con el sexo para el periodo 2005 – 2021, se encuentra que en el caso de los hombres del municipio de Itagüí han perdidos alrededor de 107,113 años potenciales sólo por causas externas como las agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, entre otras.

Lo anterior supone el hecho que los hombres tienen más riesgo de morir prematuramente que las mujeres y por ende se clasifica como la primera causa de mortalidad que año a año ocupa el primer lugar, tanto para el periodo referenciado como para el año 2021. En definitiva, surge la necesidad de continuar con la política de seguridad municipal y la intervención de varios sectores de la sociedad porque si bien se ha disminuido notoriamente la mortalidad por causas externas, los hombres que aún son afectados por esta causa son en general los jóvenes del municipio.

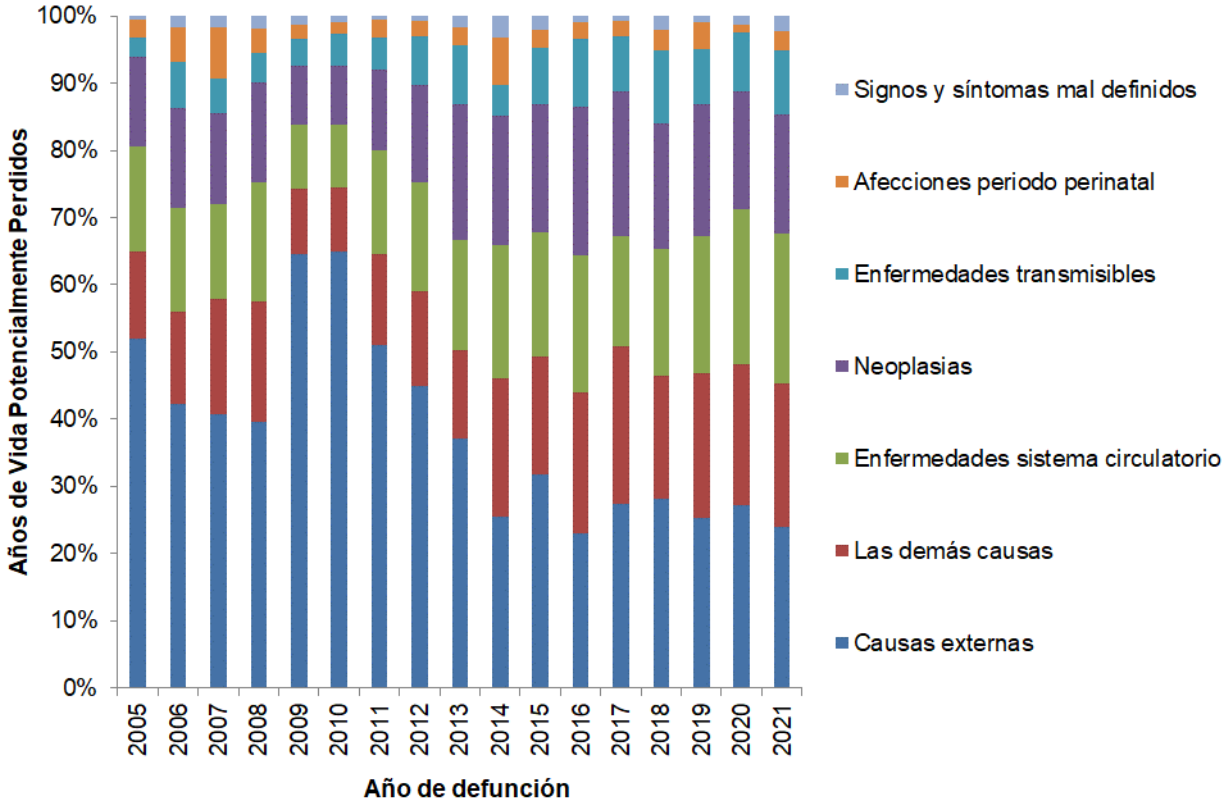
Para este grupo de causas externas, se conoce que en primer lugar están los accidentes de tránsito, seguido de los homicidios, y las caídas; predominando la población joven entre los 18 y 28 años. Al evaluar los dos años con más violencia en el territorio como fueron el 2009 y 2010, los hombres concentraron el 65% de los AVPP por causas externas con una consecuente de 31.228 de AVPP entre los dos años.

En segundo lugar, se encuentran las demás causas de mortalidad, que si bien presentó una comportamiento en los dos últimos años hacia la disminución, no refleja el comportamiento acumulado de la serie (2005-2020) y podemos considerar como el número

de AVPP en los hombres del municipio se encuentran asociados a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, el resto de las enfermedades del sistema digestivo; las cuales se ubicaron en un primer lugar tan solo para el 2021 con 2,143 AVPP en hombres por cada 100.000 habitantes.

Respecto al tercer lugar, hacen parte las enfermedades del sistema circulatorio con una carga de mortalidad entre el 2005 al 2021 de 42,703 años potenciales perdidos en los hombres del municipio, siendo el registro más alto el presentado en el año 2021 con 3,167 años potenciales de morir. Lo anterior contrasta con las tasas generales de mortalidad y teniendo presente que en el año 2019 a nivel mundial enfrentamos la pandemia por Covid-19 y sus efectos, ya que estudios han mostrado tendencias importantes con respecto a la mortalidad: mayor letalidad en los hombres que en las mujeres y alta mortalidad en los grupos de mayores de 60 años lo cual podría explicar el aumento vertiginoso en los AVPP en los hombres.

Figura 161. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres.

Las causas que mayor número de años potenciales perdidos acumulan para las mujeres del municipio son en su orden: las demás causas, neoplasia y las enfermedades del sistema circulatorio.

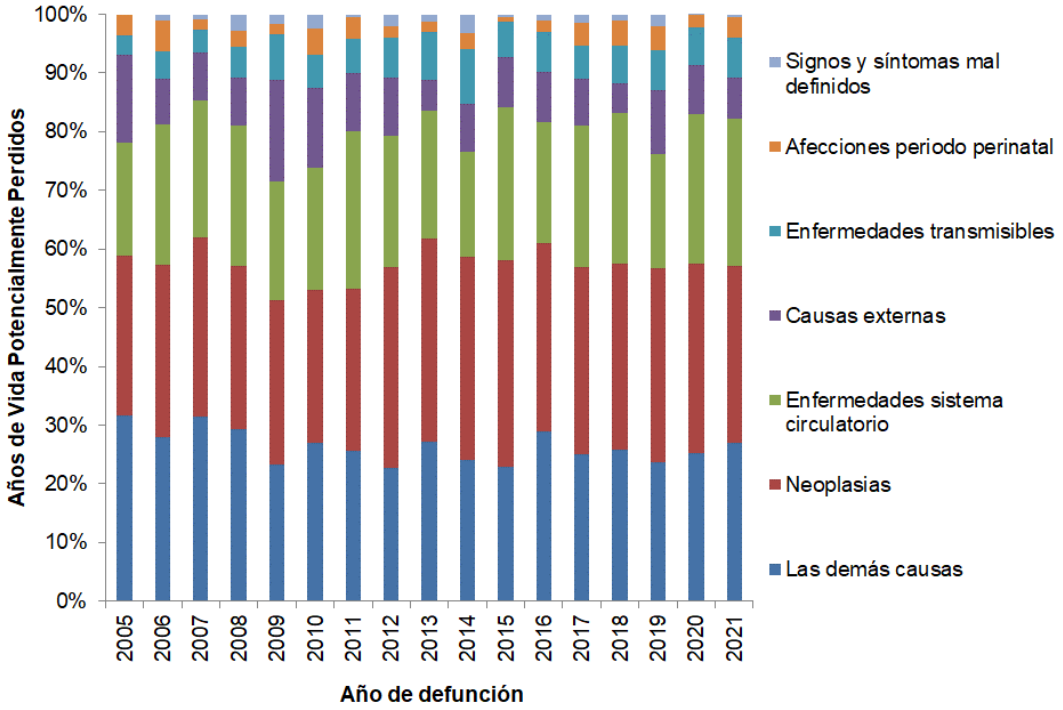
Con un total de 3,170 AVPP en mujeres por 100.000 habitantes para el 2021 y siendo el valor más alto durante la vigencia 2005 - 2021 están las demás causas, representado por un grupo de enfermedades como, la diabetes mellitus, enfermedades nutricionales, del sistema digestivo, enfermedades de las vías respiratorias entre otras, lo cual reviste un gran interés en desarrollar programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad bajo el enfoque de gestión y manejo integral del riesgo en salud, desde los programas, proyectos y acciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC a nivel comunitario o los programas de subsidio a la oferta a nivel individual que permiten reducir la carga de enfermedad y mejorar los hábitos y estilos de vida saludable de esta población.

En cuanto a las neoplasias se encuentran el tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que representan para el periodo de estudio (2021) como para el periodo acumulado 2020 - 2021, el valor más alto con un total de 3,535 AVPP en mujeres por cada 100.000 habitantes.

La situación anterior, evidencia la necesidad de fortalecer programas de prevención como la vacunación (VPH), detección temprana y tratamiento oportuno, de cara a impactar esta causa de muerte. Por lo anterior, se precisa que desde la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio se adelantan diversas estrategias con el objeto de disminuir la mortalidad por neoplasias en las mujeres a través de la educación y las acciones conjuntas entre EAPB e IPS, las cuales incluyen entre otras campañas lúdico-pedagógicas, demanda inducida institucional, consultorio rosado en eventos municipales, campañas comunicacionales entre otras.

En tercer lugar, según las estadísticas de reportes para la vigencia 2021, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde también se encontró el mayor número de AVPP en mujeres para el año de observación al igual que para toda la seria (2005-2020) con 2,946 AVPP en mujeres por cada 100.000 habitantes y a su vez este grupo de enfermedades ocupan la primera causa de mortalidad por grandes causas como se suscitó con anterioridad el apartado de mortalidad general.

Figura 162. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

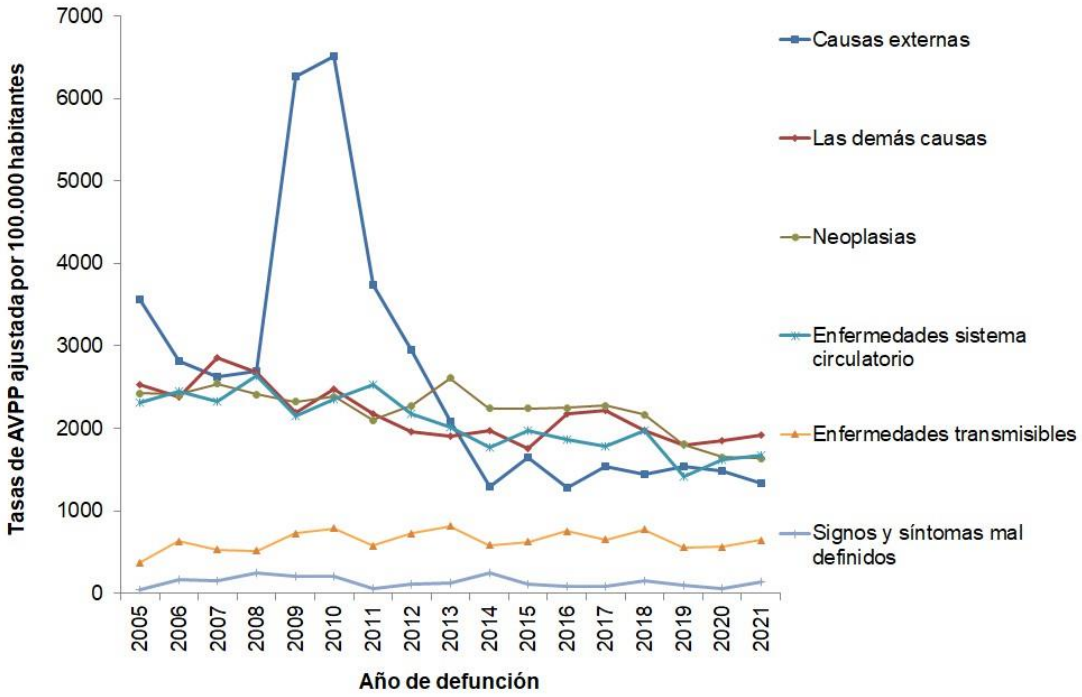
Con el registro de las tasas de años potencialmente perdidos por grandes causas en los últimos dieciséis años en el municipio de Itagüí, se evidenció que las causas externas como las agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, caídas, entre otras causas, ocasionan el mayor riesgo de muertes prematuras en la población Itagüiseña, generando 44,780 años perdidos por cien mil habitantes; así mismo se observa un pico estadístico más elevado en entre los años 2009 – 2010 donde sólo en este periodo se registraron 12.776 años potenciales perdidos por cien mil habitantes, esto representa el 30,45% de los años potenciales perdidos por muertes prematuras por causas externas entre el 2005 – 2020.

En los últimos cinco años, es decir, entre el 2017– 2021 las neoplasias pasaron a ser las causas con mayor riesgo de muertes prematuras en el municipio, produciendo 9,535 años perdidos por cien mil habitantes. Así mismo, en el último año de observación las neoplasias tuvieron una leve disminución, para el año 2021, registra la menor tasa de AVPP en el municipio, con 1,638 años perdidos por muertes tempranas, continúa siendo la segunda causa de muertes prematuras para el periodo de estudio con miras a lograr el desarrollo de acciones esbozadas en el inciso anterior.

Entre 2005 y 2021, la tercera causa de mortalidad prematura fueron las demás causas como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, y el resto de las enfermedades del sistema digestivo, cifra que ascendió a 3,682 años potenciales perdidos por cien mil habitantes.

De otro lado, se hace necesario hacer un abordaje de las tasas de mortalidad según sexo, ya que se presentan diferencias en la forma de distribución y concentración de las patologías entre los hombres y las mujeres, lo anterior puede ser explicado por los determinantes sociales, culturales y económicos entre ambos sexos y la predisposición a factores protectores y de riesgo entre ambos hombres y mujeres.

Figura 163. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP en hombres

Las causas externas en los hombres han sido tradicionalmente los factores con mayores tasas de años potencialmente perdidos como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de defunciones prematuras. En el periodo entre 2005 – 2021 este indicador acumuló una tasa de 80,841 años potenciales perdidos por cien mil hombres del municipio, siendo el 2009 y 2010 los años con mayor concentración, donde alcanzó una tasa de 23,869 años potenciales perdidos por cien mil hombres, representando esto el 31,33% del total de los años potenciales perdidos por causas externas como las agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, caídas, entre otras causas.

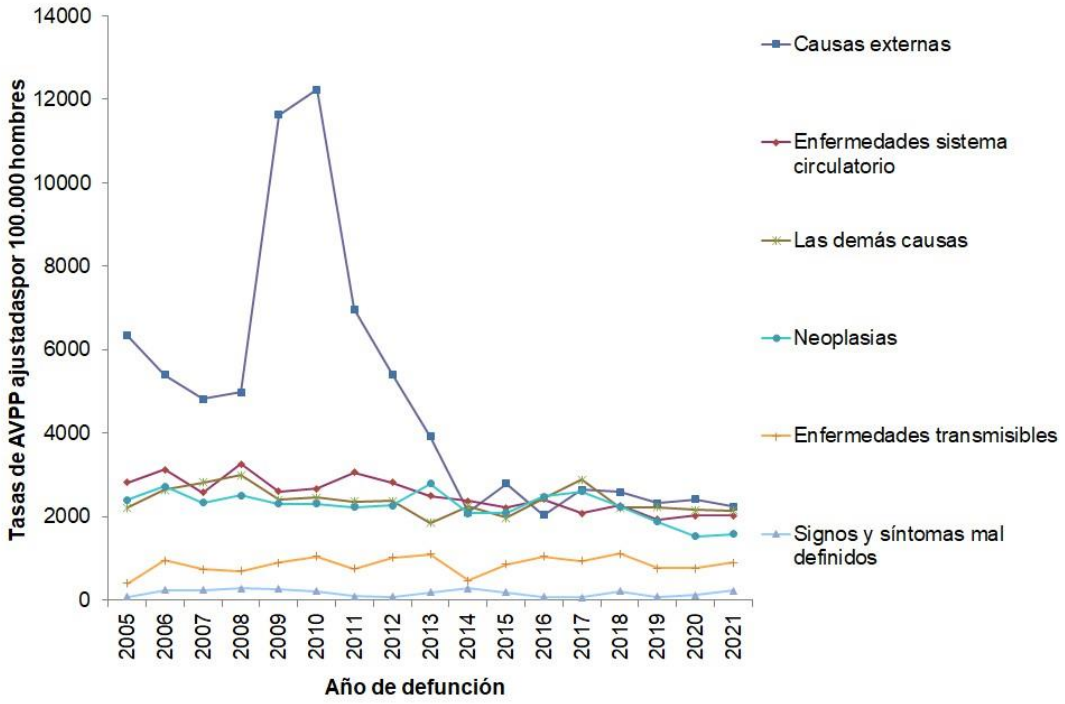
En el último año de observación (2021), sigue siendo la primera causa de pérdida de vidas en edades prematuras, donde se registró una tasa de 2,243 años potenciales perdidos por cien mil hombres, con una disminución de este indicador con respecto al año 2020 donde se registró una tasa de 2,419 años potenciales perdidos por cien mil hombres.

Para el 2021, la segunda causa que tiene más riesgo de muerte prematura, se encuentra

las enfermedades sistema circulatorio registrando una tasa de 2,027 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes, que al compararla con el año 2020 se encuentra que disminuyó en 47 años potenciales perdidos, ya que para ese año se había reportado una tasa de 2,032 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes en el municipio contrastando con la primera causa de mortalidad por grandes causas debido a estas patología.

En un tercer lugar, se encuentran las demás causas con enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, entre otras; este indicador sumó una tasa de 2,143 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes en el municipio de Itagüí, con respecto al 2020 sufrió un aumento de 158 años potenciales perdidos por cien mil hombres.

Figura 164. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres, podemos observar que se encuentran diferencias en su distribución y composición, mientras que en el caso de los hombres la primera causa de mortalidad son las causas externas, en el caso de las mujeres son las neoplasias, lo mismo ocurre con la segunda y tercera causa de mortalidad por AVPP; es decir, la segunda causa de AVPP en hombres son las enfermedades del sistema circulatorio mientras que en las mujeres son las demás causas y, respecto a la tercera causa de mortalidad en nombres, estuvo dada por las demás causas en comparación con las mujeres con enfermedades del sistema circulatorio.

Tasa de AVPP en las mujeres

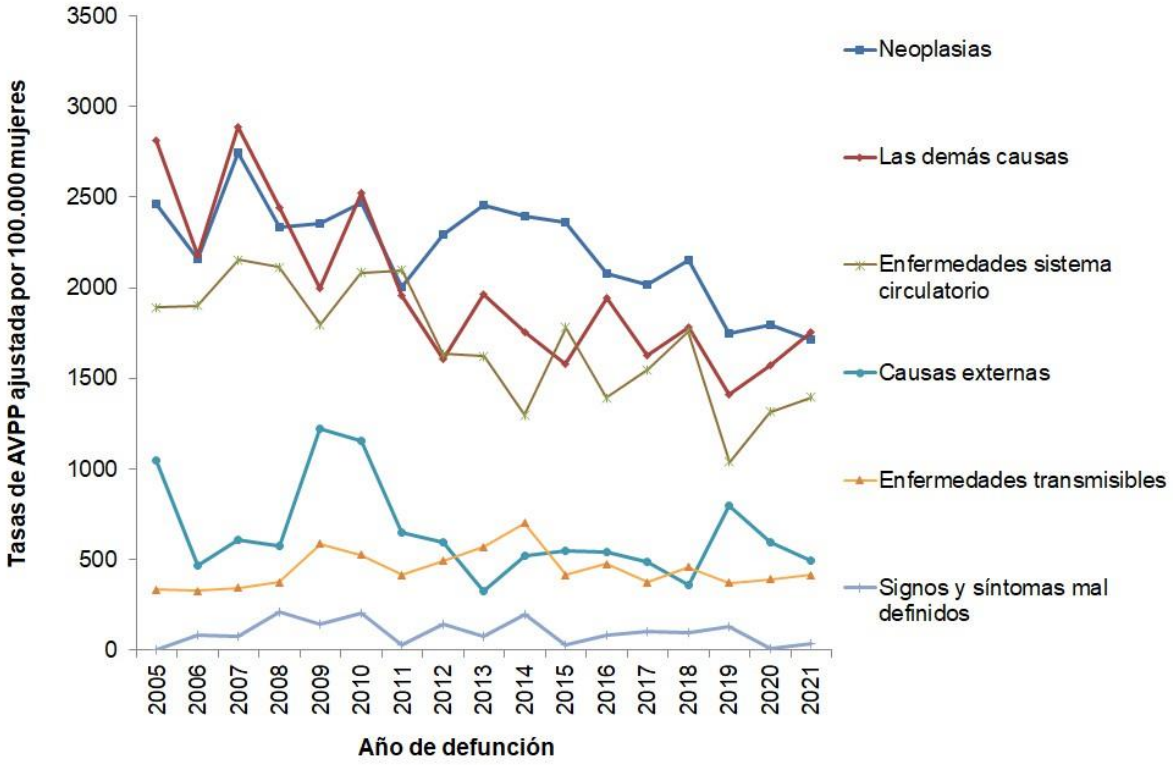
En los últimos diecisiete años la tasa de años potencialmente perdidos en las mujeres que residen en el municipio de Itagüí se concentró en las neoplasias, donde en el periodo de observación (2022) se calculó una tasa de 3,753 años potenciales perdidos por cien mil mujeres residentes en el municipio. Para el 2021 las neoplasias como tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, entre otras, sumó una tasa de 1,714 años perdidos que al ser comparada con el 2020, se encuentra un aumento de 43 años perdidos por cien mil mujeres, teniendo en cuenta que para ese año se reportó una tasa de 1,749 años potenciales perdidos por cien mil mujeres del territorio.

Las demás causas son la segunda razón de pérdida de años en edades prematuras que afectan directamente a las mujeres del municipio de Itagüí, estas se han sostenido en los últimos dieciséis años, con diagnósticos como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, entre otras. Durante el periodo de observación se registró una tasa de 1,756 años potenciales perdidos por cien mil mujeres residentes en el municipio. En el 2020 la tasa alcanzó los 1.574 años perdidos por muertes prematuras en las mujeres que habitan en el municipio de Itagüí.

En tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa acumulada para los últimos dieciséis años de 28,816 años potenciales perdidos por cien mil mujeres. En el 2021 alcanzó una tasa de 1,394 años potencialmente perdidos, que al ser comparada con el año inmediatamente anterior aumentó en 216 años perdidos a causa de la mortalidad en mujeres jóvenes del municipio.

Lo anterior, continúa siendo motivo para fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando disminuir la mortalidad por estas causas, que en muchos casos el desarrollo de hábitos de vida saludable, el mejoramiento en la ingesta alimentaria, el desarrollo del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida, la detección temprana en articulación de las Rutas Integradas de Atención en Salud - RIAS son sin duda estrategias que permitirán la reducción de las muertes prematuras en nuestras mujeres del municipio de Itagüí.

Figura 165. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.2.2 Mortalidad especifica por subcausas

Tasas ajustadas por la edad

Con el objetivo de conocer con mayor exactitud las causas de mortalidad, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas, dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; causas externas y todas las demás causas.

Para tener una visión general de la mortalidad por subgrupo, se identificaron las tasas más altas de cada una de las subcausas, de las cinco grandes causas de mortalidad entre los años 2005 a 2021.

Enfermedades transmisibles

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos, desde una fuente a un huésped susceptible, estas son conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles, se destacan de forma contundente las Infecciones Respiratorias Agudas -IRA, las cuales durante el periodo comprendido entre el

2005 y 2021 ocupan la primera causa de mortalidad, sigue siendo un tema que ocupa gran importancia para la salud pública del territorio, toda vez que es una de las principales causas de complicaciones.

Para el año 2021, la tasa ajustada para IRA disminuyó a 17,2 muertes por cada 100.000 habitantes, contexto que ameritaría un estudio detallado en el cual se tenga presente los niveles de contaminación que pueden estarse generando al ser ciudad de vocación industrial con un amplio parque automotor, vías principales de orden nacional y secuelas que han dejado la gran cantidad de ladrilleras que existieron en la ciudad, que aunque han disminuido notablemente, aún tienen presencia en el corregimiento y por las cuales se ha trabajado fuertemente desde las administración municipal. Al mirar retrospectivamente esta tasa con las presentadas en años anteriores, se observa una disminución a partir del año 2018, donde se ubicaba en una tasa de 33,8 muertes por cada 100.000 habitantes y para el año inmediatamente anterior en 20,4 muertes por cada 100.000 por esta causa.

Cabe resaltar que, aunque esta tasa ha venido disminuyendo de manera significativa y ubicándose en general la mortalidad por enfermedades transmisibles en el cuarto lugar, la emergencia sanitaria presentada a nivel mundial por el Covid-19 y los efectos de la post pandemia, hizo que las estadísticas no se redujeran aún más, debido a que las infecciones respiratorias agudas significaron un aumento en el peso de este grupo de causas.

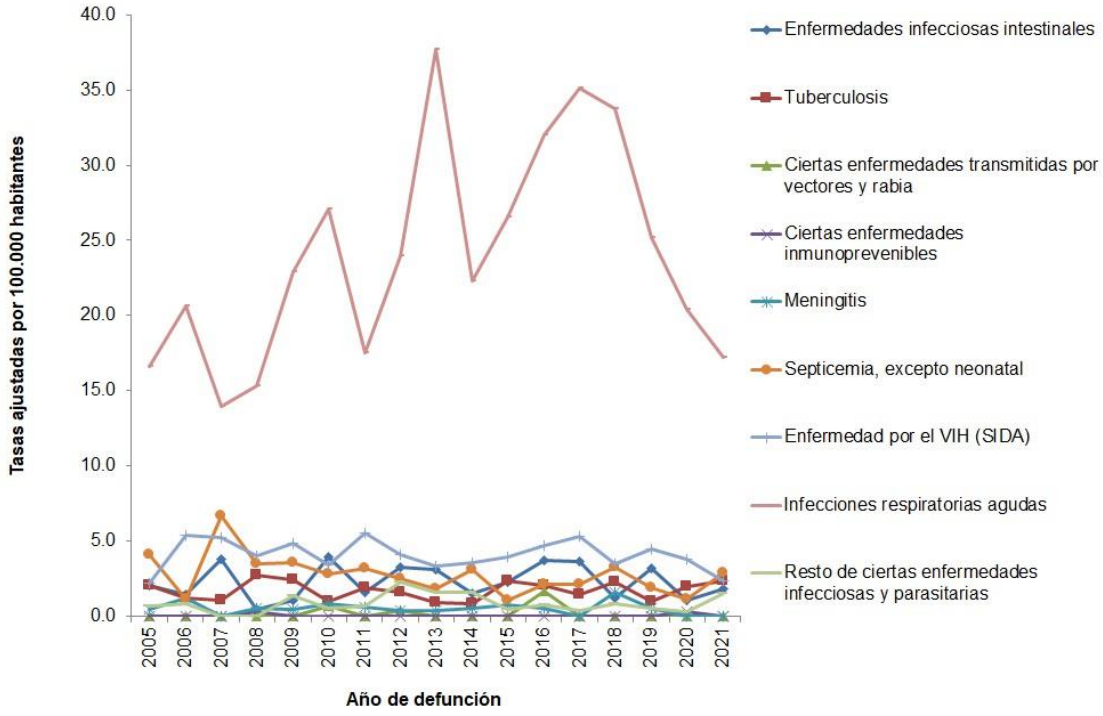
Para el periodo actual (2021), la septicemia, excepto neonatal, ocupa el segundo lugar en las tasas de mortalidad ajustadas por edad, lo cual llama la atención, pues su comportamiento histórico ha sido estable con mayor variabilidad y fluctuaciones en los casos presentados, pese a esto, para el año de observación se presentó una tasa de 2,9 por cada 100.000 habitantes en la población itagüiseña, lo que sugiere revisar acciones en salud toda vez que en esta patología es la respuesta del cuerpo a una infección que puede llevar a una cascada de eventos potencialmente mortales, entre ellos las infecciones bacterianas, aunque también pueden ser causadas por infecciones fúngicas o virales.

El tercer lugar lo ocuparon dos subcausas que comparten el mismo valor en la tasa de mortalidad ajustada por edad para el 2021, en primero da lugar a las enfermedades transmisibles por VIH (SIDA), donde para el año 2021 se registró una tasa ajustada de 2,4 muertes año por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa con la tasa más alta en este grupo. Evidentemente, este aumento requiere precisar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que desde el año 2013 se ha visto un incremento en la mortalidad por VIH/SIDA en la ciudad, y aunque para algunos períodos esta tasa ha disminuido, para el año de observación (2021) es la segunda tasa más baja seguido del registro presentado en el año 2015, pese a esto, sigue siendo un foco importante, ya que viene acompañada de la crisis migratoria que enfrenta el país, los cuales no acceden a los centros de salud para su diagnóstico y/o tratamiento o en algunos casos la presencia de subregistro de la información. En segundo lugar, con el mismo valor en la tasa ajustada se encuentra la tuberculosis con 2,4 muertes por cada 100.000 habitantes, así mismo con un aumento en sus valores en los dos últimos años.

Por último, es importante resaltar la ausencia de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedades inmunoprevenibles y la meningitis, esto sin lugar a duda, muestra la eficacia de los programas desarrollador para el control de plagas, entre el desarrollo del programa Wolbachia as como el manejo y control de vacunación antirrábica

en perros y gatos, entre otras acciones encaminadas a disminuir este grupo de enfermedades transmisibles.

Figura 166. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

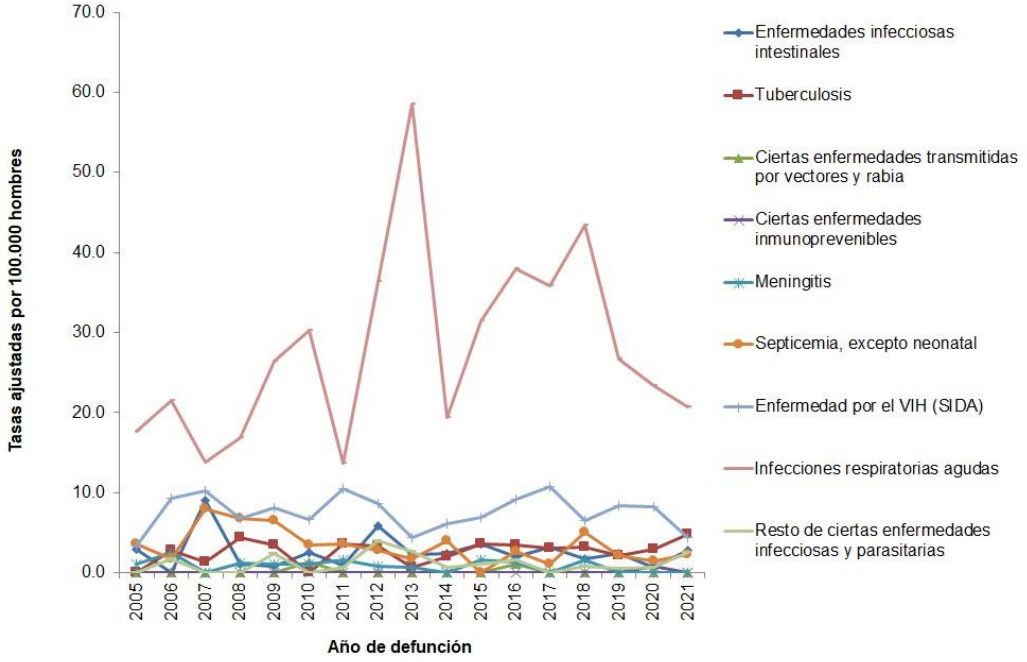
Enfermedades transmisibles en los hombres

En los hombres, de forma coherente con la tasa de población general, la causa de mortalidad para el grupo de enfermedades infecciosas y transmisibles que predomina es la que agrupa las Infecciones Respiratorias Agudas - IRA, las cuales tuvieron un comportamiento desde el 2013 hasta el 2018, con tendencia al incremento en la mortalidad; a partir del 2019, su comportamiento varió y tiene una tendencia a la disminución. Dicho esto, para el año 2021, se presentó una disminución respecto al año inmediatamente anterior, y con una tasa de 20,7 muertes por cada 100.000 hombres asociadas a Infecciones Respiratorias Agudas.

Ocupando el segundo lugar de nuestro análisis de mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles, se encuentra la tuberculosis, que para el año 2021 alcanzó una tasa de 4,8 muertes por cada 100.000 habitantes, teniendo un incremento con respecto al año inmediatamente anterior. Esto puede ser causado debido a que los servicios para el diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis se redujeron para tratar con la emergencia sanitaria mundial de Covid-19 y los efectos colaterales de la post pandemia en las personas tenían mayor dificultad en el acceso a estos servicios entre otros grupos de riesgo y vulnerables.

En tercer lugar, se encuentra representado por la mortalidad por VIH (SIDA) en los hombres, lo que reviste un gran interés y adquiere importancia en materia de salud pública y control de enfermedades, puesto que su variabilidad y aumento durante estos últimos 13 años es notorio, y para el año 2021 reflejó una tasa de 4,4 muertes por VIH por cada 100.000 habitantes. Aunque en el municipio se han realizado múltiples campañas educativas y de medios de comunicación a través de las cuales se educa y enseña a la población sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se realiza sensibilización en enfermedades por ETS / ITS, se realizan tamizajes y pruebas de diagnóstico, el incremento que ha tenido la población migratoria, ha causado un incremento en el diagnóstico, toda vez que esta población no accede al tratamiento farmacológico, por lo tanto, se recomienda realizar acciones de seguimiento y control de adherencia al tratamiento, que ayuden a mitigar el impacto de la enfermedad y buscando disminuir la mortalidad de VIH/SIDA en la población.

Figura 167. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

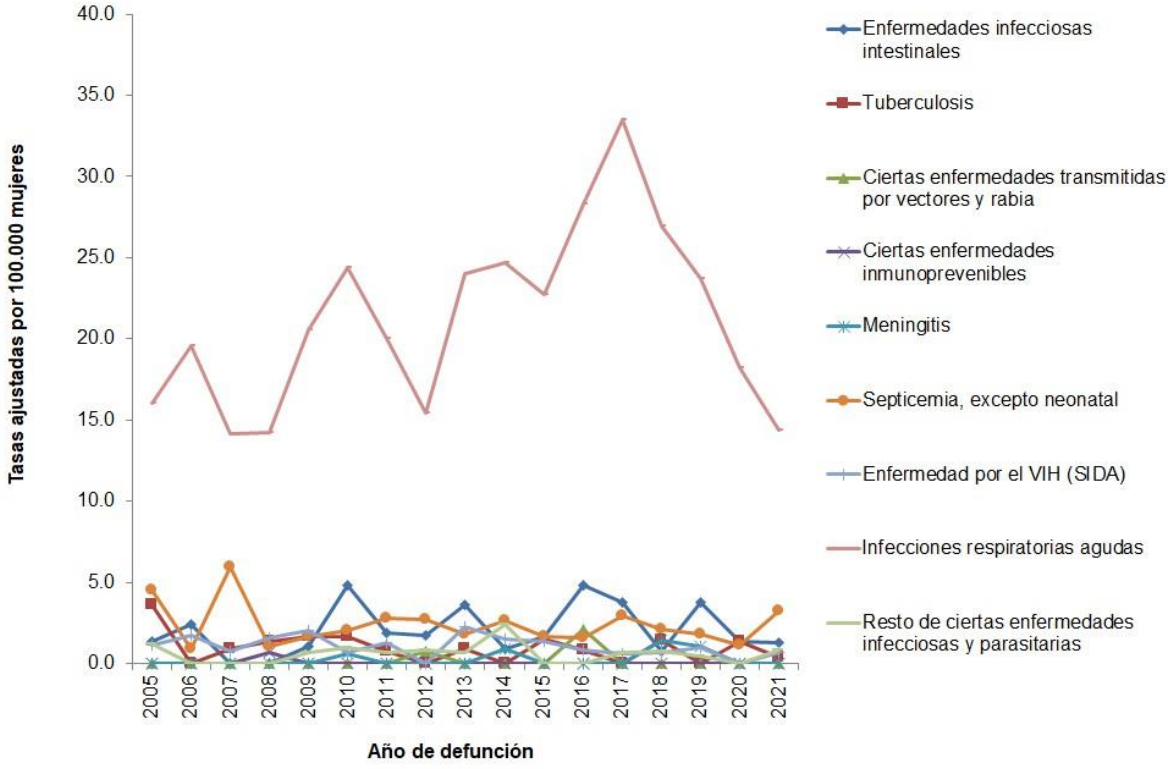
Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que lo encontrado en el grupo de los hombres, se comparte la primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles en mujeres, que agrupa las Infecciones Respiratorias Agudas, con un aumento vertiginoso presentado en el año 2013 y que nuevamente a partir del 2015 continuó en aumento hasta el 2017 donde tuvo su tasa más alta con 33,5 muertes por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, a partir de ese año ha venido disminuyendo, alcanzando para el 2021, una tasa de 14,4 muertes por cada 100.000 mujeres, siendo este el segundo registro más bajo desde el año 2008.

Respecto a la segunda causa en nuestro análisis de enfermedades transmisibles e infecciones, se encuentra la septicemia, excepto neonatal, ocupando el segundo lugar en las tasas de mortalidad ajustadas por edad en las mujeres, y si bien sus valores acumulados son bajos, para el año 2021, se presentó una tasa de 3,2 muertes por cada 100.000 mujeres en la población itagüiseña, lo que sugiere revisar acciones en salud toda vez que en esta patología.

En tercer lugar, está determinado por la tasa de mortalidad por tuberculosis, con una tasa de mortalidad ajustada para el 2021 de 1,3 muertes por cada 100.000 mujeres. Por esto, es de gran importancia dar prioridad al diagnóstico temprano de la enfermedad y el acceso a los tratamientos sea mejorado para que no haya interrupciones durante el mismo, toda vez que esto puede ocasionar que el germen se vuelva más resistente y los pacientes se agraven.

Figura 168. Tasa de mortalidad en mujeres ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el municipio de Itagüí, para el 2021 se registró una tasa ajustada de 98,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, aun así, es la tasa más baja registrada en los dos últimos años.

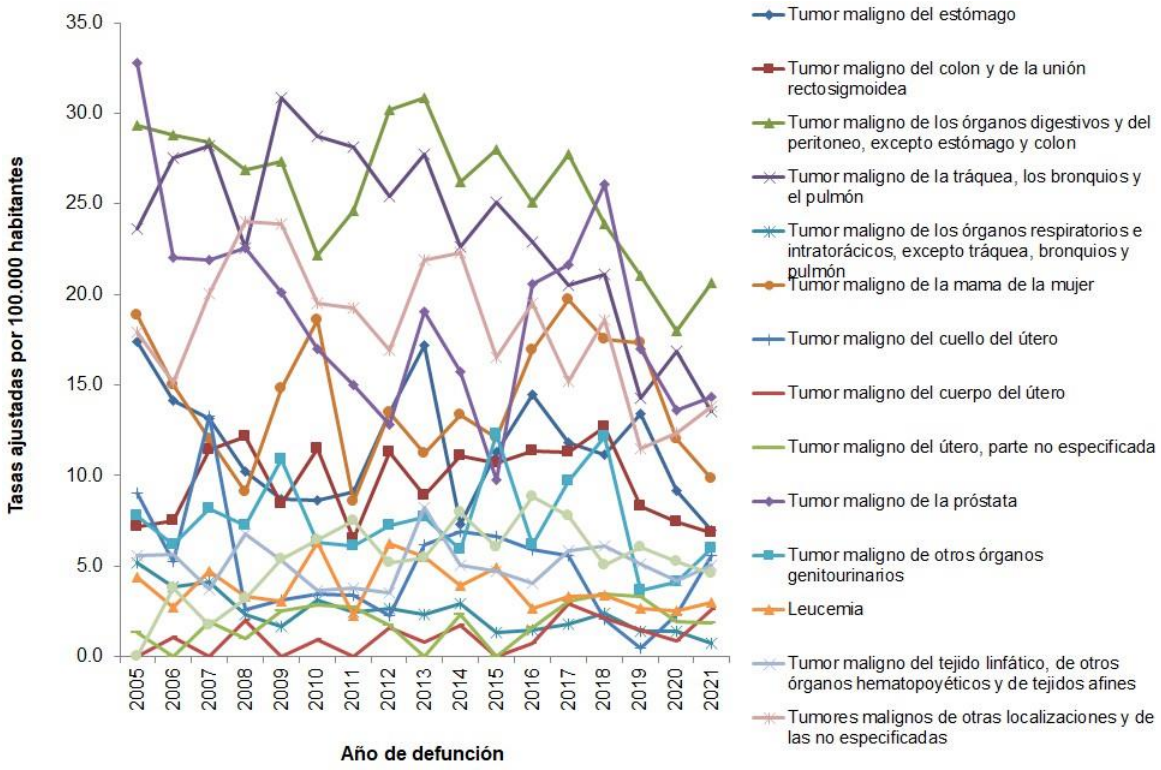
Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo neoplasias, se encontró para el año 2021 la primera subcausa de mortalidad fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 20,7 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuanto a la menor subcausa la ocupa tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 0,7 muertes por cada 100.000 mujeres siendo esta la más baja en los últimos cuatro años.

La segunda subcausa de mortalidad por neoplasias en el municipio de Itagüí, es el tumor maligno de la próstata, con una tasa para el año 2021 de 14,4 muertes por cada 100.000 hombres, con una tendencia a incrementar desde el año 2015. A razón de esto, es importante resaltar cómo esta patología representa uno de los cánceres más comunes en los hombres, y su taxonomía depende y puede variar según diversos factores, entre ellos se insta a lograr una detección temprana, el acceso a la atención médica, el tratamiento recibido y otros factores protectores para este grupo.

Al revisar la tercera subcausa de mortalidad por neoplasias para el 2021, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 13,8 muertes por cada 100.000 habitantes, si bien en este grupo es difícil detallar con exactitud el grupo de órganos y sistemas comprometidos, toda vez, que representa un grupo amplio y en algunas ocasiones puede deberse a un subregistro o inadecuada clasificación del diagnóstico.

Por último, las neoplasias son responsables de la mayor parte de las muertes en el municipio de Itagüí, es fundamental aumentar los recursos para invertir en programas de salud que ayuden a mitigar estas causas, se hace indispensable establecer estrategias de detección temprana articuladas a los servicios de salud, con el fin de garantizar una atención médica oportuna y pertinente de cara a aumentar la sobrevida, al igual que es de vital importancia fortalecer las acciones intersectoriales para la prevención de muertes por estas causas.

Figura 169. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en Hombres

Al momento de analizar la mortalidad por neoplasias según sexo, es importante precisar que se encuentra diferencias entre ambos grupos, dicho de otro modo, lo que representa la primera, segunda y tercera subcausa de mortalidad en el grupo de los hombres no son iguales en las mujeres, no obstante, para ambos sexos, comparten la mayor tasa de mortalidad por la misma subcausa asociada a los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

En el grupo de los hombres, se encontró que para el 2021 la tasa de mayor relevancia está dada por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 24,7 muertes por cada 100.000 hombres, pese a ser la primera subcausa al momento de analizar todo el periodo entre el 2005 y 2020, esta ocupa la segunda causa de la serie completa.

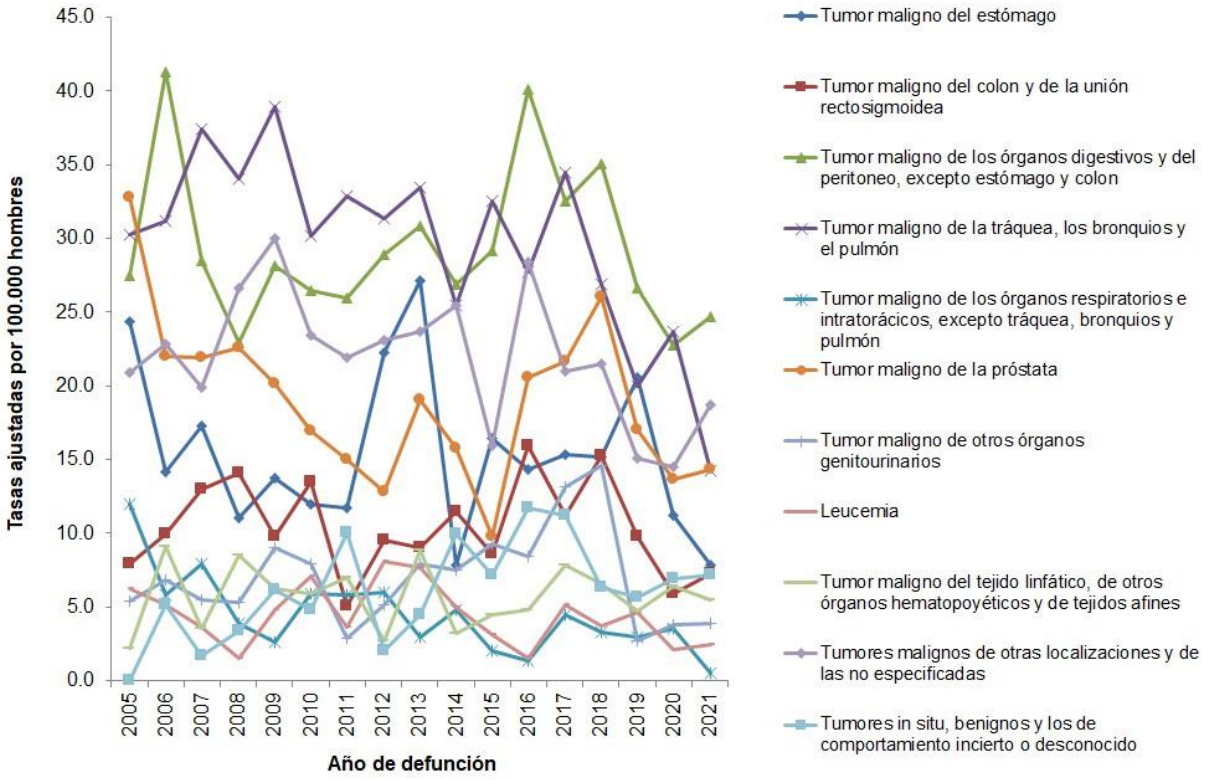
En segundo lugar, del grupo de neoplasias por hombres, lo ocupa los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 18,7 muertes por cada 100.000 hombres, debido a su falta de precisión en el diagnóstico, solo podemos inferir que corresponde a aquellos casos en los que el cáncer se ha diseminado desde su lugar de origen (cáncer primario) a otras partes del cuerpo (sitios secundarios), es decir, no se especifica la localización precisa del cáncer.

En relación con la tercera subcausa de mortalidad por neoplasias en hombres, se encuentra el tumor maligno de la próstata, el cual ha tenido un aumento en los dos últimos años, y

para el año de observación (2021), registro una tasa de 14,4 muertes por 100.000 hombres.

Finalmente, se insta a reconocer la importancia de realizar una desagregación del comportamiento de las neoplasias no solo por sexo si no teniendo en cuenta la zona rural y urbana, debido al acceso de la población para los servicios de salud y a los diagnósticos y tratamientos que podría generar una inequidad en la población según sexo producto de algunas barreras de acceso de tipo económicas, geográficas y culturales, para las cuales no operan de una manera oportuna los programas de detección temprana y frente a las cuales se hace necesario fortalecer, tanto el recurso humano, como tecnológico de municipios de referente subregional

Figura 170. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en mujeres

Las tasas de mortalidad en mujeres por subcausas en el grupo de neoplasias no presentan variaciones en los datos acumulados para la serie 2005 a 2021 y sólo las que corresponden al año de observación (2021).

Concretamente, para el 2021 la principal causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (igual en el caso de los hombres) con una tasa de mortalidad ajustada de 17,7 muertes por cada 100.000 mujeres, un caso muy similar para el periodo inmediatamente anterior donde,

la tasa de mortalidad ajustada para el tumor maligno de mama fue de 14,8 muertes por cada 100.000 mujeres, evidenciando un aumento respecto al año de observación.

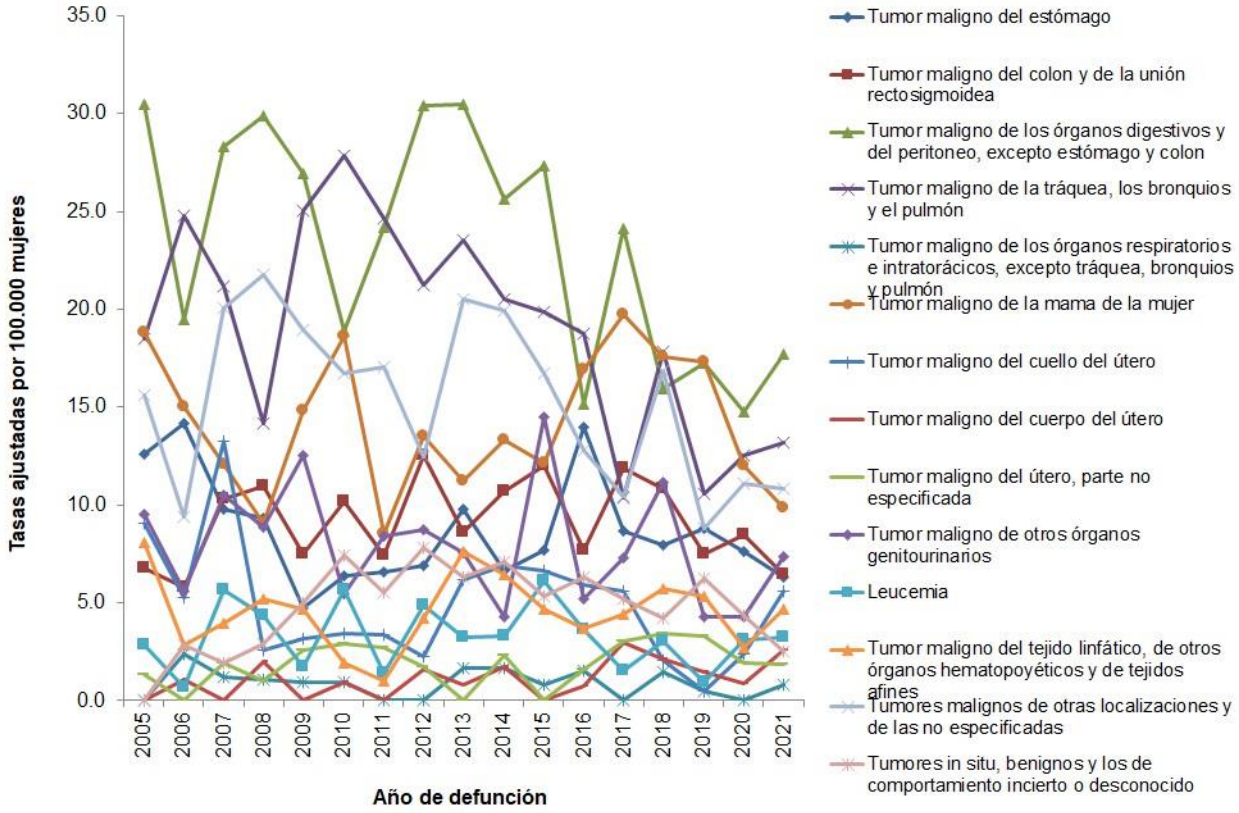
En cuanto a la segunda subcausa para el 2021, se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de mortalidad ajustada de 13,2 muertes por 100.000 mujeres, evidenciando un aumento frente al 2020 donde se tuvo una tasa de mortalidad ajustada de 12,5 muertes por cada 100.000 mujeres.

En el tercer lugar de nuestro análisis de mortalidad por neoplasias en las mujeres está dado por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 10,8 muertes por cada 100.000 mujeres, del cual no se puede extrapolar mayor información debido a la falta de mayor precisión en su clasificación para su interpretación como se suscitó con anterioridad.

Adicional a lo expuesto, reviste un gran interés y como seguimiento a los indicadores de salud pública y más aún aquellos que son trazadores, se encuentra el cáncer de mama. Si bien se encontró una disminución desde el año 2014 a 2021 ubicando la tasa más baja desde el año 2012, con 9,8 muertes por esta subcausa por cada 100.000 mujeres, ubicándola como la tercera subcausa de mortalidad en las mujeres, sin lugar a duda refleja los resultados en materia de la prevención de cáncer en la mujer, situación que en la actualidad se interviene a nivel municipal con diversas estrategias multisectoriales.

A esto se suma una tendencia a la disminución vertiginosa desde el año 2014, lo cual contrasta con las diferentes acciones encaminadas por la Secretaría de Salud y Protección Social hacia la promoción de la salud y detección de la enfermedad como lo son los tamizajes, citologías y los programas de PYP-RIAS para reducir este indicador.

Figura 171. Tasa de mortalidad en mujeres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a la primera causa de mortalidad en el municipio de Itagüí, según lo observado en las tasas ajustadas por grandes grupos, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han venido teniendo una reducción desde el año 2005 a su tasa más baja presentada en el año 2019, donde se presentó una tasa de 119,5 muertes por cada 100.000 mil habitantes, pese a esto, se ha observado un leve aumento en los años siguientes.

Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo las enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra que la primera subcausa para este grupo en el año 2021, lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 67,8 muertes por cada 100.0000 habitantes para el año 2021.

En este subgrupo vale la pena resaltar que esta patología se produce cuando el suministro de sangre al músculo cardíaco se ve comprometido debido a la obstrucción de las arterias coronarias. La isquemia cardíaca resultante puede causar angina de pecho o, en casos más graves, un ataque al corazón (infarto de miocardio), es por ello que se hace necesario enfocar acciones en promover estilos de vida saludable y disminuir los factores de riesgo como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, la obesidad, la falta de actividad física y antecedentes familiares de enfermedades cardíacas.

Al revisar la segunda subcausa de mortalidad en el grupo, se encuentra las enfermedades

cerebrovasculares, las cuales no representan variaciones significativas al momento de analizar las tasas según sexo, ya que comparten esta misma jerarquía; para el año de observación (2021) se presentó una tasa de 23,2 muertes por cada 100.000 hombres por estas afecciones. No obstante, es necesario destacar que la mortalidad por estas, guarda relación respecto a que el paciente isquémico con regularidad es cardiópata y/o hipertenso, y que son estas últimas precursoras de la enfermedad isquémica del corazón y son patologías totalmente prevenibles en su progresión con un adecuado ejercicio de las actividades de protección específica y detección temprana.

Con relación a estas dos subcausas, se presenta un comportamiento directamente proporcional, es decir, una disminución en las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas desde el 2017 hasta el 2021, se ha mantenido constante, donde en el último año se registró una tasa de 12,3 muertes por 100.000 habitantes,

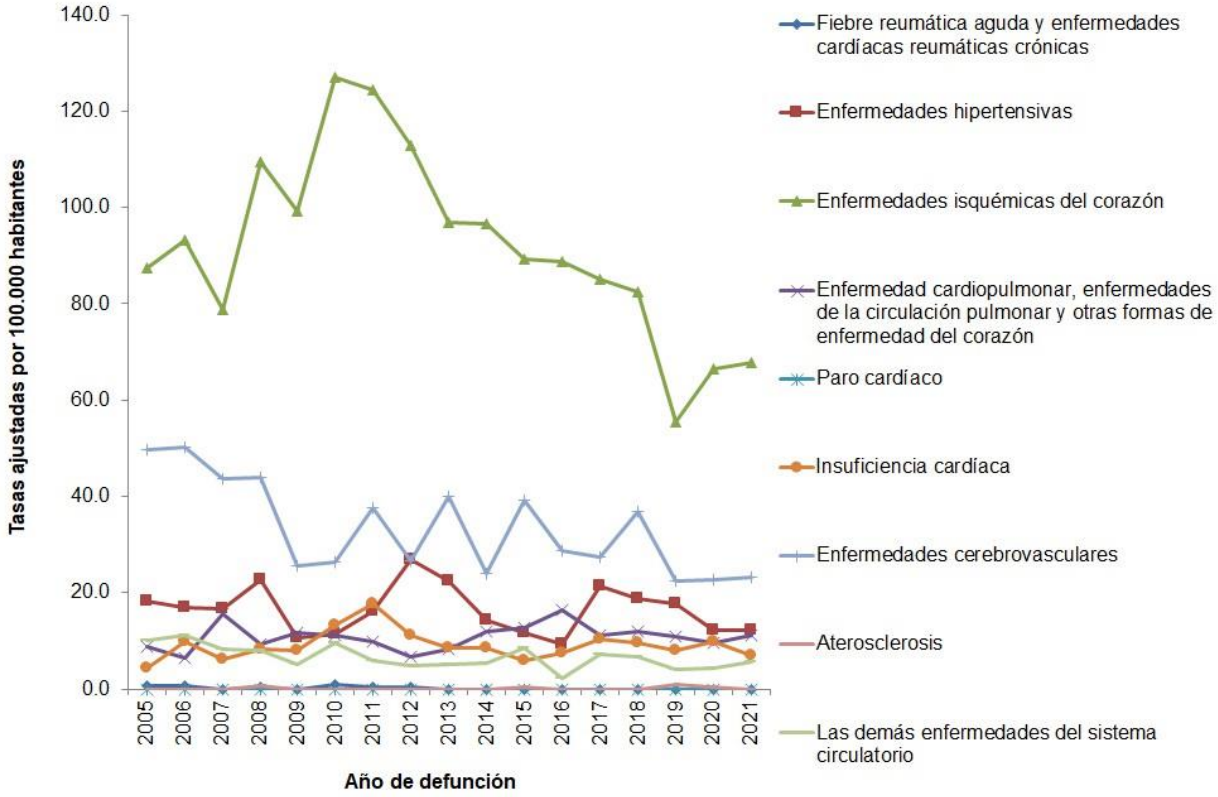
En contraposición con lo anterior, si evaluamos no sólo a nivel municipal, sino a nivel nacional el complimiento de las actividades reguladas por la Resolución 4505 referente a las actividades de protección específica y detección temprana, en este tipo de tamizajes es baja, a pesar de su bajo costo y de que su ejecución evita altos costos económicos y sociales, lo cual genera acciones encaminadas al fortalecimiento de programas de Promoción y Prevención y demanda inducida, además de mejorar la oportunidad en el acceso y atención de las personas.

A razón de lo enunciado, y teniendo presente que no se presentan diferencias significativas por sexo, si bien es cierto que culturalmente los hombres no tienen por sí solos el hábito de asistir a actividades de protección específica y detección temprana lo cual aporta a que las tasas de mortalidad en ellos sean ligeramente más altos.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí, al revisar estas cifras se adoptó la estrategia de “Espacios Cardioprotegidos” para la atención oportuna de emergencias cardiovasculares súbitas en sitios en alta concentración poblacional, donde se tiene como objetivo principal preparar a la población en general para la respuesta adecuada y oportuna ante eventos coronarios, teniendo presente que éste grupo de patologías constituyen una de las principales causas de mortalidad y es evitable en un alto porcentaje con la atención oportuna.

Para el cumplimiento de este objetivo se ha iniciado con la formación de líderes comunitarios y población general como primeros respondientes y a la comunidad en general en temas de autocuidado y primeros auxilios, además estas actividades están acompañadas de acciones de identificación en el territorio de responsables de la dotación y disposición de desfibriladores externos automáticos en espacios con alta afluencia de público en el municipio de Itagüí de acuerdo a lo establecido en el Decreto municipal 142 de 2022 .

Figura 172. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

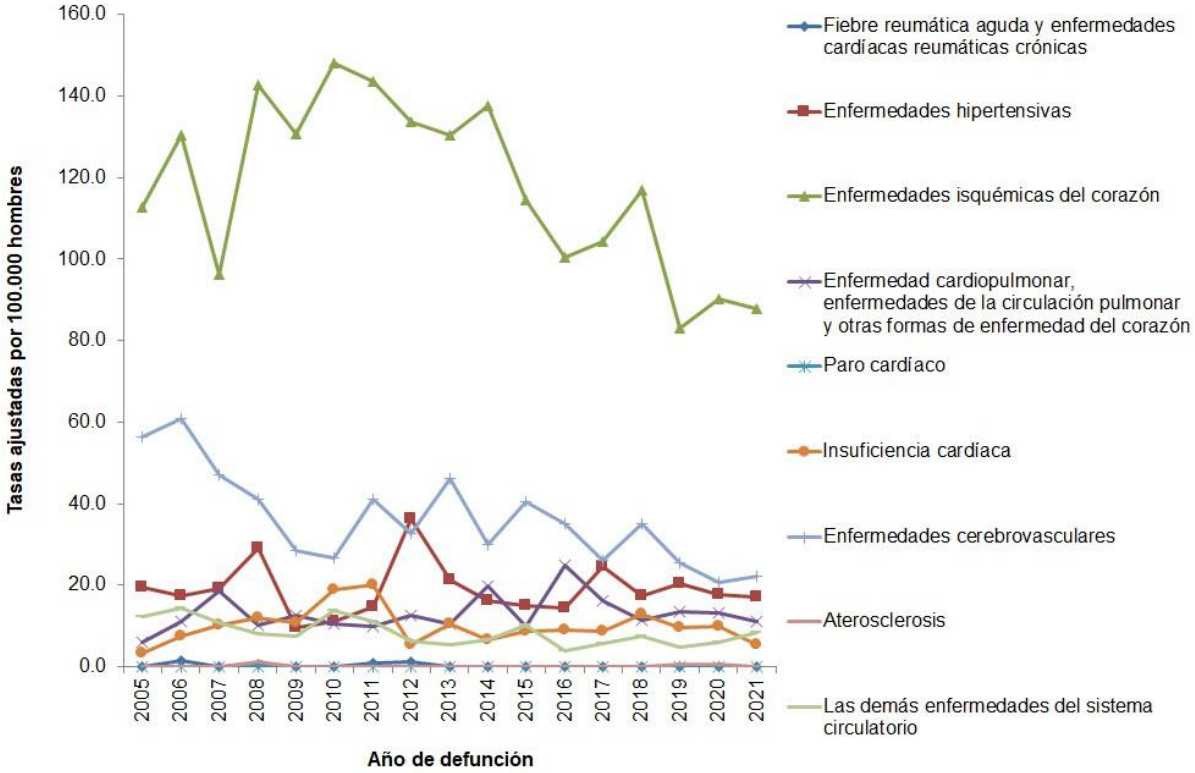
Enfermedad del sistema circulatorio en hombres

Como se suscitó con anterioridad, culturalmente los hombres no tienen por sí solos el hábito de asistir a actividades de protección específica y detección temprana, lo cual aporta a que los indicadores en ellos sean ligeramente más altos, sin embargo, no se presentan variaciones significativas y su comportamiento es predominante para ambos sexos, conservando la primera y la segunda causa de mortalidad, en su orden, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares en hombres y mujeres para el año 2021.

En la primera subcausa de mortalidad en los hombres para el año 2021, se pasó de una tasa de mortalidad de 90,3 muertes por cada 100.000 para los hombres para el año 2020 a una tasa de 87,9 muertes por cada 100.000 hombres en el 2021. Para la segunda y tercera subcausa, las tasas de mortalidad presentaron leves aumentos el año 2020 y 2021.

Lo anterior, puede ser explicado por el desarrollo de actividades de prevención del consumo de cigarrillo, promoción de hábitos y estilos de vida saludables y el fortalecimiento de campañas educativas.

Figura 173. Tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



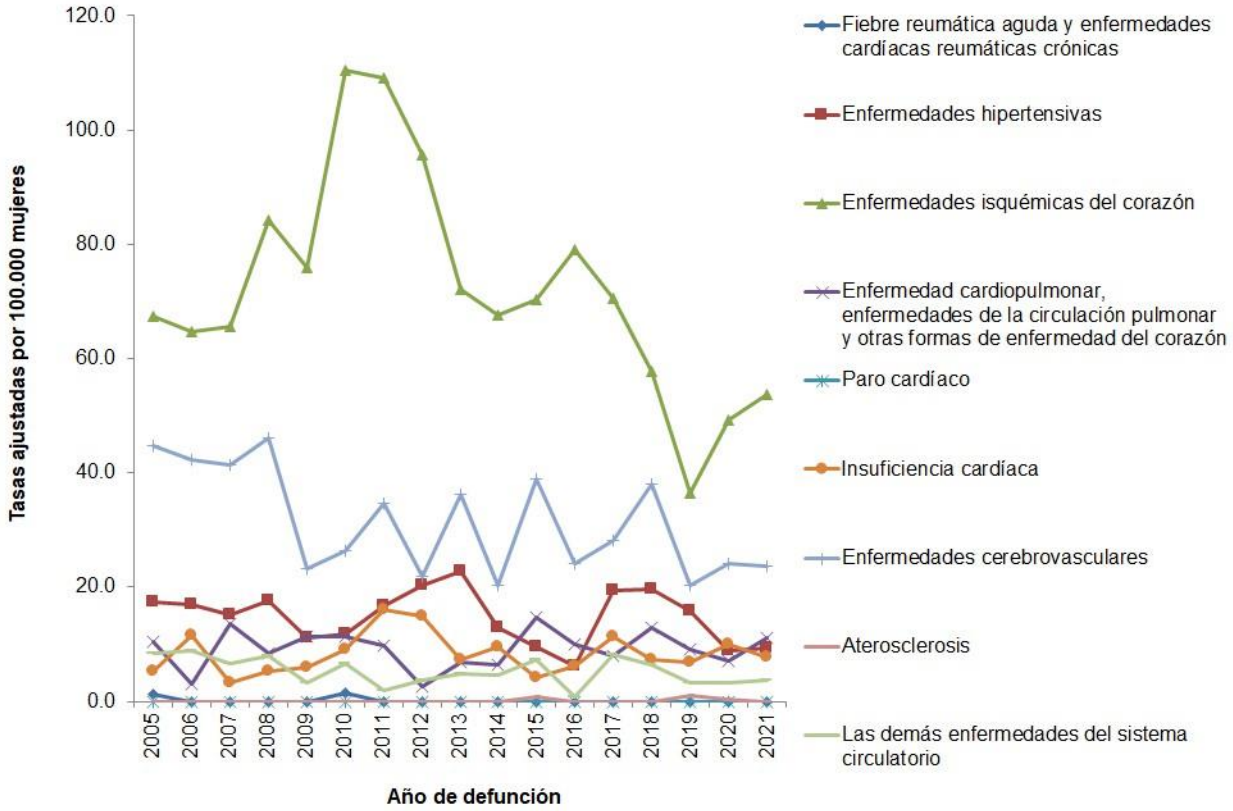
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedad del sistema circulatorio en mujeres

Con relación a las mujeres, a pesar de que para el año 2021 se registraron las tasas de mortalidad más bajas presentadas desde el año 2005 en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2021, estas tuvieron fluctuaciones hacia el aumento y disminución, pasando de 49,3 a 53,7 muertes por cada 100.000 mujeres en las isquémicas, y de 24,1 a 23,6 en las cerebrovasculares. Y aunque estas últimas no muestran una tendencia definida, las enfermedades isquémicas, han disminuido año tras año (excepto en 2016) desde el 2010.

En el tercer lugar de estas subcausas para las mujeres esta la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón donde se presenta un aumento de 7 a 11 muertes por cada 100.000 mujeres del año 2020 al 2021, lo cual tiene concordancia con las cifras de las tasas de la población total y la de los hombres, pues sus cifras son similares.

Figura 174. Tasa de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

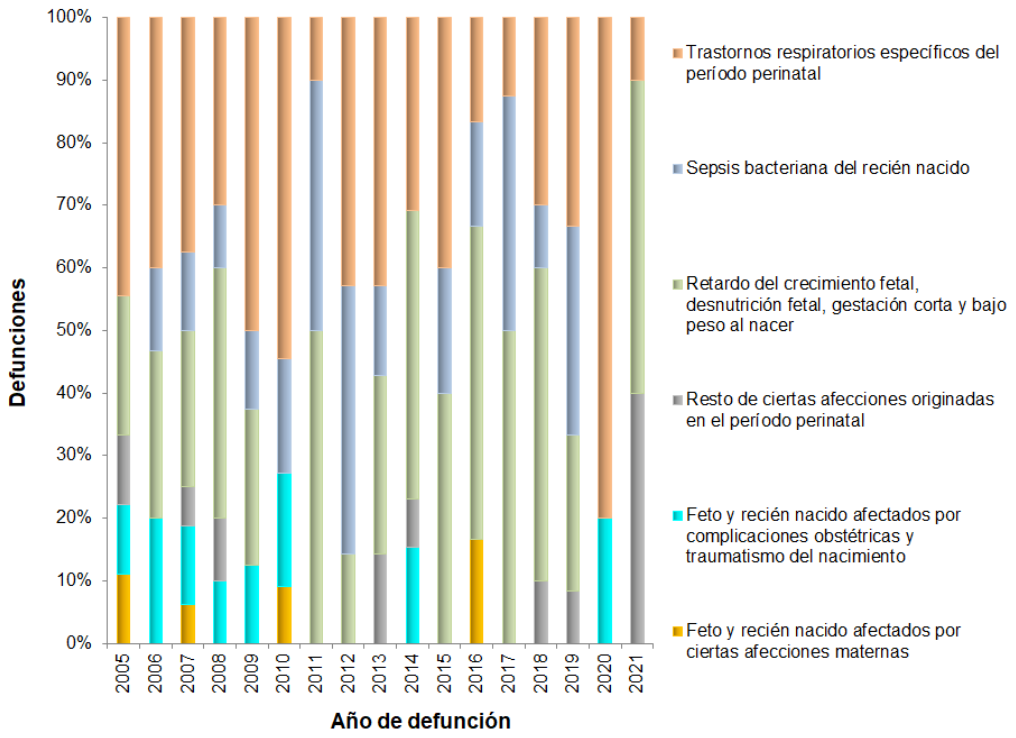
Las afecciones originadas en el periodo perinatal, son las que con menor frecuencia se presentan en la ciudad con porcentajes inferiores con respecto a las condiciones materno infantiles, lo cual indica que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los servicios prestados durante el embarazo, el parto y el puerperio, el fortalecimiento de estrategias como tamizajes y mejora en la utilización de las guías de práctica clínica en la atención a la embarazada y el recién nacido.

No obstante, su baja frecuencia es de alta relevancia, pues es bien sabido que son éstas las que aportan un mayor número años de vida potenciales perdidos al municipio y se encuentra enmarcado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que en el tercer objetivo de salud y bienestar priorizó la salud materna e infantil. Así mismo, se debe recalcar que la ciudad de Itagüí, solo se atienden partos que son expulsivos o por primer nivel de atención con la E.S.E. Hospital del Sur GJP, por lo cual aproximadamente el 3% de los nacidos vivos residentes en el municipio, ocurren en el mismo.

Dentro del gran grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el período perinatal para la población general, los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido se ubican como la primera, segunda y tercera causa de muerte durante el

total del periodo evaluado, respectivamente. Sin embargo, esta primera causa tuvo sólo 1 caso para el año 2021, siendo el resto de afecciones originadas en el período perinatal las que más se presentaron con un total de 5 casos, y sorpresivamente, el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer presentaron 4 casos, cuando desde el 2005 no pasaban de un caso por año, lo que debe implicar una vigilancia y control con respecto a las causas que se estén dando como factor de riesgo para estos casos.

Figura 175. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2021

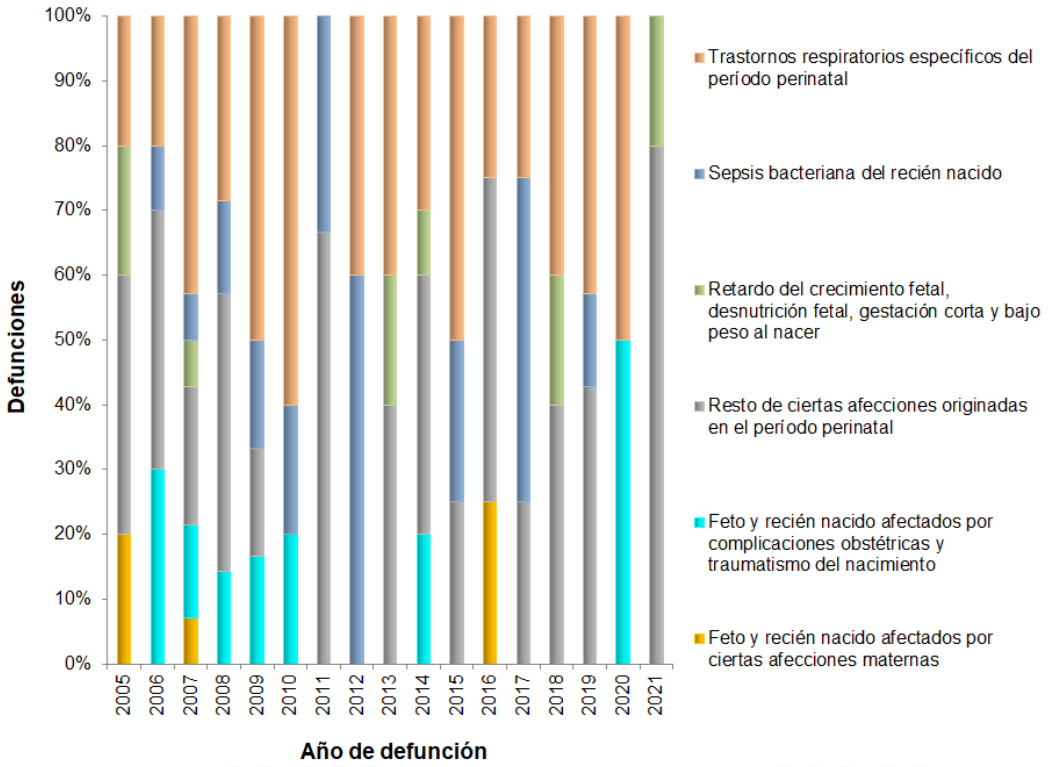


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres

Al analizar las afecciones originadas en el período perinatal en los hombres, se observa que para el periodo evaluado, estos presentan el mismo comportamiento de la población general de este grupo de mortalidad, teniendo las mismas tres causas principales, y presentando 5 casos en total para el año 2021, aumentando de 0 a 4 el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y 1 por el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y representando un 50% del total de muertes. Resaltando que la segunda causa no presentó casos para el año 2021, lo que no sucedía desde hace 10 años.

Figura 176. Número de muertes en hombres para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2021

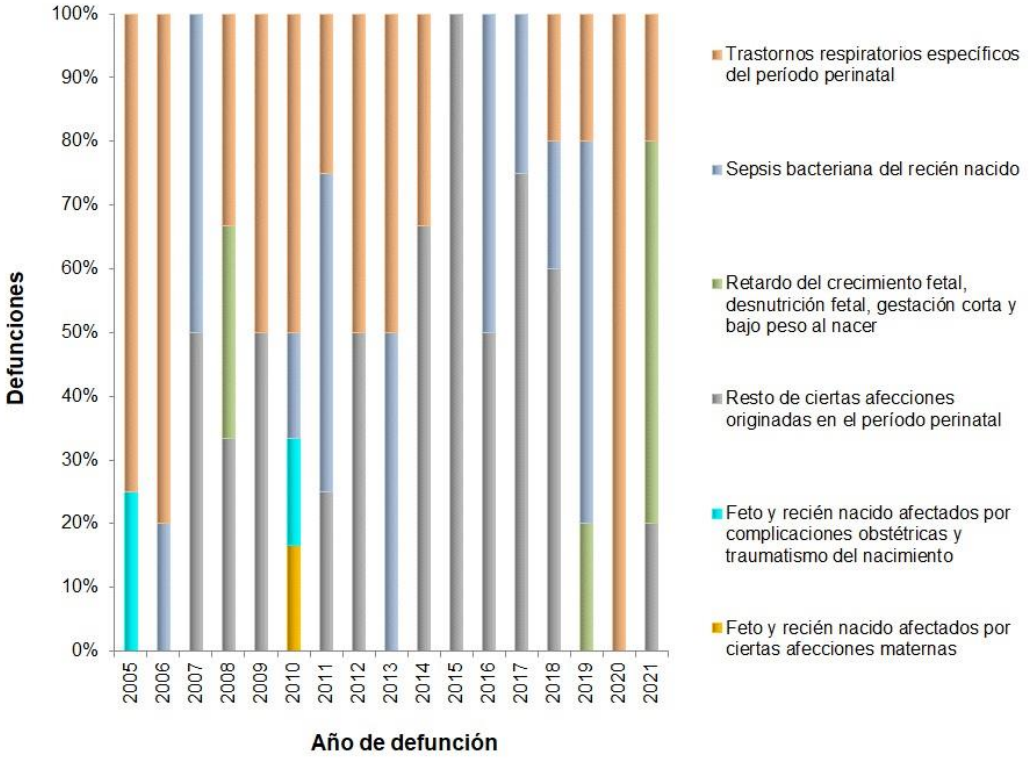


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

La mortalidad perinatal para el caso de las mujeres se tiene evidencia de cinco (5) muertes registradas para el año 2021, 3 correspondientes al retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, causa que durante todo el periodo observado (desde el 2005) sólo se había presentado un caso en 2008 y otro en el 2019. Los otros dos casos fueron atribuidos a la principal causa dentro de este subgrupo que son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, la cual lleva 22 casos registrados durante todo el periodo evaluado; y por la segunda causa del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se tuvo 1 caso, el cual no se presentaba en mujeres desde hace 3 años.

Figura 177. Número de muertes en mujeres para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

La mortalidad por causas externas se define como las lesiones o daños que le ocurren a una persona de manera intencional o no intencional y desafortunadamente su desenlace es fatal. Se conoce como lesiones de causas externas los accidentes de transporte terrestre, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), entre otras causas y accidentes.

Estas causas suelen ser prevenibles y el análisis de los resultados de la tasa de mortalidad lleva a identificar las áreas específicas que requieren intervención, revelando patrones que ayudan a mejorar la seguridad y la salud publica en el territorio.

Para los últimos 14 años se reconoce que el grupo de las causas externas han generado un alto impacto a nivel de mortalidad en hombres y mujeres del municipio de Itagüí, siendo el periodo entre 2009 – 2010 el que registró mayores tasas en comparación con otros años.

Al desagregar por subgrupo la mortalidad por causas externas, se evidencia que las agresiones (homicidios), se posicionan como la primera causa que origina el mayor número de muerte en la población general para los últimos cinco años de observación; esto sin olvidar que en el periodo 2009 – 2010 la tasa de mortalidad ascendió a 101,9 por cada 100.000 habitantes en el 2009 y 105,6 por cada 100.000 habitantes en el 2010, después de

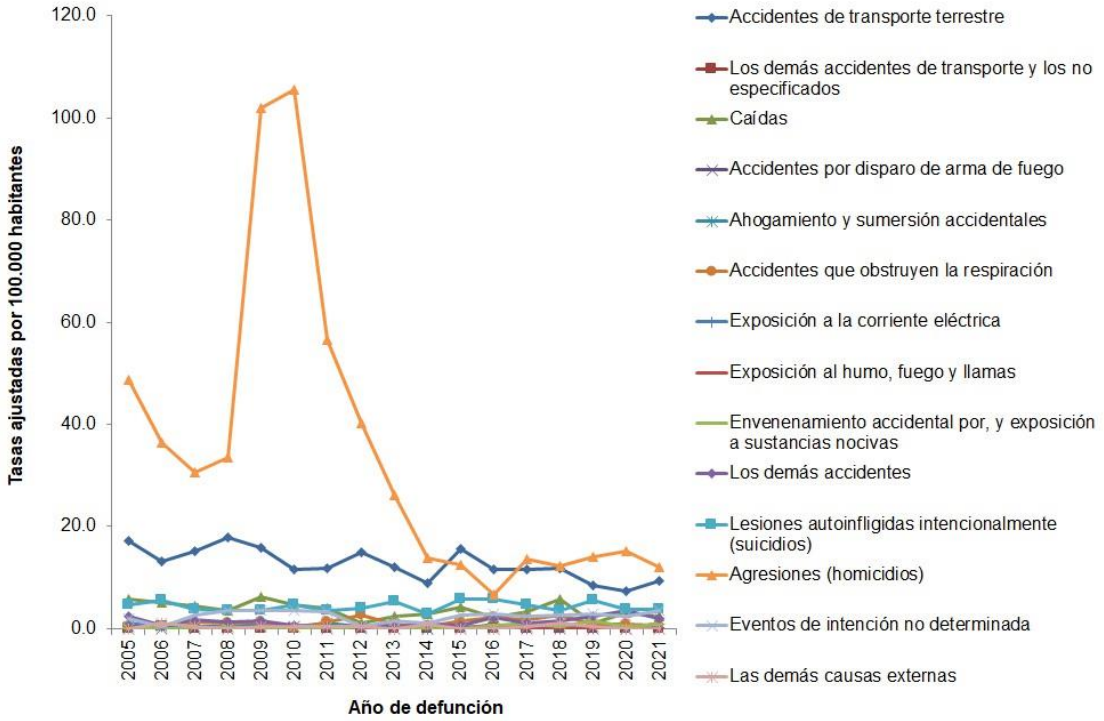
esta ola de violencia que vivió el municipio y gracias a las intervenciones en seguridad, capturas de personas que alteraban el orden público y el esfuerzo de la fuerza pública de retomar el control, este indicador logró descender para el año 2016, con una tasa de 6,7 homicidios por cada 100.000 habitantes. Lastimosamente después de este positivo descenso, para el año 2017 esta tasa de duplicó, alcanzando 13,6 homicidios por cada 100.000 habitantes; esta tasa ha presentado movimientos de aumento y disminución en los últimos cinco años, alcanzando para el 2021 un registro de 12 homicidios por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí. La administración continuamente busca reducir este tipo de indicador realizando campañas de sensibilización, operativos preventivos en zonas con mayor concurrencia de la población en las horas de la noche y establecimientos de expendio de licores, entendiendo que este tipo de lugares son factores que aumentan el riesgo de riñas y alteración del orden del municipio.

La segunda causa de muerte corresponde a los accidentes de transporte terrestre, a partir del 2017 se observa un descenso, pasando de 11,6 muertes por esta causa a 7,2 casos por cada 100.000 habitantes para el 2020. Lamentablemente para el 2021 la tasa aumento a 9,4 muertes en accidentes de transporte terrestre por cada 100.000 habitantes. Aunque la administración municipal se ha esforzado en mantener intervenciones y campañas de prevención de manera periódicamente en las vías más concurridas del municipio. Así mismo el acompañamiento del personal de movilidad en barrios del municipio sensibilizando a jóvenes en su mayoría de la importancia del uso adecuado de los elementos de protección, el manejo del exceso de velocidad y sanciones económicas que tiene el incurrir en el no cumplimiento de las normas de tránsito en el municipio.

En tercer lugar, se ubica las lesiones autoinfligidas (suicidios), observando que para el 2015 y 2016 se alcanzó una tasa de 5,8 en cada año por cada 100.000 habitantes, cifra que ha venido descendiendo gracias a intervenciones directas en la población con mayor riesgo de autolesionarse, como son los adolescentes y adultos jóvenes. Para el 2021 la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidios) disminuyó a 3,8 casos por cada 100.000 habitantes.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social se ha desplegado actividades como el Centro de Escucha en barrios del municipio e instituciones educativas; además de consolidar y posicionar la Línea Amiga, donde hay un grupo de profesionales en psicología que atienden las 24 horas del día en los 7 días a la semana todas las emergencias de salud mental para que cualquier ciudadano acceda al servicio; físicamente se encuentra ubicada en las instalaciones del Sistema de Emergencias Médicas para de forma articulada atender las demandas de la población del municipio de Itagüí en temas de salud mental.

Figura 178. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en hombres

Las tasas de mortalidad por causas externas para los hombres están influidas por contexto sociodemográfico, ubicación geográfica entre otros factores que determinan las decisiones que la población masculina toma de acuerdo a su criterio y circunstancias habituales.

Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad por causas externas para el año 2021 en la población masculina; se encontró que ocupa el primer lugar las agresiones (homicidios), registrando una tasa de 21,6 casos por cada 100.000 hombres del municipio de Itagüí, cifra que disminuyó de acuerdo con el año inmediatamente anterior, que alcanzó 27,4 casos de homicidios por cada 100.000 hombres que residen en el territorio. Esto se debe a que los hombres tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de agresiones (homicidios) en comparación a las mujeres; debido a que comúnmente ellos normalizan la violencia interpersonal, el crimen organizado, y conflictos sociales propios de cada ubicación geográfica.

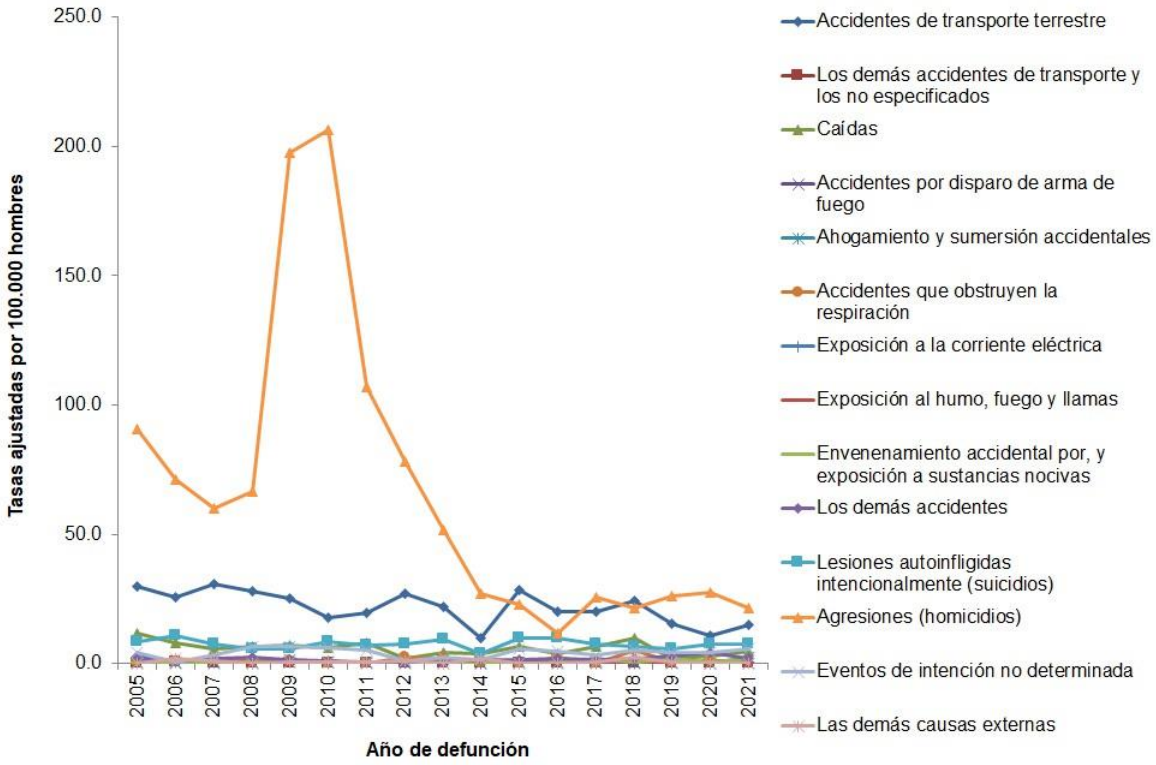
Para el 2021 en segundo lugar, se ubican los accidentes en trasporte terrestre, con una tasa de mortalidad de 15 muertes por cada 100.000 hombres que residen en el municipio, lastimosamente este indicador aumentó de acuerdo con el registro obtenido para el 2020 donde alcanzó 11 casos por cada 100.000 hombres del territorio. Esto es el resultado de que la población masculina tiende a estar más involucrados en accidentes de trasporte terrestre, con comportamientos de alto riesgo como el exceso de velocidad, conducir bajo los efectos de sustancias, participación de actividades como piques y carreras ilegales. Sin embargo, la administración desarrolla campañas que buscan la mitigación y reducción del impacto, la creación de ciclo rutas, marcación de zonas peatonales, instalación de cepos

en zonas prohibidas que estén obstaculizando alguna vía pública o se encuentren abandonados en lugares destinados al espacio público, sensibilizaciones en educación, seguridad y cultura vial, programa “patrulleritos” y mejoras en la infraestructura vial son algunas de las estrategias con las cuales se busca impactar este indicador.

Y, en tercer lugar, en el 2021 se ubica las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) registrando una tasa ajustada de mortalidad de 7,5 por cada 100.000 hombres del municipio de Itagüí. Siendo una cifra desalentadora para la administración, puesto que esta aumentó con respecto a la cifra reportada para el año 2019, que alcanzó 5,9 casos por cada 100.000 hombres.
Aunque la tasa de intentos de suicidio es más alta en mujeres, los hombres registran mayores tasas de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), ya que ellos llevan a cabo métodos más letales, los factores sociales y culturales que afectan la expresión de tristezas y decepciones que un ser humano puede tener en reiteradas ocasiones en la vida, ellos no ven normal expresar y trabajar en su salud mental.

En la administración actual, se han reforzado las acciones e intervenciones en la población general, con proyectos como centros de escucha, línea amiga y espacios como el plan de entrenamiento de salud para el alma que va de la mano de la gobernación de Antioquia.

Figura 179. Tasa de mortalidad en hombres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

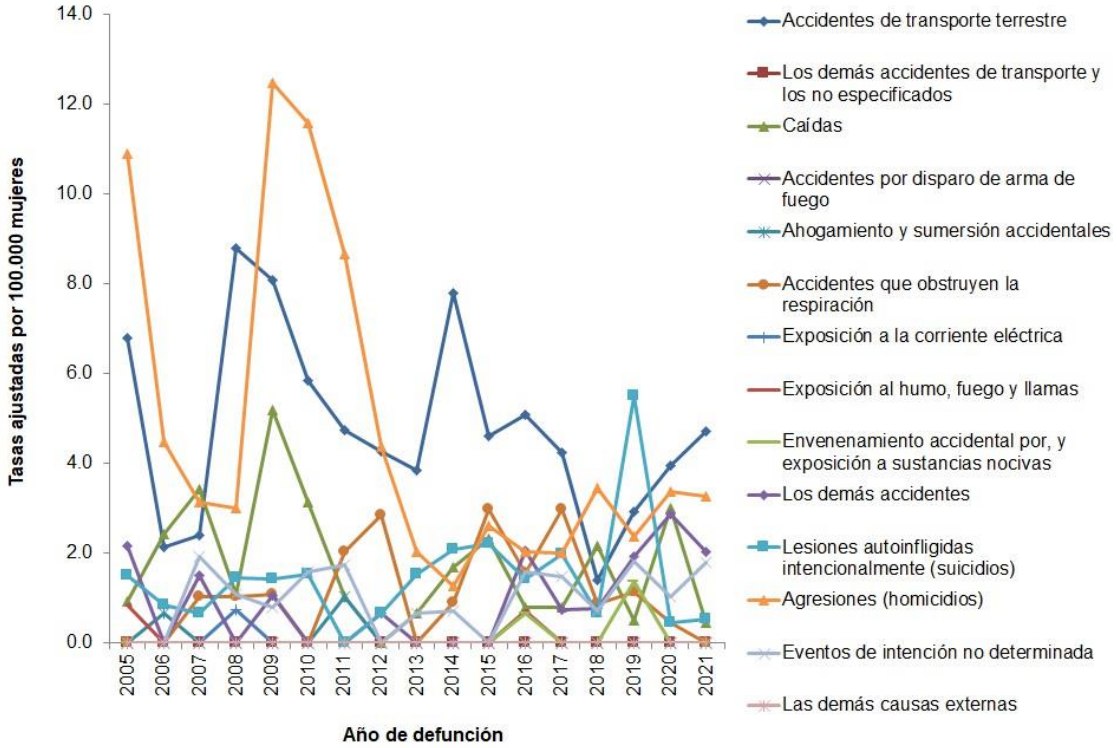
Causas externas en mujeres

Las causas externas en mujeres del municipio de Itagüí, se reconoce como primera causa de muerte en el subgrupo de causas externas para el 2021 los accidentes de transporte terrestre, alcanzando 4,7 casos por cada 100.000 mujeres, desde el 2018 viene en ascenso, cuando para ese periodo registró 1,4 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio; en el 2019 subió a 2,9 casos por cada 100.000 habitantes y para el 2020 registró 3,9 muertes por cada 100.000 mujeres. Aunque las mayores tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre son para los hombres, no desconocido que las mujeres se enfrentan a roles como conductoras de motocicletas, actividad que aumenta de manera significativa el riesgo diario de sufrir caídas de gravedad en las vías del territorio. Este tipo de indicador hace evidente que el municipio al ser un corredor vial, tiene a tener más factores de riesgo para la accidentabilidad en las vías. La administración municipal sigue reforzando las campañas educativas con el fin de concientizar a la comunidad al uso adecuado de elementos de protección y las consecuencias de sobrepasar los niveles de velocidad permitidos, las maniobras arriesgadas, la distracción y el consumo de sustancias estupefacientes y bebidas alcohólicas mientras conduce vehículos automotores.

Para el 2021 en segundo lugar se ubican las agresiones (homicidios), alcanzando 3,3 muertes por cada 100.000 mujeres del municipio de Itagüí, este indicador volvió a ascender, ya que en el 2019 se registraron 2,4 casos por cada 100.000 mujeres. Desde la subsecretaría de las mujeres del municipio de Itagüí inició el Observatorio Municipal de Inclusión y Equidad para la Mujer, como instrumento para monitorear, analizar y difundir la información de diferentes fuentes estadísticas que evidencian brechas de género y condiciones de inequidad y vulneración de derechos de las mujeres en ámbitos como seguridad y vida libre de violencias, educación, empleo, salud, seguridad, entre otros ámbitos.

Y en tercer lugar se encuentran las caídas, dejando un saldo en la tasa ajustada de mortalidad de 0,4 casos por cada 100.000 mujeres del municipio, lo que disminuyó drásticamente en comparación al 2020 que registró 3 muertes por cada 100.000 mujeres. Desde el Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí tiene una fuerte oferta en actividades físicas dirigida a personas mayores de 55 años donde se busca mejorar su motricidad, estilos y hábitos que deja como resultados una mejor calidad de vida.

Figura 180. Tasa de mortalidad en mujeres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Todas las demás causas

Se conoce como las demás causas de mortalidad un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad en el municipio de Itagüí. Para su análisis, se observa que predominan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de enfermedades del sistema urinario y el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

Para el 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar, bronquitis aguda, bronquiolitis, neumonía y traqueítis, ocupan el primer lugar como causa de muerte en este subgrupo de enfermedades, alcanzando una tasa ajustada de 20,3 casos por cada 100.000 habitantes, y al compararlo con el año anterior se observa que disminuyó 4,7 puntos, ubicándose como la tasa más baja registrada en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2021. Siendo un registro alentador ya que desde el 2016 viene en descenso y si bien este grupo ha tenido una tendencia a la disminución, es importante resaltar que esta patología continúa manteniéndose en el primer lugar de riesgo, lo que convoca a realizar un mejor análisis a los factores de riesgo para estas enfermedades, como ha sido en los últimos año la condición del municipio de Itagüí y toda el Área Metropolitana del Valle de Aburrá; de ser un área fuente de contaminación (región que alberga múltiples fuentes de emisión de contaminantes y, por tanto, es generadora de sustancias contaminantes al aire) esto tal como se ha venido resaltando por las diferentes investigaciones aumenta el riesgo de padecer enfermedades respiratorias agudas, como la neumonía, y crónicas, como el cáncer del pulmón y las enfermedades cardiovasculares.

No obstante, desde la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, se adelanta una estrategia que busca impactar las Enfermedades Pulmonares Obstructiva Crónica - EPOC (una de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias de mayor prevalencia y con elementos de prevención), que busca favorecer el desarrollo humano, social y sostenible para el fortalecimiento de actividades de sensibilización y educación, la intervención de diferentes factores de riesgo y extender las alianzas con los actores sociales vinculados con la salud de la comunidad.

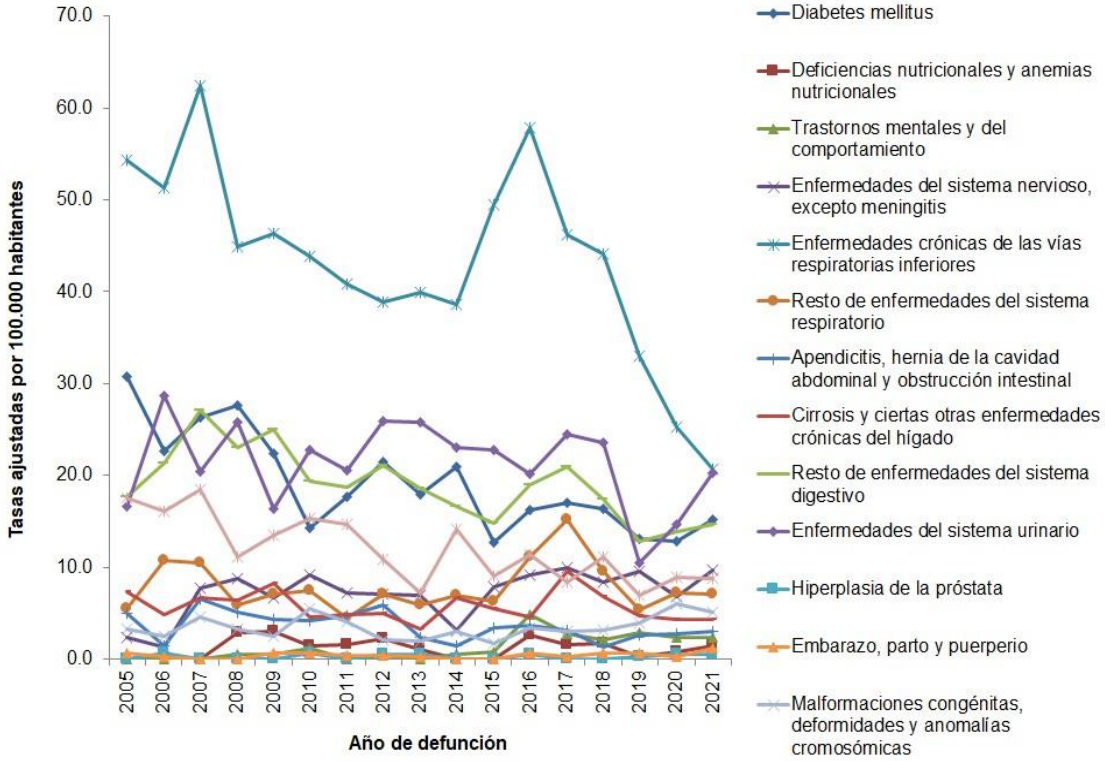
En articulación con el Área metropolitana, y las diferentes Secretarías de la administración municipal se desarrolla en El Plan Integral de Gestión de la Calidad del Aire -PIGECA-, además de contener medidas a mediano y largo plazo que buscan mitigar las condiciones desfavorables de la calidad del aire, también incluye un protocolo que comprende el plan de acción frente a cualquier escenario en el que la calidad del aire supere ciertos límites también establecidos dentro de este plan.

Continuando con la línea de análisis en segundo lugar, se encuentra las enfermedades del sistema urinario, que para el 2021 alcanzó una tasa ajusta de mortalidad de 20,3 casos por cada 100.000 habitantes, que en comparación al años inmediatamente anterior esta fue mayor en 5,6 puntos; desde la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí se logra impactar a través de talleres sobre hábitos y estilos de vida saludables, entendiendo que toda alteración en el sistema urinario es un factor determinante y precursor para eventos de alto costo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud como la enfermedad renal crónica.

En el tercer lugar, lo ocupa el resto de enfermedades del sistema digestivo, que para el 2021 alcanza una tasa ajusta de mortalidad de 14,7 muertes por cada 100.000 habitantes, que con respecto al 2020 subió de posición siendo 0,9 punto mayor, desde la Secretaría de Protección Social del municipio de Itagüí se desarrollan actividades constantes que buscan empoderar a la comunidad en su responsabilidad de la higiene en los alimentos ingeridos, el correcto lavado de manos, consumir alimentos que sean certificados por la Secretaría de Salud como favorables para la cocción y distribución de alimentos y así mismo a todos los factores relevantes que son directamente focos de la propagación de este tipo de enfermedades.

Por lo anterior, llegar a tener cambios culturales y hábitos de vida en la población en general es un hito de difícil concepción, pero es una de las formas más efectivas de reducir la morbimortalidad asociadas a enfermedades crónicas, es así que una de las líneas de acción de la Secretaría de Salud y Protección Social es la promoción de la salud por medio de incentivar a estilos de vida saludable en especial en la población adulta, sin dejar de lado a la población infantil, quienes heredan comportamientos, costumbres y prácticas.

Figura 181. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas en hombres

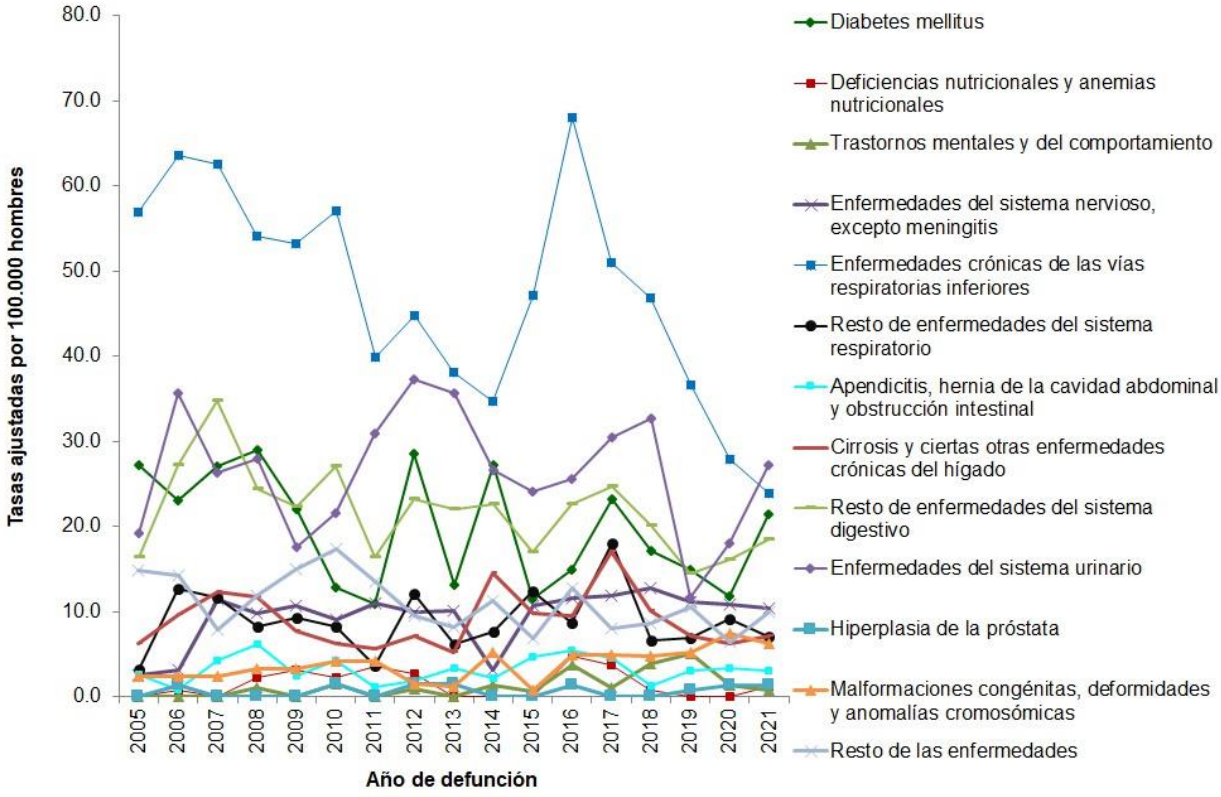
Al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Itagüí, para el año 2021 se pudo conocer que en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 27,3 muertes por cada 100.000 hombres, tasa que venía en descenso desde el año 2018 con una tasa de mortalidad de 32,7 muertes por cada 100.000 hombres, bajando para el 2019, 6,4 puntos en la tasa ajustada de mortalidad y en 2020 con un registró de una tasa de 18,1 muertes por cada 100.000 hombres del municipio de Itagüí. Como acciones preventivas se realizan ferias de servicio que lleven material educativo para la población que incentiva el consumo de al menos de 6 a 8 vasos de agua diariamente, mantener buenas prácticas de higiene en el área genital, orinar frecuentemente, utilizar ropa interior de algodón y evitar la ropa ajustada.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 23,9 muertes por cada 100.000 hombres que residen en el municipio, mostrando un descenso desde el 2016, lo que se demuestra la intervención continua que tiene la Administración Municipal en campañas educativas que potencializan los hábitos saludables, la disminución del consumo de cigarrillo, la exposición agentes contaminantes en el lugar de trabajo y hogar, lo que reduciría notablemente los casos enfermedades respiratorias como el EPOC.

Y en el tercer lugar de nuestro análisis de mortalidad por hombres, se encuentra diabetes mellitus con una tasa de 21,4 defunciones por cada 100.000 hombres para el año 2021, que con respecto al 2020 aumentó 9,7 puntos de la tasa ajustada de mortalidad. Y es en

este enfoque donde desde la Secretaría de Salud y Protección Social que se interviene a la población en campañas continuas para mejorar las costumbres, mantener un peso corporal saludable, llevar una dieta balanceada, evitar malos habito como el cigarrillo y tener visitas al médico de manera periódica.

Figura 182. Tasa de mortalidad en hombres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas en mujeres

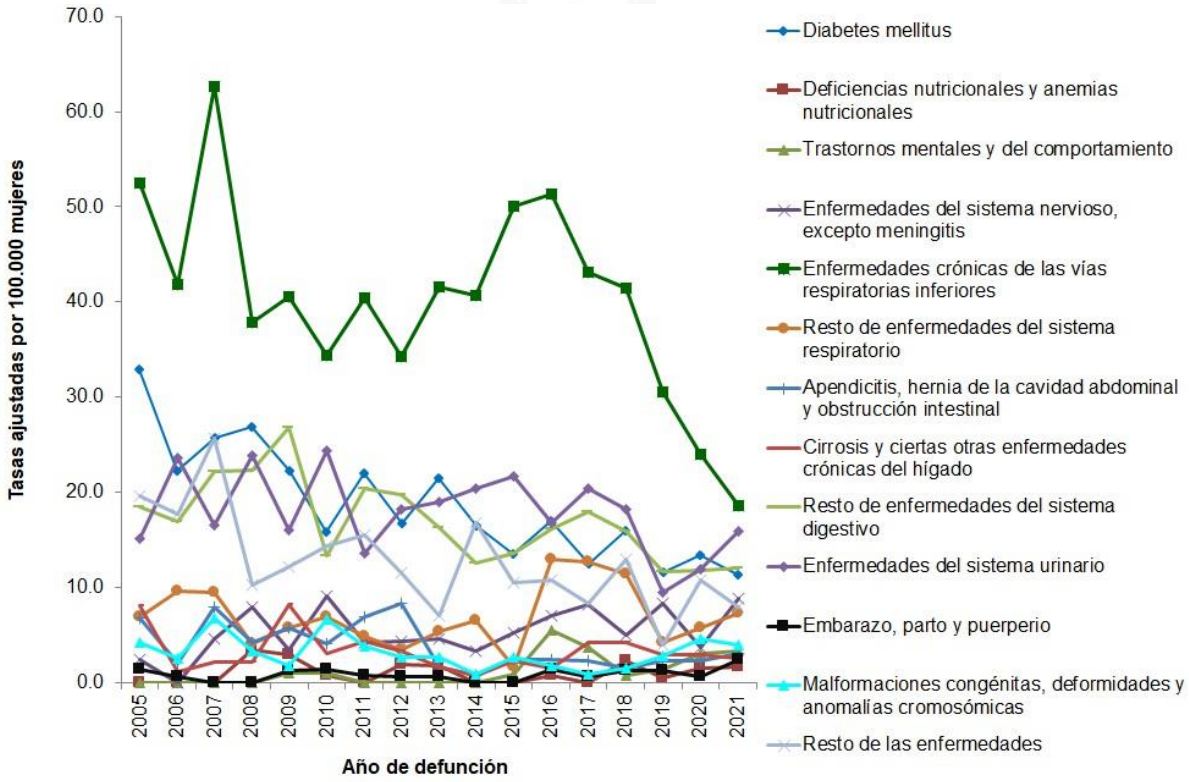
De acuerdo con las estadísticas registradas sobre las demás causas de mortalidad para las mujeres del Municipio de Itagüí en el año 2021, se conoció que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que registran mayores tasas ajustadas de mortalidad en los últimos años. Para el último año de observación se reflejó una tasa ajustada de 18,6 muertes por cada 100.000 mujeres que residen en el Municipio de Itagüí, en contraste con el año anterior se observa una disminución de 5,3 puntos en la tasa ajustada reportada para el 2020.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de 15,8 muertes por cada 100.000 mujeres residentes en el municipio, este indicador aumento en 3,9 puntos en la tasa ajustada de mortalidad con respecto al 2020. Entendiendo que estas enfermedades se previenen mantener una hidratación adecuada,

una dieta equilibrada, una adecuada higiene corporal, realizar actividad física, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco.

En tercer lugar, con una tasa de 12,1 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Itagüí están el resto de enfermedades del sistema digestivo que con respecto al 2020 ascendió 0,3 puntos en la tasa de mortalidad. Aunque se evidencia que las mujeres tienen mejor adherencia a los tratamientos médicos, procedimientos básicos para la prevención y rehabilitación de la salud, la Secretaría de Salud y Protección Social se concentra en actividades que empoderen a la población para que se responsabilicen de pequeñas acciones previenen futuras enfermedades con desenlaces fatales.

Figura 183. Tasa de mortalidad en mujeres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.2.2.1 Indicadores de Mortalidad trazadores en el PDSP

Para realizar seguimiento al plan decenal de salud pública - PDSP 2012- 2021, se propone revisión de las tasas de mortalidad por causas específicas y visualización de diferencias según significancia estadística mediante la herramienta de semaforización para facilitar el análisis comparativo con el departamento de Antioquia y a nivel municipal.

Para el municipio de Itagüí se observa la presencia de diferencias estadísticamente

relativas frente al departamento de Antioquia, lo que representa mayores riesgos de morir por enfermedades como la diabetes mellitus, por tumor maligno del cuello uterino y por tumor maligno de la próstata

Revisando por los indicadores de mortalidad que se encuentran trazadores en el plan decenal de salud, para el año 2021 la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles fue el indicador con la tasa más alta, siendo la primera causa con 28,3 muertes en por cada 100.000 habitantes frente a la tasa departamental que se ubicó en 32,2 muertes por cada 100.000 habitantes; Si bien es cierto, que se observa una disminución entre los años 2018 a 2021 por esta causa de muerte, ocupa el primer lugar dentro del grupo de las causas que hacen parte del PDSP 2012-2021, lo cual reviste de un interés, para el abordaje de las enfermedades contagiosas o infecciosas, buscando el fortalecimiento de los equipos funcionales responsables del proceso de las acciones de vigilancia epidemiológica a nivel territorial, mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica, en articulación con el desarrollo de estrategias para la recopilación, análisis y retroalimentación del sistema de información Sivigila, con el fin de monitorear el comportamiento, la responsabilidad y vigilancia de estas enfermedades que permitan dar cumplimiento a las metas de los programas de prevención y que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes en nuestro territorio. Se debe fortalecer además las acciones de AIEPI, adherencia a guías de práctica clínica y abordaje a los grupos poblacionales, principalmente por enfoque diferencial, para brindar educación primaria. Desde el municipio, se viene realizando la socialización de esta enfermedad en los CDI, grupos comunales, en los COVES municipales, en los COVECOM y realizando acciones enmarcadas dentro de las circulares que envía la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para su mitigación.

En segundo lugar, se observa un evento que escaló hasta este puesto y que genera preocupación en salud, el cual es una enfermedad grave que puede afectar los ojos, el corazón, los nervios, los pies y los riñones. La diabetes mellitus para el año 2005, presentaba una tasa de 30,7 muertes por cada 100.000 habitantes, y se ha venido presentando una tendencia a la disminución hasta tener la cifra más baja que fue en el año 2015 con un tasa de 12,7 y el año 2020 con una tasa de 12.8, sin embargo, para el año 2021, presentó una tasa de mortalidad de 15,2 por cada 100.000 habitantes, siendo comorbilidad de riesgo para la población que fue afectada por Covid-19, y en el que lamentablemente aumentó el número de decesos. Para este evento se deben fortalecer la adherencia a los seguimientos y tratamientos de los pacientes, fortalecimiento de la seguridad alimentaria y fortalecimiento en la detección temprana ya que la frecuencia de los gastos de salud y de atención médica de las personas con diabetes se producen desde ocho años antes de la manifestación clínica de la enfermedad, esto significa que las personas expuestas al riesgo de sufrir diabetes de tipo 2 están en contacto con el sistema de salud y pueden ser identificadas. Se ha comprobado, también, que las personas con prediabetes están expuestas a un mayor riesgo de padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares.

El tamizaje permite la identificación oportuna de esos individuos de alto riesgo o de las personas que todavía se encuentran en tempranas etapas y en el que el tratamiento no farmacológico puede ser aún la opción preferida. Los estudios han demostrado que, aproximadamente, la tercera parte de las personas con diabetes de tipo 2, presentan complicaciones en el momento del diagnóstico de la enfermedad. (OMS).

En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de próstata, el cual para el año 2021 representó una tasa de 14,4 muertes en hombres por cada 100.000 habitantes. Pese a que en los últimos dos años de observación el indicador tiende a bajar, gracias a las campañas constantes que se realiza desde la Secretaría de Salud y Protección Social, que buscan generar conciencia de autocuidado y exámenes regulares en la población masculina que mitiguen el diagnóstico tardío de esta enfermedad; aún se marca una tasa mayor frente a la tasa ajustada reportada por departamento de Antioquia.

En un cuarto lugar, se encuentra como causa de muerte las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 12 muertes por cada 100.000 habitantes. Este indicador se encuentra significativamente estadístico con respecto al departamento de Antioquia, que para el año 2021 la tasa se ubicó en 30,2 muertes por cada 100.000 habitantes. No se debe de desconocer el incremento reportado en los años 2019 y 2020, haciendo que la administración municipal enfoque esfuerzos específicos en materia de seguridad y prevención de las agresiones en sectores del territorio que históricamente se caracterizan por tener un riesgo y aumento de la violencia entre los residentes. En la actualidad el componente tecnológico de Itagüí cuenta con 311 cámaras de seguridad, 56 megáfonos, más de 300 botones de pánico y alarmas comunitarias, entre otros, la idea con estas visitas guiadas es que los ciudadanos conozcan el funcionamiento de cada uno y la manera como se actúa ante alguna situación que amenace con alterar el orden público o afectar la seguridad. Esto ha sido gran impacto para el municipio, ya que se pasó de un segundo lugar en los indicadores trazadores del PDSP a un cuarto lugar.

Finalmente, podemos destacar como un aspecto positivo como la causa de muerte tumor maligno de mama, que viene descendiendo desde el 2018, lo que demuestra la intervención constante y las actividades en la población en general para lograr afianzar paulatinamente hábitos de vida saludable y exámenes periódicos que ayuden a tener control de la enfermedad. Además, de la disminución por dos años consecutivos del tumor maligno de estómago.

Tabla 102. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Itagüí, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Itagüí	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	9.4	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	9.8	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	5.6	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	14.4	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	7.0	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	15.2	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	3.8	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	2.3	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	12.0	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	28.3	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La tasa de mortalidad infantil históricamente ha sido una medida de bienestar y desarrollo, usada como indicador de efectividad en la prestación de servicios de salud y también refleja el acceso adecuado a la atención en salud, esta medida es una de las más ampliamente usadas para evaluar el estado de salud de regiones y comunidades debido que refleja las dimensiones sociales, económicas y del ambiente en las cuales los niños de una sociedad viven.

Para este análisis se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas; nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas; deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; Todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó revisando el comportamiento de las tasas de mortalidad para el municipio de Itagüí, además el análisis fue desagregado por las tasas de mortalidad infantil en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). La Tasa de Mortalidad Infantil, es definida como el número de defunciones de niños y niñas menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo periodo.

Tasas específicas de mortalidad

Mortalidad Infantil

La siguiente tabla muestra las tasas de mortalidad en los menores de un año en el municipio de Itagüí durante los años 2005 al 2021. Al analizar la tendencia de las causas de mortalidad, se observa que, durante la totalidad de años registrados la causa principal son las afecciones originadas en el periodo perinatal, con sus cifras más altas en los años 2007 y 2014, presentando 5,14 y 5,09 muertes por cada cien mil menores de un año, respectivamente. Y aunque esta disminuyó en los periodos siguientes, para el 2019, tuvo de nuevo un aumento con una tasa de 4,9 muertes por cada cien mil menores de un año. Sin embargo, para el 2020 esta causa de muerte presenta una tasa de mortalidad de 1,62, observándose una disminución importante.

Desafortunadamente para el 2021, la tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aumento considerablemente, alcanzando una cifra de 4,54 por casa 100.000 niños menores de un año.

En cuanto a la segunda causa de mortalidad en menores de un año, se encontró las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que para el año

2020 presenta una tasa de mortalidad de 3,64 muertes por cada cien mil menores de un año, aumentando con respecto al periodo anterior, donde se encontraba en 1,63, lo que suscita acciones de promoción y prevención, control de crecimiento y desarrollo, atención del parto y recién nacido. Para el 2021 la cifra no cambia de manera significativa, registrando 3,63 muertes por cada 100.000 niños menores de un año.

La actual administración del municipio de Itagüí ratificó su compromiso de trabajar por la niñez incluyendo en el plan de desarrollo 2020-2023 “Itagüí Ciudad de Oportunidades” el programa 38 “Oportunidades en salud para población vulnerable” y dentro de ésta el proyecto “Desarrollo de una estrategia para la gestión intersectorial para la atención a la población vulnerable del municipio de Itagüí”.

Con base en este fundamento programático la Subsecretaría de Protección Social, ha liderado desde el año 2021 la ejecución de una iniciativa denominada “Plan Cigüeña”, la cual busca atender de forma integral a madres gestantes y lactantes, niños y niñas menores de dos años y su entorno familiar para mejorar condiciones de vulnerabilidad en el proceso gestacional y de crianza. Esto permite intervenir de manera efectiva las relaciones que se presentan en las diferentes esferas de la persona en gestación, como un periodo susceptible de protección especial de derechos por parte del Estado, reconociendo la autonomía de la persona y las características propias del entorno.

Como estrategia para la atención integral de la primera infancia, “Plan Cigüeña” se justifica también en los objetivos del plan decenal de salud 2022-2031 que busca la promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial, en especial se relaciona con la promoción y protección de la salud materno-infantil y la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva con equidad de género, para atender los determinantes sociales en salud particulares que conllevan a inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez.

Tabla 103. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.64		0.36	0.40		0.80	0.41	0.39			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)						0.40							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.41	0.40	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0.33						0.40		0.39			0.38	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.31			0.34		0.40							0.00	0.40	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.31	0.33	0.64			0.40			0.41			0.77	0.00	0.40	0.00	0.00	0.91
Enfermedades del sistema respiratorio		0.66	0.96	0.34	0.36	0.40	0.41	0.40	0.41	1.17		1.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45
Enfermedades del sistema digestivo	0.31									0.78			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			0.32	0.34			0.41						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.82	4.97	5.14	3.42	2.91	4.37	4.08	2.81	2.88	5.09	1.96	2.32	3.07	3.98	4.90	1.62	4.54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.50	1.99	2.89	2.39	1.45	3.18	2.04	1.20	1.23	1.96	0.78	2.70	2.69	1.59	1.63	3.64	3.63
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0.68	0.73	0.79		0.40	0.41			0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades						0.40							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0.33							0.41		0.39		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación, se relaciona la totalidad de las grandes causas de mortalidad discriminada por sexo como referente de consulta para la comunidad, los funcionarios de la ciudad de Itagüí y demás actores involucrados:

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) en hombres, para la ciudad de Itagüí, el comportamiento de los grupos de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ha tenido variaciones en el tiempo con tendencia al aumento, posicionándose como la primera causa de mortalidad infantil y del niño para el año 2020, con una tasa de 5,52 muertes por cada 100.000 niños menores de un año, lo que concuerda con la tasa general. Lo que disminuyó para el 2021, alcanzando una tasa específica de 4,45 muertes por cada 100.000 niños menores de un año.

Para el periodo de observación se encontró que afecciones originadas en el periodo perinatal alcanzó 4,45 muertes por cada cien mil niños menores de un año, siendo mayor en 2,87 puntos que el año inmediatamente anterior. En el periodo 2005 a 2020, se presentó un pico en el año 2007 de 9,11 muertes por cada cien mil menores de un año y nuevamente otro en el 2014 con un valor de 7,5, notándose que el grupo de los varones son los que más aportan carga a las altas tasas presentadas en la mortalidad infantil general.

Tabla 104.Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) hombres, municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.65		0.69	0.77			0.79				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.79	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								0.77					0.74	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.62			0.69		0.77							0.00	0.79	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio		0.63	0.65									1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89
Enfermedades del sistema respiratorio		1.26	1.30				0.79		0.79			2.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo										0.75			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			0.65	0.69			0.79						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.10	6.30	9.11	4.80	4.12	3.86	4.76	3.85	3.93	7.51	3.01	2.98	2.97	3.94	5.50	1.58	4.45
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.86	1.89	1.95	2.75	1.37	3.09	2.38	0.77		3.00	0.75	3.72	4.45	2.36	2.36	5.52	4.45
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0.69	0.69	0.77			0.79				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades						0.77							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad																	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la mortalidad infantil en mujeres según la lista de tabulación de la mortalidad infantil (16 grandes causas), para la ciudad de Itagüí, se observa que el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ha mostrado una tendencia homogénea, con un pico en la tasa para el año 2010 de 4,90 equivalente a 6 casos; a pesar que se mantenían las cifras en disminución, a partir del 2015 se empieza a observar una tendencia al aumento hasta el año 2019 donde alcanza el valor de 4,25 muertes por cada 100.000 niñas menores de un año. No obstante, para el 2020 se dio una disminución importante, obteniendo una tasa de 1,66 muertes por cada cien mil menores de un año. Para el 2021 la cifra ha aumentado hasta llegar 4,63 muertes por cada 100.000 niñas menores de un año.

Mientras que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ocupan el segundo lugar con 2,78 muertes por cada 100.000 niñas menores de un año, cifra que aumentó en comparación al año inmediatamente anterior, que alcanzó 1,66 muertes. Para el periodo entre 2005 al 2021 se evidencia una tendencia homogénea a la disminución en los años evaluados, con un pico de 3,81 equivalentes a cuatro casos en el año 2007. Así mismo, para el año 2017, se registró la tasa más baja por mortalidad infantil en las mujeres para esta causa, con una tasa de 0,80.

Tabla 105. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) Mujeres, municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.64					1.67		0.82			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)						0.82							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	0.83	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0.70								0.82			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.63		0.64			0.82			0.86				0.00	0.81	0.00	0.00	0.93
Enfermedades del sistema respiratorio			0.64	0.68	0.77	0.82		0.84		2.45		0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93
Enfermedades del sistema digestivo	0.63									0.82			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2.53	3.50	1.27	2.04	1.54	4.90	3.35	1.67	1.73	2.45	0.82	1.61	3.18	4.03	4.25	1.66	4.63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.16	2.10	3.81	2.04	1.54	3.27	1.68	1.67	2.59	0.82	0.82	1.61	0.80	0.81	0.85	1.66	2.78
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0.68	0.77	0.82		0.84				0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Respecto a la mortalidad en este grupo de edad, se observa que en los grupos de tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema nervioso pasaron de tener una tasa de 7,75 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años en 2019 a 0,0 en 2021.

Para el 2021 las enfermedades del sistema respiratorio aumentaron de manera drástica, en el 2019 y 2020 registraron 0,00 casos de muertes por estas causas, mientras que en el año de observación aumentó a 7,70 muertes por cada 100.000 niños entre 1 a 4 años.

En cuanto el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad se presentó una variación significativa, ya que venía en los últimos años con tasas mayores a 6,04 muertes por cada 100.000 niños y niñas entre 1 a 4 años; para el 2021 la tasa se redujo a 0,00 muertes.

Tabla 106. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					5.99					6.10	6.10		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		11.75	17.71	5.95		6.03			12.20		6.10		6.07	0.00	7.75	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											6.10		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			5.90	5.95					6.10				0.00	0.00	7.75	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	5.86		23.61	11.90	5.99	6.03		12.17				12.18	0.00	6.04	7.75	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	5.86											6.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	5.86			5.95	5.99	6.03					6.10		0.00	6.04	0.00	0.00	7.70
Enfermedades del sistema digestivo	11.71							6.08					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario							12.12						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			11.81		11.98	18.09	12.12	6.08		6.10	6.10		0.00	6.04	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					5.99								0.00	12.09	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										6.10			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35.14		29.51	5.95						6.10	6.10		12.13	6.04	7.75	7.69	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mientras que para el año 2020, todos los grupos de enfermedades de la lista de tabulación de 16 grandes causas de mortalidad infantil, obtuvieron una tasa de 0,0 muertes por cada

100.000 niños menores de 1 a 4 años, cuando para el año anterior, los tumores (neoplasias) y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se encontraban en una tasa de 15,02.

Para el 2021 las enfermedades del sistema respiratorio alcanzaron la cifra de 14,93 muertes por cada 100.000 niños del municipio de Itagüí. Siendo el único grupo de enfermedades que registró casos para el año de observación.

Tabla 107. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		11.57	11.62	11.69		11.79			11.89				11.81	0.00	15.02	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											11.87		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			11.62						11.89				0.00	0.00	15.02	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso			23.25					23.74				11.85	0.00	11.77	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	11.52											11.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	11.52					11.79					11.87		0.00	0.00	0.00	0.00	14.93
Enfermedades del sistema digestivo	11.52							11.87					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario							11.84						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					23.50	11.79	23.68			11.89			0.00	11.77	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					11.75								0.00	11.77	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	57.62		46.49	11.69									11.81	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), para el año 2020 sólo hubo una causa de mortalidad en mujeres entre 1 a 4 años, con una tasa de 15,9 muertes por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años, y estas fueron las del grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad. Mientras que para el 2021 todos los grupos de enfermedades no registraron casos de mortalidad en niñas entre 1 a 4 años.

Tabla 108. Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					12.23					12.54	12.55		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		11.93	23.99						12.52		12.55		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				12.11									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	11.91		23.99	24.23	12.23	12.34						12.52	0.00	0.00	16.02	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio				12.11	12.23								0.00	12.42	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	11.91												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario							12.42						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			23.99			24.68		12.48			12.55		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	12.42	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										12.54			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11.91		11.99							12.54	12.55		12.48	12.42	16.02	15.89	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En el caso de la tasa especifica de mortalidad en ciclo de vida de la niñez, que comprende a niños y niñas menores de 5 años, se observa que para el 2021 que en primer lugar se ubica ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 61,80 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años que viven en el municipio de Itagüí. Al ser

comparado con el año inmediatamente anterior se evidencia que esta registró 37,12 más casos, después de que se había logrado disminuir la tasa después del 2019 que alcanzó 74,46 casos fatales en menores de 5 años por cada cien mil habitantes del mismo ciclo vital.

En segundo lugar, se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 49,44 de casos fatales por cada 100.000 niños menores de 5 años. Siendo esta menor en 6,09 puntos en comparación al año 2020.

Para el 2021 se observa que las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema respiratorio registraron casos de mortalidad en la niñez, entendiendo que para el 2020 no se habían registrado. Esta cifra ascendió a 12,36 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años.

Tabla 109. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9.44		9.60	4.83		9.74	4.87	9.74	4.86		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		9.40	14.16	4.76		9.66			9.74		4.86		4.82	0.00	6.21	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											4.86		0.00	0.00	6.21	6.17	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		4.70	4.72	4.76				4.87	4.87	4.87			4.82	0.00	6.21	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	9.39		18.88	14.28	4.80	9.66		9.74				9.69	0.00	9.61	6.21	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	9.39	4.70	9.44			4.83			4.87			14.53	0.00	4.80	0.00	0.00	12.36
Enfermedades del sistema respiratorio	4.69	9.40	14.16	9.52	9.60	9.66	4.85	4.87	4.87	14.60	4.86	19.38	0.00	4.80	0.00	0.00	12.36
Enfermedades del sistema digestivo	14.08							4.87		9.74			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			4.72	4.76			14.56						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42.23	70.47	75.52	47.61	38.39	53.14	48.54	34.07	34.10	63.28	24.29	29.07	38.59	48.04	74.46	24.68	61.80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37.54	28.19	51.92	33.32	28.79	53.14	33.98	19.47	14.62	29.21	14.57	33.91	33.76	24.02	24.82	55.53	49.44
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9.52	14.40	9.66		4.87	4.87			4.84	0.00	9.61	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades						4.83				4.87			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28.16	4.70	23.60	4.76					4.87	4.87	9.72		9.65	4.80	6.21	6.17	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo a los registros, se observa que para el 2021, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron una tasa de 59,94 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años cada uno de los grupos de enfermedades.

Así mismo, se observa que en comparación con el 2020 las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema respiratorio registraron una tasa cada uno de 11,99 casos fatales por cada 100.000 niños menores de 5 años que residen en el municipio de Itagüí.

Tabla 110. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niños, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9.29		9.40	9.43			9.49				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		9.26	9.29	9.35		9.43			9.49				9.40	0.00	12.02	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											9.46		0.00	0.00	12.02	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			9.29					9.49	9.49				9.40	0.00	12.02	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	9.25		18.59	9.35		9.43		18.98				9.44	0.00	18.72	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	9.25	9.26	9.29									28.31	0.00	0.00	0.00	0.00	11.99
Enfermedades del sistema respiratorio	9.25	18.52	18.59			9.43	9.47		9.49		9.46	28.31	0.00	0.00	0.00	0.00	11.99
Enfermedades del sistema digestivo	9.25							9.49		9.49			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario			9.29	9.35			18.94						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46.25	92.60	130.11	65.45	56.39	47.17	56.81	47.44	47.47	94.85	37.85	37.74	37.58	46.79	84.14	23.92	59.94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	27.75	27.78	27.88	37.40	37.59	47.17	47.34	9.49		47.42	9.46	47.18	56.37	37.44	36.06	83.73	59.94
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9.35	18.80	9.43			9.49				0.00	9.36	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades						9.43							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	46.25	9.26	37.17	9.35					9.49		9.46		9.40	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por el lado de las niñas menores de cinco años, según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas) para el año 2021, las tasas de defunciones, muestran también que las principales causas de mortalidad están representadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal elevando la tasa a 63,78 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años que residen en el municipio de Itagüí. Al ser comparada con el año inmediatamente anterior, se observa que este aumentó 38,29 puntos de la tasa.

En segundo lugar, se ubica las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 38,27 casos fatales por cada 100.000 niñas menores de 5 años del territorio. Presentándose un aumento con respecto al año inmediatamente anterior, donde se registró 25,49 muertes por cada cien mil niñas menores de 5 años.

Seguidamente, y en coincidencia con la tasa para la mortalidad en niñas menores, se ubica en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio, alcanzando 12,76 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años; cuando para el año 2020 el registro fue de 0 casos fatales por estas causas.

Tabla 111. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niñas, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9.59		9.80			19.99		20.00	9.98		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		9.54	19.18			9.90			10.01		9.98		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	12.74	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		9.54		9.70						10.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	9.52		19.18	19.40	9.80	9.90						9.96	0.00	0.00	12.83	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	9.52		9.59			9.90			10.01				0.00	9.87	0.00	0.00	12.76
Enfermedades del sistema respiratorio			9.59	19.40	19.61	9.90		10.00		30.00		9.96	0.00	9.87	0.00	0.00	12.76
Enfermedades del sistema digestivo	19.05									10.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario							9.96						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38.10	47.68	19.18	29.10	19.61	59.42	39.84	19.99	20.01	30.00	9.98	19.91	39.65	49.36	64.14	25.49	63.78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47.62	28.61	76.73	29.10	19.61	59.42	19.92	29.99	30.02	10.00	19.97	19.91	9.91	9.87	12.83	25.49	38.27
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				9.70	9.80	9.90		10.00				9.96	0.00	9.87	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										10.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9.52		9.59							10.00	9.98		9.91	9.87	12.83	12.74	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los anteriores resultados muestran que, en definitiva, las cifras guardan relación y reflejan como la mortalidad infantil y en la niñez en la ciudad es baja y sus valores están por debajo de los del departamento.

2.3.2.3.1 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental y el comportamiento para el municipio, se realizó para el periodo 2005 a 2021; para esto se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, la cual agrupa tres grandes causas: trastornos mentales y del comportamiento; trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de sustancias psicoactivas; y epilepsia.

De manera general, durante el periodo evaluado (2005-2021) se tuvo un total de 118 fallecimientos relacionados con la salud mental, de los cuales: 2 han sido muertes a causa de trastornos mentales y del comportamientodebido al consumo de sustancias psicoactivas; 57 por trastornos mentales y del comportamiento; y 59 por epilepsia. Se puede observar que las muertes por problemas de salud mental han tenido una tendencia al incremento pasando de 3 en 2005 a 15 en 2021, valor que ha sido más o menos constante desde 2016, con una leve disminución en el 2018.

Según el comportamiento por género durante el periodo evaluado, se observó que los hombres aportaron la mayoría de las defunciones (54%), con un aporte promedio del 63% de las muertes cada año; y las mujeres el 46% restante, con un aporte promedio de 37%; sólo hubo 4 años donde las muertes femeninas superaron las de los hombres.

A continuación, se presenta la mortalidad desagregada según la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental.

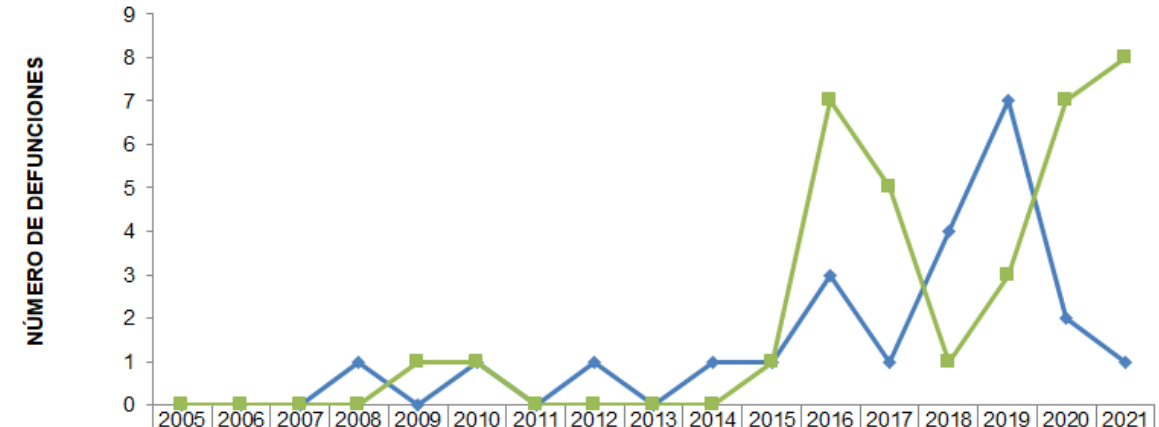
Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

En la ciudad de Itagüí, para el año 2021 se registró un total de 9 fallecimientos por trastornos mentales y del comportamiento, de la cuales 1 fue en hombres y 8 en mujeres, presentándose el mismo dato para el año 2020 y uno menos que el año 2019, donde la mortalidad por esta causa ascendió a 10 casos predominando principalmente las muertes en los hombres en relación con las mujeres (7 hombres y 3 mujeres).

También, llama la atención el aumento paulatino y vertiginoso en el número de defunciones por esta causa en ambos sexos, el cual se ha venido incrementando desde el año 2016, donde tuvo un salto de 2 muertes en el 2015 a 10 muertes en el 2016 y desde entonces no ha vuelto a llegar a valores tan bajos. Para el periodo evaluado (2005-2021) son las mujeres quienes más han aportado de forma acumulada al número de defunciones por esta causa, registrándose en total 48 muertes por trastornos mentales y del comportamiento con 23 hombres y 34 en mujeres

Lo anterior, puede explicarse por las debilidades en cuanto a la limitación, insuficiencia o precariedad en el primer nivel de atención para brindar atención psicológica inmediata, integral y continua, así como también la baja cobertura en servicios de salud mental, la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB y barreras de acceso que requieren el traslado y manejo de los pacientes a otros municipios.

Figura 184. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Itagüí, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
HOMBRE	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	3	1	4	7	2	1
MUJER	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	5	1	3	7	8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

En relación a la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se evidencia diferencias significativas en el tiempo en la tasa de mortalidad por esta causa en ninguno de los dos géneros, para el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, tan sólo se presentaron dos (2) defunciones por esta patología.

La novedad de que en la última década no se hayan presentado casos de muerte por esta causa se relaciona con el hecho de que desde la administración y a través de la Secretaría de Salud y Protección Social se han llevado a cabo diversos programas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en especial en la población joven y se han realizado inversiones importantes para brindar atención interdisciplinaria que impacte a los núcleos familiares y en su calidad de vida.

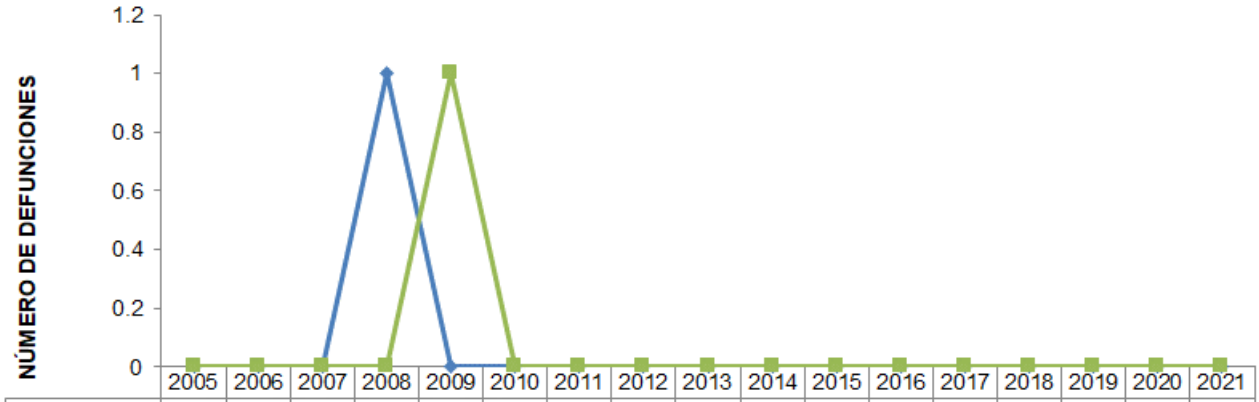
Aunque los datos anteriores, muestran que ya no se presentan más casos de mortalidad debido a sustancias psicoactivas en el municipio de Itagüí, igualmente se presentan las tablas totales y discriminadas por sexo para análisis del lector.

Así mismo, se debe tener en cuenta que de conformidad con lo establecido por el Estatuto Nacional de Estupefacientes y por el Decreto 1069 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”, los departamentos, intendencias y comisarías contarán con Consejos Seccionales de Estupefacientes cuyo objetivo principal es velar porque los territorios cumplan las políticas, planes y programas para enfrentar el problema de las drogas. Adicional a lo anterior, los territorios, a través de sus Consejos Seccionales de Estupefacientes, tienen la obligación de rendir informes mensuales y anuales de las labores adelantadas en materia de drogas, al Consejo Nacional de Estupefacientes. Desde la Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho, que a su vez es la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Estupefacientes, se sugiere la construcción de un informe de gestión

especializado en drogas que incluya la siguiente información para el proceso de empalme con el nuevo mandatario. En este, se encuentran articulados varias dependencias, donde también participa la Secretaría de Salud y Protección Social, principalmente en lo relacionado con la promoción y prevención. Es por ello, que se han realizado fortalecimiento de la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la sana convivencia en el municipio de Itagüí donde se involucra a los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez

Lo que indicaría que la epilepsia puede deteriorar de forma significativa la calidad de vida y el bienestar de una persona. En el municipio de Itagüí la tasa de mortalidad por epilepsia versus las personas que la padecen se constituye en un llamado a las entidades territoriales articularse y generar redes de apoyo y formación continua de apoyo al cuidador. A fin de generar estrategias a los grupos familiares afectados por esta enfermedad y grupos de pacientes. Ya que muchas personas con epilepsia experimentan depresión y ansiedad, problemas de memoria, desempleo y discriminación, efectos secundarios adversos de los medicamentos, dificultades para la autonomía y preocupación por las crisis y sus consecuencias. Además, se observan barreras en la ruta de atención y ausencia el bienestar (calidad de vida) de las personas con epilepsia podría mejorarse mediante la participación en terapias psicológicas basadas en habilidades educativas.

Figura 185. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
HOMBRE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUJER	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

Al momento de analizar la mortalidad a causa de la epilepsia, se observa que, de los grupos incluidos en la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, esta es la que representa mayor número de muertes y su comportamiento se caracteriza por presentar altas y bajas sin poder establecer una tendencia clara, aunque para los hombres

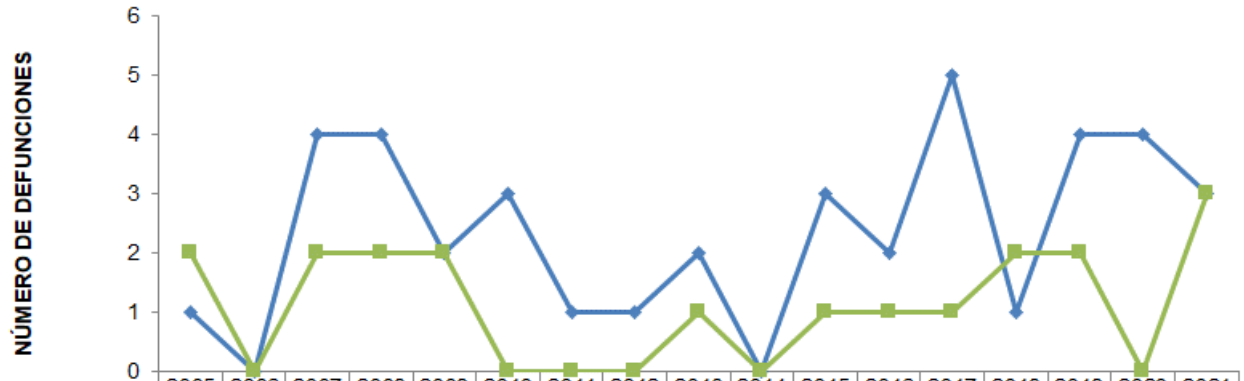
se visualiza más en aumento. Los mecanismos involucrados en la muerte inesperada súbita en epilepsia incluyen la arritmia cardíaca provocada por trastornos autonómicos y al edema pulmonar neurogénico. Otras causas de muerte son el estado epiléptico, los traumatismos, las quemaduras o ahogamientos secundarios a crisis epiléptica, aspiración grave, bolo de comida y la presencia de una enfermedad cardiorrespiratoria importante. (M. Rufo-Campos)

Durante el periodo de 2005 a 2021 se ha tenido un total de 59 defunciones por epilepsia, de las cuales el 67% han sido casos en hombres con 40 muertes, donde 3 se presentaron en el último año evaluado, disminuyendo frente al año anterior; y 19 casos en mujeres, aportando el 33% restante, pasando de 0 muertes en el 2020 a 3 en el 2021.

En los niños, las dificultades asociadas a la epilepsia afectan las habilidades para seguir los trayectos de su desarrollo emocional y social. La corteza pre-frontal es la última en madurar y por lo tanto, especialmente vulnerable al daño ambiental y físico. Puede producir un impacto directo sobre las funciones ejecutivas, en los procesos inhibitorios importantes para dominar tareas, desatención e hiperactividad. También pueden ocurrir efectos de la epilepsia sobre las experiencias vitales y la capacidad de afrontarlas. La evaluación de la psicopatología en niños y adolescentes con epilepsia presenta un gran desafío a los investigadores, quienes deben tomar en cuenta a diversos informantes, el efecto de las crisis y de los medicamentos antiepilépticos (AE) al aplicar los criterios diagnósticos. (Bujoreanu S., Ibeziako P., DeMaso D)

Diversas publicaciones señalan una alta frecuencia de psicopatología y una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con epilepsia que en la población general siendo la depresión el trastorno más frecuente con una prevalencia estimada según diferentes estudios entre un 20% en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal y un 62% en pacientes con crisis parciales complejas resistentes al tratamiento, seguida por los trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos y Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). (Hermann B.P., Sidenberg M., Bell B.)

Figura 186. Mortalidad por epilepsia municipio de Itagüí, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
HOMBRE	1	0	4	4	2	3	1	1	2	0	3	2	5	1	4	4	3
MUJER	2	0	2	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

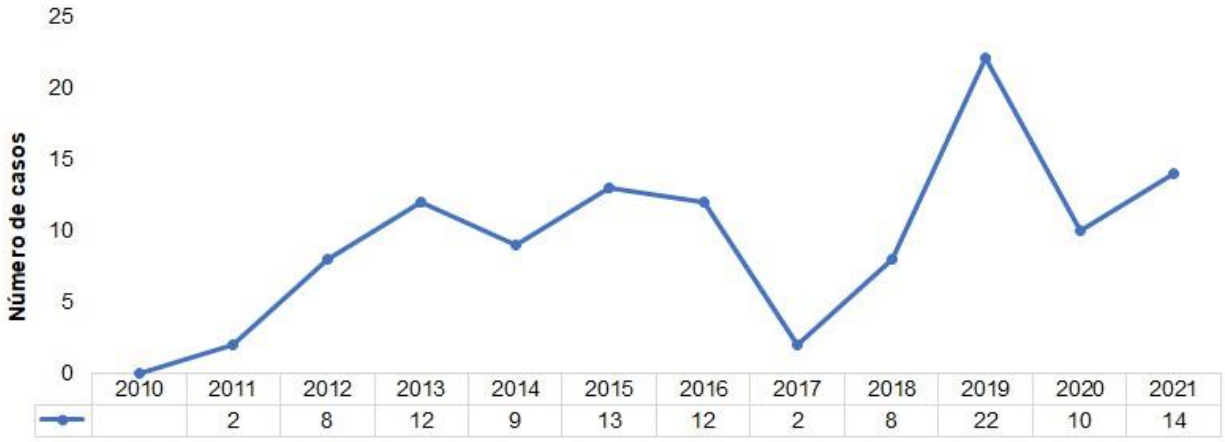
Suicidios

En el municipio de Itagüí, se ha venido reflejando un aumento de los casos de suicidios, situación preocupante para la cual se han venido realizando estrategias en torno a la prevención del mismo, principalmente en los jóvenes de 14 a 24 años, quienes son en el territorio el grupo de edad que ha presentado mayor número de reportes de casos de intento de suicidio. Fenómeno que a su vez se constituye en una alerta a nivel de salud pública propiciando estrategias inmediatas de implementación de líneas de atención en salud mental dispuestas las 24 horas. Además de la implementación de los dispositivos comunitarios denominados centros de escucha tanto fijos como itinerantes según el comportamiento del fenómeno por sectores o comunas. A nivel educativo se brindan estrategias en las (24) instituciones como las Zonas de Orientación Escolar con la presencia de psicosociales e implementación de diversas actividades como la realización de carruseles de la salud a modo preventivo y promocionando las rutas de atención dispuestas, ya que se han presentado situaciones complejas a nivel escolar debido al impacto del fenómeno y el evento post- pandemia. Otros programas de alto impacto se describen como proyecto de vida donde se brinda el acompañamiento a grupos de jóvenes y padres en el desarrollo de estrategias emocionales. Se generaron articulaciones con la gobernación para la orientación en los dispositivos comunitarios. Además, se generaron convenios para el inicio del cuatrienio y se desarrolló un diagnóstico integral para la salud mental llamado "Evaluación de la salud mental en la ciudad de Itagü´´i" el cual fue desarrollado y presentado en conjunto con la Corporación Universitaria La Sallista. En este documento se cuenta con resultados de investigación de la evaluación a la salud mental del municipio de Itagüí en niños, niñas, adolescentes y adultos durante el año 2021, como insumo diagnóstico para la planificación de la promoción, la prevención y la articulación intersectorial de la Secretaría de Salud y Protección Social frente el tema de salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Se ha venido presentando que las estadísticas más altas de intento de suicidio y de suicidio, se presentan en la población de 15 a 19 años, diferente al resto de los municipios del Valle de Aburrá, lo que se deben desarrollar programas con énfasis dirigidos a la población adolescente.

El programa de Salud Mental, es el programa bandera de la Secretaría de Salud y donde de invierten importantes recursos ya que las enfermedades mentales son un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores biológicos, personales sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y con la pandemia del Covid- 19, se vio más acentuada en la población y con una mayor incidencia. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar.

Figura 187. Suicidios, municipio de Itagüí, 2010 – 2021



Fuente: RUAF

2.3.2.3.2 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Por lo que se refiere al análisis de desigualdad en la mortalidad materno infantil y en la niñez, después de identificar las causas de muerte presentadas con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil, donde se identifican las cifras al 2021 de los indicadores para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para el municipio de Itagüí durante el año 2021, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad asociados a desnutrición ni por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad por infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años (IRA), neonatal, infantil y en la niñez, sin embargo; con cifras que se encuentran por debajo en comparación con las encontradas a nivel departamental, aunque no cuentan con diferencias significativas, son indicadores trazadores y prevenibles que merecen atención y seguimiento mediante acciones de vigilancia y salud pública encaminadas con la red prestadora de servicios de salud a reducir la mortalidad por estas causas ya que hacen parte de las mortalidades prevenible y evitables.

Con respecto a la mortalidad materna, se encontraron 2 casos de mortalidad materna, pero ninguna fue mortalidad materna directa (son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas), sin embargo, se debe resaltar que desde la pandemia aumentaron los casos de morbilidad materna extrema, en las cuales incluyeron muchas complicaciones hemorrágicas relacionadas con la pandemia de SARS Cov2, por lo que habría que revisar que se pudo atender a tiempo los casos que fueron a la institución de salud, en un año donde las cifras de consultas externas y los controles prenatales

disminuyeron.

El municipio no ha presentado casos confirmados de mortalidad por la pandemia SARS Cov 2 en población de menores de 5 años.

2.3.2.3.3 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 112. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Itagüí, 2006- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Itagui	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	61.2	90.7	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	5.4	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9.5	9.5	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	10.0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	6.4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

Según cifras de la organización mundial de la salud OMS, La mortalidad materna es inaceptablemente alta. En 2020, unas 287.000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado.

El elevado número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las desigualdades en el acceso a unos servicios de salud de calidad y pone de relieve la brecha entre ricos y pobres. La razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos en 2020 fue de 430 por 100.000 nacidos vivos, frente a 12 por 100.000 nacidos vivos en los países de ingresos altos. Lo anterior evidencia cómo este evento es un marcador que demuestra el grado de inequidad y pobreza de una región.

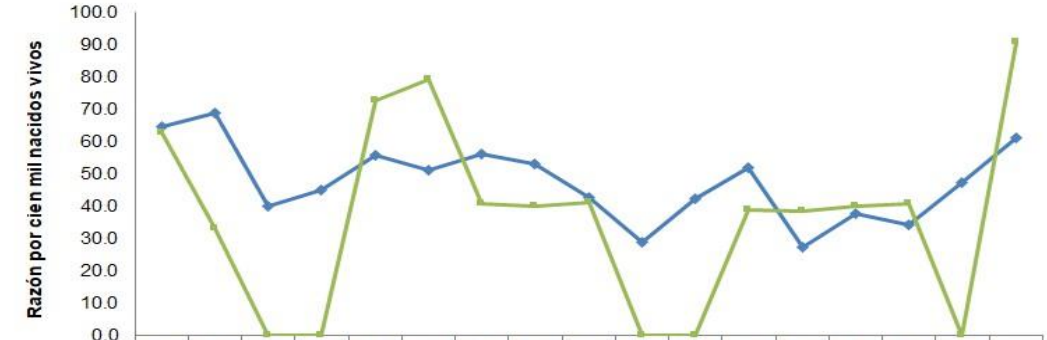
En respuesta a esta situación la OMS durante la asamblea general de las Naciones Unidas de 2015, presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030, y tiene como meta: “acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar”

El municipio de Itagüí, no ha sido ajeno a esta situación y ha evidenciado una tendencia al aumento de la razón de mortalidad materna, ésta desde el año 2011 hasta el año 2016 presentaba marcadores inferiores a los observados a nivel departamental, y ha logrado

estar en cero para 2014 y 2015 y con sólo un caso para cada uno de los últimos cuatro años, sin embargo por tasa, se ubica por encima de la tasa departamental, el cual significa una tasa de 39,8 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2018 y 40,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2019. Para el año 2021, se registran 2 casos de mortalidad materna que aporta una razón de mortalidad de 90,7 por cada 1.000 nacidos vivos, significativamente estadística y mucho más alta que el indicador departamental por cifras en el denominador, sin embargo, se continúan las acciones municipales para fortalecer la red institucional en el programa de maternidad segura, ya que, aunque en el municipio no se atienden especialidades ginecobstetricias (lo que lleva a un número muy bajo de partos atendidos en el municipio), se encuentra las Instituciones Prestadoras de Salud del primer nivel de atención que realiza demanda inducida y control prenatal, además de promoción, e identificación de riesgos, con el fin de que la materna acuda oportunamente a los servicios de salud.

Desde la Secretaría de Salud se han venido impulsando actividades para el mejoramiento de la seguridad materna en el territorio a través del comité de seguridad materna, plan cigüeña, programas de seguridad alimentaria y estrategias para vincular a la población extranjera (gestantes) a las rutas de atención, así mismo, se está realizando el seguimiento a las IPS en la implementación de RIAS materno perinatal, seguimiento a indicadores trimestrales y seguimiento a todos los casos de Morbilidad Materna Extrema, de las cuales la población migrante aporta un porcentaje en el aumento de los casos.

Figura 188. Razón de mortalidad materna, municipio de Itagüí, 2005 -2021



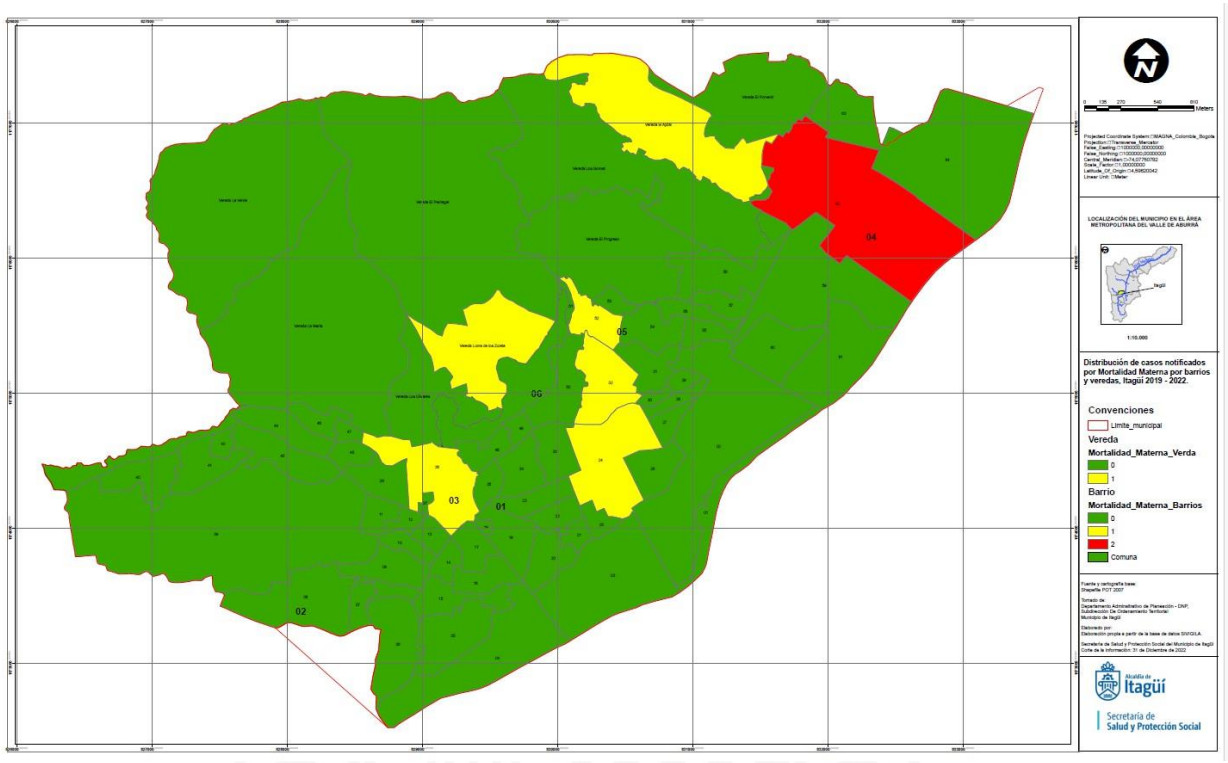
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	64.5	69.0	40.0	45.1	55.8	51.1	56.3	53.2	42.8	28.8	42.1	52.0	27.3	37.5	34.2	47.4	61.2
Itagui	62.6	33.2	0.0	0.0	72.6	79.4	40.7	40.1	41.1	0.0	0.0	38.6	38.4	39.8	40.8	0.0	90.7

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Al revisar la mortalidad de este evento por barrio, se observa desde el año 2019 al 2023 se han reportado 8 casos de mortalidad materna, en la cual 2 de ellos se han presentado en el Barrio Santa María No 3, el cual se encuentra de color rojo, así mismo se ha presentado un caso en los Barrios de Pilsen, Calatrava, Centro y Fátima y en las Veredas de la Loma de los Zuletas y en El Ajizal.

Mapa 42. Distribución de los casos notificados por Mortalidad Materna por barrios y

veredas del municipio de Itagüí, Año 2019-2023



Fuente: Sivigila Municipal

Mortalidad Neonatal

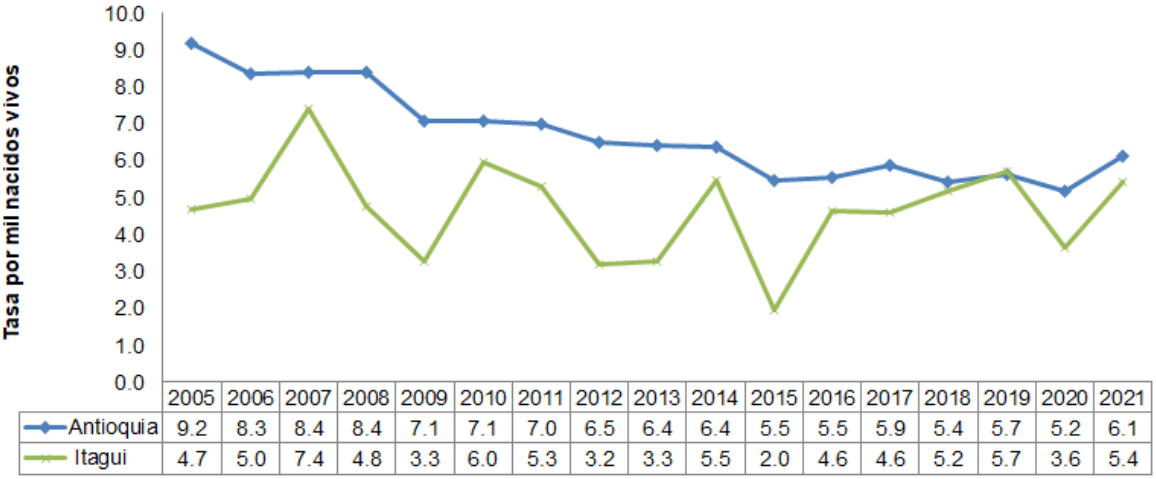
La Mortalidad neonatal es “Es la producida entre el nacimiento (niño que después de la expulsión completa de la madre, independientemente de la edad gestacional, respire o dé alguna señal de vida) hasta los 28 días de vida. Comprende la mortalidad neonatal precoz hasta los 7 días de vida y la tardía de 7 a 28 días”

La tasa de mortalidad neonatal del 2005 al 2021, muestra una tendencia a la disminución con algunas fluctuaciones de un año a otro, pero siempre se ha caracterizado por estar debajo de la tasa de mortalidad neonatal registrada para el departamento de Antioquia, quién a su vez viene decreciendo gradualmente. Cabe anotar que se observa un leve aumento con respecto al año 2020 donde se pasa de una tasa de 3,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 5,4 en el año 2021.

Estos resultados guardan relación con los encontrados en los capítulos anteriores referentes a la mortalidad perinatal e infantil, donde se resalta como positivo la disminución en la tendencia producto del impacto de los programas de salud pública y vigilancia epidemiológica, particularmente aquellos que están dirigidos a la población materno-infantil. Adicionalmente se ha venido trabajando desde las RIAS en las rutas de atención materno perinatal, con el fin de mejorar la atención pre y posparto, garantizando las acciones primarias en el recién nacido, por lo tanto, se ha venido realizando asesorías a las IPS, que incluyen capacitación en humanización de los servicios de salud, y mejoramiento de la

atención primaria en salud.

Figura 189. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Itagüí, 2005- 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	9.2	8.3	8.4	8.4	7.1	7.1	7.0	6.5	6.4	6.4	5.5	5.5	5.9	5.4	5.7	5.2	6.1
Itagui	4.7	5.0	7.4	4.8	3.3	6.0	5.3	3.2	3.3	5.5	2.0	4.6	4.6	5.2	5.7	3.6	5.4

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad infantil

Se designa así la a la defunción de un niño dentro del primer año de vida (entre el nacimiento y los 364 días de vida cumplidos). La atención del prematuro durante su primer año de vida corresponde a que es en ese periodo de tiempo donde la supervivencia del menor es más reducida. Cuando el neonato sobrepasa el año de edad, se establece que las probabilidades de que el menor sobreviva aumentan de manera contundente. La mortalidad infantil se relaciona directamente con el nivel de pobreza y la calidad del saneamiento (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y establece el logro de uno de los ocho objetivos del milenio de las Naciones Unidas

Se conoce como un indicador coherente con el estado de salud de no sólo los niños menores de un año sino de toda la población en general y de las condiciones socioeconómicas en las que ésta se desarrolla. Es un indicador perceptivo a la disponibilidad, utilización y eficacia de la asistencia sanitaria y en particular de la atención perinatal. Una tasa elevada de mortalidad infantil resume deficiencias del entorno físico y socioeconómico, de la nutrición, de la educación o de los cuidados de salud de una población, así como una tasa elevada de natalidad.

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud y la vida.

En el mundo la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque no en la medida esperada para alcanzar el logro del cuarto ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) a 2015, lo cual hizo necesaria su renovación en la formulación de

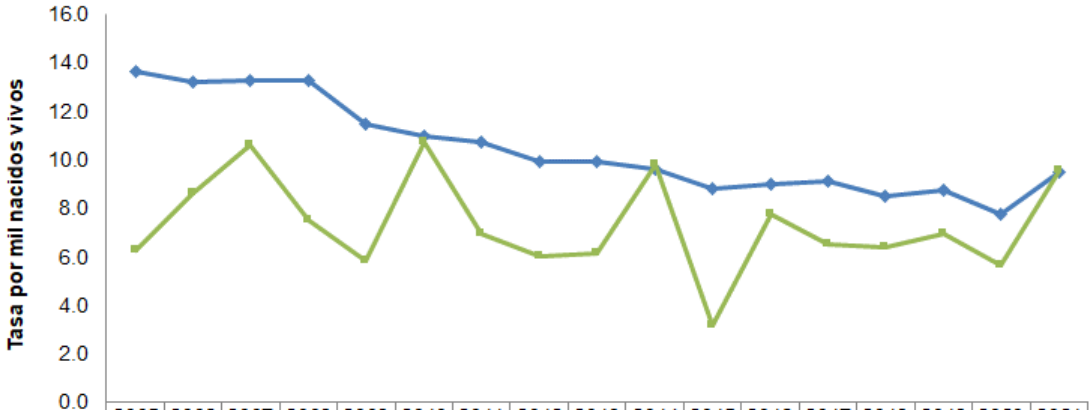
los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), específicamente en el número 3, que reza: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades".

Al igual que en el comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal, en la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Itagüí se presenta una tasa inferior a la del departamento de Antioquia, en la mayoría de los periodos estudiados, teniendo sólo tres picos en los años 2007, 2010 y 2014 se conserva una tendencia a disminución, siendo la tasa más baja la registrada para el año 2015 de 3,1 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y siendo la tasa más alta en el año 2010 con 10,7 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el año 2021 se observa un aumento con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 9,5 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos, regresando a épocas del año 2014, lo que representa un retroceso en el indicador, aunque persiste igual a la tasa departamental para el mismo año.

Factores como la promoción de la lactancia materna a nivel municipal, incentivación a las empresas a organizar un espacio para las lactantes, que es un factor vital para el buen desarrollo del menor, el incentivo en la demanda a la vacunación, y fortalecimiento de estrategias de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) y trabajo focalizado con las madres mediante charlas, Facebook Live, visitas de caracterización, entre otras, evidentemente se debe enfocar en población priorizada y migrante, ya que no se tiene una percepción de autocuidado en las enfermedades transmisibles, manejo de signos y síntomas de alarmas y donde se debe realizar una concientización de esta mortalidad que puede ser evitable.

Figura 190. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Itagüí, 2005- 2021



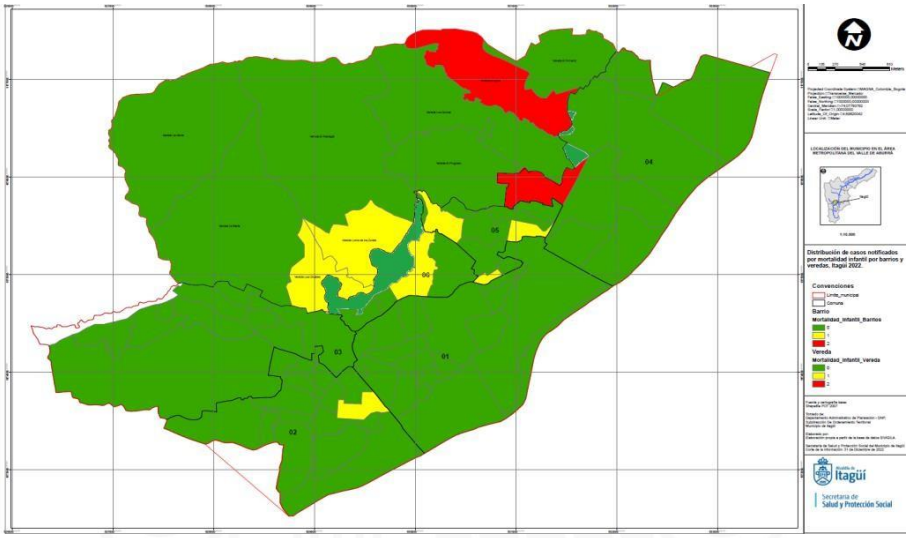
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	13.7	13.2	13.3	13.3	11.5	11.0	10.7	9.9	9.9	9.6	8.8	9.0	9.1	8.5	8.8	7.7	9.5
Itagui	6.3	8.6	10.6	7.5	5.8	10.7	6.9	6.0	6.2	9.8	3.1	7.7	6.5	6.4	6.9	5.6	9.5

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Analizando los casos de Mortalidad infantil presentados en el año 202 por barrios y veredas, se observa que en los sectores del Ajizal y Santa María No 1, fue donde se presentaron

más casos, aportando 2 cada uno a los decesos del municipio. También se observa que en la comuna 5 con los barrios de Calatrava, La Aldea y Las Acacias aportaron un caso cada uno respectivamente.

Mapa 43. Distribución de los casos notificados por Mortalidad infantil por barrios y veredas del municipio de Itagüí, Año 2022



Fuente: RUAF ND

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. Además, dada la baja posibilidad de que una minoría económicamente aventajada afecte la tasa en un territorio, este indicador ofrece una medida cercana al estado de salud de la mayoría de los niños y de la población general como un todo.

La mortalidad en menores de cinco años es considerada como un indicador importante de la disponibilidad, utilización y acceso oportuno a los sistemas de salud por parte de la población vulnerable y la situación nutricional de los mismos. Más de la mitad de las muertes ocurridas se deben a enfermedades que se pueden evitar o tratar de tener acceso a intervenciones simples y de bajo costo. (ONU)

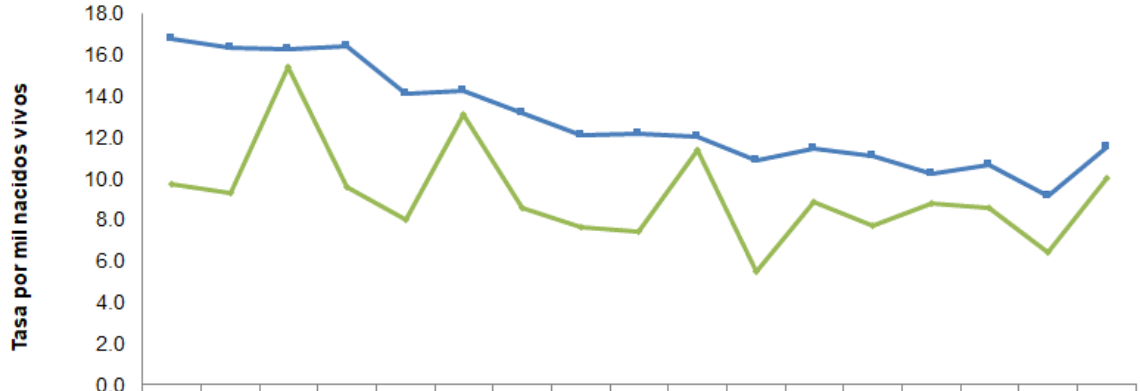
Al realizar un análisis de la tendencia del indicador a lo largo de estos años, para el municipio de Itagüí la cifra más baja presentada fue en el año 2015 con una tasa de 5,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, y la más alta se registró en el año 2007, cando se tenía una tasa de 15,4 por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el 2021 se presentó una tasa de 10,0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, teniendo

un incremento sustancial con respecto a los últimos años y registrando cifras similares al año 2014, acá en este indicador se ve reflejado la mortalidad neonatal e infantil, por lo que se debe detallar las causas de mortalidad donde recae principalmente por enfermedades respiratorias.

Aunque se han fortalecido las acciones en programas AIEPI y el trabajo organizado a nivel municipal con los CDI (Centros de Desarrollo Infantil), grupos de madres comunitarias, seguimiento a las Instituciones Prestadoras de servicio de Salud - IPS donde se revisa como se encuentran las Salas ERA y el seguimientos en menores de 5 años, todo esto en articulación con dependencias como la Secretaría de Salud y Protección Social, la Secretaría de Familia y "CORPOASES" (institución que nos apoya en la intervención de los menores de 5 años, en cuanto a nutrición, vigilancia epidemiológica, activación de rutas, y seguimiento a los menores de edad), se debe evaluar como fortalecer las acciones en menores de cinco años y priorizar la educación a la comunidad sobre IRA y los mensajes claves para una identificación temprana.

Figura 191. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Itagüí, 2005- 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	16.8	16.3	16.3	16.4	14.1	14.3	13.2	12.1	12.2	12.0	10.9	11.4	11.1	10.2	10.7	9.1	11.5
Itagui	9.7	9.3	15.4	9.6	8.0	13.1	8.6	7.6	7.4	11.3	5.5	8.9	7.7	8.8	8.6	6.5	10.0

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

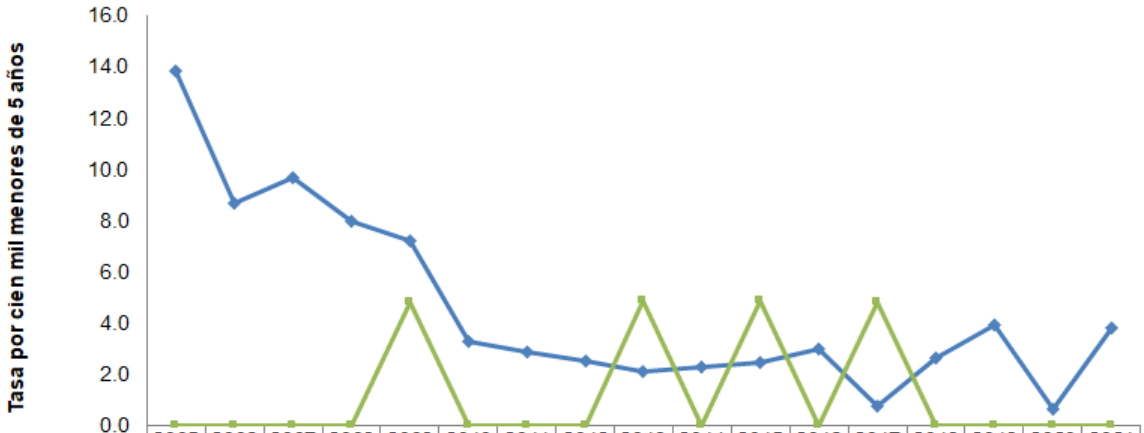
Cada año mueren en el mundo millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles. Cerca de dos millones de estas muertes (aproximadamente el 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica. La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) "representa una de las enfermedades más comunes en niños menores de cinco años y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial, situación aportada casi totalmente por los países en desarrollo. La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo. En los países industrializados, a pesar de unas mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad infantil y de demanda de atención sanitaria".

En relación con la Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), a nivel nacional y

departamental se ha presentado un descenso durante estos años y así mismo se observa a nivel municipal, donde los primeros tres años observados no se presentaron casos de mortalidad por esta causa; salvo aquellos picos en los años 2009, 2013, 2015 y 2017 donde se registró una tasa de mortalidad por EDA de aproximadamente 4 a 5 muertes por 100.000 menores de 5 años. Pese a esto, el panorama es favorable para el año 2021 ya que las tasas de mortalidad por EDA se encuentran debajo de la tasa departamental, caracterizándose por presentar una tendencia predominante a la disminución y cuatro años seguidos sin casos.

Cuando se realiza el análisis del comportamiento registrado, se observa que cuando supera la cifra departamental, sÓlo equivalen a un caso por 100.000 menores de cinco años en los picos mencionados, lo que nos lleva a continuar y fortalecer las acciones de vigilancia y salud pública, ya que esta mortalidad es prevenible y dan cuenta de los indicadores de desarrollo y objetivos del milenio. Es importante mencionar, que el municipio cuenta con acueducto, alcantarillado y acceso a agua potable en un porcentaje importante de la población, a su vez, el equipo de profesionales de la Secretaría de salud y Protección Social, responsables de realizar la Inspección, Vigilancia y Control periódicamente, toma muestras de los acueductos urbanos y rurales del municipio con el fin de verificar la calidad del líquido vital, dicho equipo realiza también seguimiento a las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de expendio de alimentos, todo esto junto aporta generosamente a la disminución de este indicador de mortalidad.

Figura 192. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Itagüí, 2005- 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	13.8	8.7	9.7	8.0	7.2	3.3	2.9	2.5	2.1	2.3	2.5	3.0	0.7	2.7	3.9	0.7	3.8
Itagui	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	4.9	0.0	4.9	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias

agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente

La tasa de mortalidad por IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) del municipio de Itagüí, para el año 2016 superó la tasa del departamento, presentando fluctuaciones durante los años estudiados. Para el año 2021 presentó un caso de mortalidad por IRA lo que significa una tasa de 6,4 por cada 1.000 nacidos vivos, este dato significa un aumento del indicador, ya que, revisando retrospectivamente, para el año 2019 y 2020 no se registraron decesos por esta causa. mientras que, para el año 2018, esta enfermedad fue responsable de 4,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

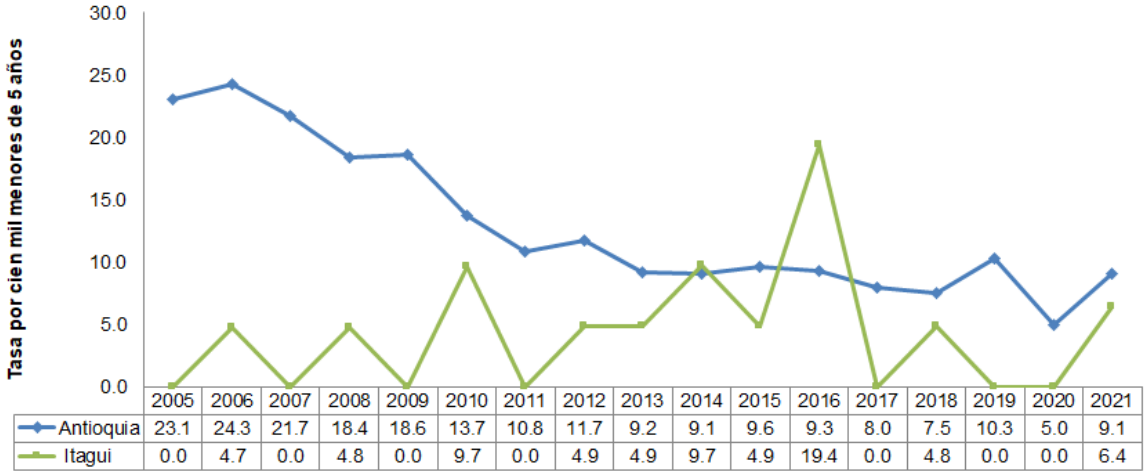
Se resalta la importancia hacer seguimiento a esta patología dada la incipiente tendencia al aumento de los últimos años de observación, lo cual coincide con la preocupación a nivel metropolitano.

Es importante monitorear este indicador debido a los constantes cambios climáticos y las contingencias ambientales relacionadas con la calidad del aire que influyen de manera directa la presencia de casos. En el municipio se ha buscado impactar este indicador a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, los cuales se deben fortalecer para alcanzar mayor cobertura tanto a nivel institucional como comunitario, mediante charlas, divulgación por medios sobre los 3 mensajes de IRA y reuniones con enfoque diferencial.

También se ha venido fortaleciendo las salas ERA (Enfermedades Respiratorias Agudas) a nivel municipal, con el fin de brindar una atención adecuada a los menores de años, actualmente dos IPS realizan el reporte de las atenciones en menores de 5 años que se realiza en las salas ERA y se envía a nivel departamental, con el fin de realizar seguimiento a indicadores de cobertura y calidad esperados.

No se puede dejar de un lado la pandemia de Covid-19, ya que, aunque no se presentó en el municipio defunciones por este evento, si se presentó un aumento de otras infecciones respiratorias agudas, debido a la poca exposición de los individuos a los virus.

Figura 193. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Itagüí, 2005- 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	23.1	24.3	21.7	18.4	18.6	13.7	10.8	11.7	9.2	9.1	9.6	9.3	8.0	7.5	10.3	5.0	9.1
Itagui	0.0	4.7	0.0	4.8	0.0	9.7	0.0	4.9	4.9	9.7	4.9	19.4	0.0	4.8	0.0	0.0	6.4

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por desnutrición crónica

La enfermedad diarreica es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y ocasiona la muerte de 525.000 niños cada año. Con relación a la desnutrición como causa de muerte en los menores de edad, alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. En Colombia, una de las metas establecidas en el plan decenal de salud pública es reducir la mortalidad evitable por desnutrición en niñas y niños menores de 5 años.

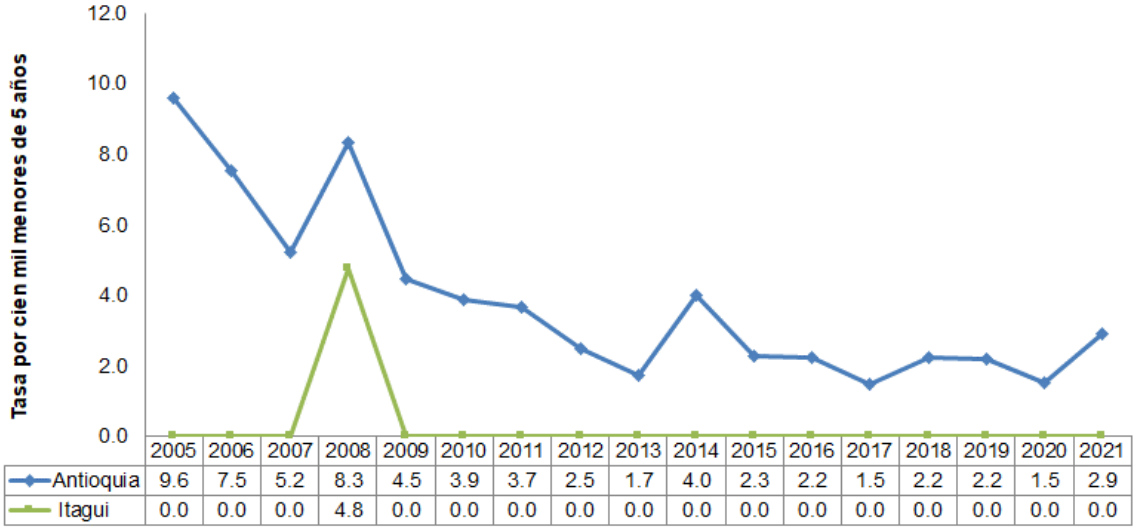
La vigilancia sobre estos tres eventos debe realizarse de manera integral y articulada, las características de la alimentación infantil y condición nutricional de los niños influyen finalmente en la incidencia, duración y severidad de las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas. De igual manera, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la desnutrición, debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes.

La mortalidad por desnutrición, sin lugar a duda, constituye uno de los indicadores más importantes en la medición del desarrollo y la calidad de vida. Para los años analizados se observa que sólo se han presentado un evento en el año 2008 en el municipio de Itagüí, donde se observa un pico común con el departamento, lo anterior pudiera ser explicado por la baja ocurrencia de eventos, donde una sola muerte aumenta el indicador significativamente lo que en la gráfica se ve reflejado tanto en la línea de Municipio como en la departamental.

El comportamiento predominante de este indicador es la ausencia de casos de mortalidad por desnutrición para el periodo evaluado hasta el año 2020, en su parte, en los programas como MANA, y los paquetes alimentarios, Bienestarina, comedores comunitarios y alimentación escolar que impactan positivamente a este grupo de edad, así mismo, se encuentra articulado el programa de vigilancia epidemiológica con el de protección social, con el fin de realizar seguimiento a los casos que se identifican con riesgo nutricional ya

sea desde SIVIGILA o mediante chequeo realizado por “Corpoases” con el fin de generar acciones en pro del bienestar del menor y evitar una muerte.

Figura 194. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Itagüí, 2005- 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	9.6	7.5	5.2	8.3	4.5	3.9	3.7	2.5	1.7	4.0	2.3	2.2	1.5	2.2	2.2	1.5	2.9
Itagui	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Cubo indicadores SISPRO

2.3.2.3.4 Determinantes estructurales

Etnia

Las muertes maternas en sí son un evento que refleja problemas estructurales en salud, tanto a nivel preventivo como de calidad de la atención en salud. En el municipio de Itagüí, es un evento de escasa ocurrencia, en caso de presentarse es de gran impacto para el municipio. Para el año 2021 la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en población perteneciente a población especial es de cero, el último caso registrado pertenece al año 2009, cuando se presentó una defunción en la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, con una tasa de 16,6 por cada 1.000 nacidos vivos en aquella época.

Cuando se realiza el cruce de variables entre mortalidad materna por etnia, se observa que en los últimos años no hemos tenido fallecimientos en indígenas, raizal o negro, mulato, afrocolombiano, que es un determinante histórico de altas mortalidades, sin embargo, a nivel municipal no se cuenta con mucha población étnica asentada.

Tabla 113. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Itagüí, 2016-2021

Etnia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Cambio

1 - Indígena							
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)							
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente							
6 - Otras Etnias	38.88	38.74	40.00	41.00		90.99	90.99
No Reportado							
Total, General	**38.64**	**38.42**	**39.82**	**40.85**		**90.74**	**90.74**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos se observa la ocurrencia de casos en el grupo de afrocolombianos para el año 2017 y otras etnias, sin embargo, para el último año de observación (2021), no se han presentado fallecimientos en población afrocolombiano, indígena raizal, un determinante importante para la mortalidad materna, marcado por las dificultades de acceso, cultura y brechas de desigualdad, que a nivel municipal no se evidencia, es decir, puede ser explicado por la población pequeña y que carece de asentamientos a nivel municipal.

Tabla 114. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia. Itagüí, 2016-2021

Etnia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Cambio
1 - Indígena							
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)							
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente		45.45					
6 - Otras Etnias	4.67	4.26	5.20	5.74	3.66	5.46	1.80
No Reportado							
Total, General	**4.64**	**4.61**	**5.18**	**5.72**	**3.63**	**5.44**	**1,81**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área

Al comparar el comportamiento de la razón de mortalidad para el año 2021 por área, se observa que el área centro poblado se comporta como un determinante importante para la ocurrencia de la muerte materna, presentándose una tasa de 110,19 en la zona de la cabecera municipal. Se presenta un cambio con respecto a años anteriores donde la tasa era más baja.

Al revisar por área geográfica en los centros poblados, sólo se observa un caso presentado

en el año 2019, que representa una tasa de 826,45 por cada 1.000 nacidos vivos para ese año.

Tabla 115. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia. Antioquia, 2016-2021

Área Geográfica	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Cambio
1 - Cabecera	42.32	42.35	44.92			110.19	110.19
2 - Centro Poblado				826.45			0,0
3 - Área Rural Dispersa							0,0
Sin Información							0,0
Total, General	**38.64**	**38.42**	**39.82**	**40.85**		**90.74**	**90.74**

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Itagüí como se expuso al inicio del documento es un municipio pequeño y densamente poblado, lo anterior hace que no se cuente con área rural dispersa, y por ende el acceso a centros de salud sea ágil, no obstante, lo anterior se presentan algunos registros en esta área, los cuales se dan por deficiencias en la calidad del dato teniendo una tasa de 9,80 por mil nacidos vivos, es importante analizar el aumento de ellos casos en esta población, ya que, aunque están en la zona rural del municipio, pueden acceder de manera más fácil a un centro de salud que otras veredas en otros municipios del departamento.

Se presenta defunciones en todas las áreas geográficas del municipio para este año y en general se evidencia un aumento en los casos de muertes neonatales, llegando del año 2020 de 3,63 por cada mil nacidos vivos en el municipio al año 2021 con 5,44 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 116. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Antioquia, 2016-2021

Área Geográfica	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Cambio
1 - Cabecera	5.08	4.24	5.39	5.72	3.42	4.41	0.99
2 - Centro Poblado			8.33	8.26		10.45	10.45
3 - Área Rural Dispersa		11.90		4.39	6.47	9.80	3.33
Sin Información							0,00
Total, General	4.64	4.61	5.18	5.72	3.63	5.44	1.81

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando otros indicadores por área de residencia durante el periodo 2016 a 2020, se identifica un aumento en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el área urbana, así mismo un aumento en la tasa de mortalidad en menores de un año.

El porcentaje de partos atendidos por el personal calificado, muestran mejores cifras el área rural con un 99,77% para el año 2020 a comparación con el área urbana que registró un 99,86%, pero, al revisar el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, se observa que para el año 2020, en la zona urbana de presentó un 94,79% de atenciones en los nacidos vivos con área urbana y un 83,22% en el área rural.

Tabla 117. Otros Indicadores por área de residencia, año 2016 a 2020

Área residencia	2016	2017	2018	2019	2020
Urbana	**51,65**	**51,55**	**51,56**	**50,68**	**51,09**
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	9,61	9,93	10,05	7,97	9,54
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95,81	95,33	95,05	94,13	94,79
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,87	99,96	99,95	99,90	99,86
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	6,35	6,29	7,15	5,38	7,21
Rural	**51,67**	**51,03**	**50,18**	**49,50**	**48,28**
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	11,61	12,40	9,47	7,74	9,20
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95,09	91,32	89,82	89,40	83,22
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,67	99,17	99,65	100,00	99,77
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	4,44	8,26	7,02	5,73	6,90

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al revisar los indicadores de maternidad segura por etnia, observamos que para el año 2019, se encuentra que el 11,1% de los nacidos vivos con etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presentaron bajo peso al nacer, es decir, nacieron con menos de 2.500 gramos, diferencia marcada con respecto a otras etnias, donde solo fue el 9,7% de los nacidos vivos.

Con respecto a la consulta de control prenatal, se observa que el para el año 2019 el 100% de las maternas con etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente asistieron a los controles prenatales, mientras que para otras etnias fue del 94,2%

Tabla 118. Otros Indicadores por área de etnia, año 2016 a 2020

Indicadores por Etnia	2016	2017	2018	2019	2020
Itagüí	**25,39**	**25,45**	**24,93**	**27,72**	**27,41**
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	**9,82**	**9,87**	**9,88**	**9,72**	**8,19**
1 - indígena					
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	7,14	13,64	20,00	11,11	6,67
6 - otras etnias	9,84	9,84	9,84	9,72	8,20
No reportado					
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	**95,90**	**95,39**	**94,70**	**94,24**	**92,21**
1 - indígena	100,00		100,00		100,00
3 - raizal (San Andrés y Providencia)	100,00				
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	85,71	95,45	100,00	100,00	73,33
6 - otras etnias	95,95	95,39	94,68	94,22	92,32
No reportado					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	**99,73**	**99,81**	**99,92**	**99,96**	**99,88**
1 - indígena	100,00		100,00		100,00
3 - raizal (san Andrés y providencia)	100,00				
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6 - otras etnias	99,73	99,81	99,92	99,96	99,88
No reportado					
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	**1,12**	**1,59**	**1,03**	**1,32**	**0,60**
No reportado					
Tasa de mortalidad en menores de un año	**7,73**	**6,53**	**6,37**	**6,94**	**5,65**
3 - raizal (san Andrés y providencia)					
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente		45,45			
6 - otras etnias	7,78	6,20	6,40	6,97	5,69
No reportado					

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3.2.4 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno - infantil

En la identificación de prioridades de mortalidad para el municipio de Itagüí, presentada en la tabla a continuación se evidencia la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones frente a las patologías del sistema circulatorio y sus precursoras, además se evidencia el alto impacto de las enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas. A pesar de no encontrarse en las primeras causas de mortalidad dentro del grupo de neoplasias, las patologías de la mujer (mama y cuello del útero) así como el cáncer de próstata se incluyen por ser prevenibles y de alto impacto socioeconómico tras su ocurrencia.

2.3.2.4.1 Prioridades identificadas en mortalidad

Para la mortalidad presentada en el municipio en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2021, en el análisis de la mortalidad general, específica y materno–infantil se identificaron las enfermedades se identificaron como principales causas de muerte en población general

las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia a la disminución, seguido de la mortalidad por las demás causas; en tercer lugar, encontramos las neoplasias y por último la mortalidad por causas externas. Para la mortalidad específica por subcausas o subgrupos, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el tumor maligno de la mama de la mujer y las lesiones autoinfligidas intencionales (suicidios) son una prioridad para el municipio de Itagüí.

En la mortalidad Infantil y de la niñez resto de ciertas las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el primer lugar en la priorización, y en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema nervioso y del sistema digestivo. La mortalidad materno-infantil y en la niñez como indicadores trazadores, se prioriza en este grupo impactar la razón de mortalidad materna, y mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Tabla 119. Identificación de prioridades en salud del municipio de Itagüí, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Itagüí (Año 2021)	Valor del indicador de Antioquia (Año 2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	127,0	147,9	Decreciente	001
	2. Las demás causas	114,8	114,7	Decreciente	000
	3. Neoplasias	98,1	96,9	Estable	007
	4.Causas Externas	35,9	68,0	Decreciente	012
Específica por Subcausas o subgrupos	**1. Enfermedades del sistema circulatorio:**				
	1.1 Enfermedades isquémicas del corazón	67,8	73,9	Decreciente	001
	1.2 Enfermedades cerebrovasculares	23,2	26,6	Decreciente	001
	2. Todas las demás:				
	2.1 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,7	27,1	Decreciente	002
	2.2 Diabetes mellitus	15,2	12,5	Decreciente	001
	3. Neoplasias:				
	3.1 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	20,7	17,3	Fluctuante	007
	3.2 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13,6	12,9	Decreciente	007
	3.3 Tumor maligno de la mama de la mujer	9,8	12,2	Fluctuante	007
	4.Causas Externas				
	4.1 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,8	6,8	Aumento	012
	5. Enfermedades transmisibles				
	5.1 Infecciones respiratorias agudas	17,2	18,3	Fluctuante	009
	5.2 Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,4	4,3	Fluctuante	009
Mortalidad	**1. Menores de 5 Años**				

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Itagüí (Año 2021)	Valor del indicador de Antioquia (Año 2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.1 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	61,8	73,6	Decreciente	008
	1.2 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	49,4	44,6	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de Mortalidad Materna	90,47	61,2	Aumento	008
	2. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,4	9,1	Aumento	008

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí

2.3.2.5 Conclusiones de mortalidad

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud -OMS, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad a nivel mundial; más de tres cuartas partes de las defunciones por este tipo de patologías se da en países de ingresos medios y altos en países de ingresos bajos entre las principales causas se encuentran las enfermedades transmisibles y desnutrición.

El municipio de Itagüí no es ajeno a esta realidad, máxime cuando tiene una población expuesta a factores conocidos de riesgo como lo son los bajos ingresos económicos, la malnutrición, una incipiente cultura de práctica de actividad física, hábitos y estilos de vida saludables; también se encuentra el consumo de alcohol, cigarrillo y consumo de comida poco saludable.

Aunado a lo anterior, se suma el periodo de confinamiento producto de la declaración de la emergencia sanitaria por la pandemia por el Covid-19, trayendo consigo no sólo las secuelas asociadas al Covid-19 sino también un cierre gradual en algunos servicios de salud y disminución en programas y consulta externa, algunas de las patologías no atendidas durante este año y con el riesgo de sufrir complicaciones en los pacientes durante los siguientes años, se suma el abandono y renuencia en programas de salud, barreras para la dispensación y acceso a los medicamentos y la pérdida de credibilidad en los servicios de salud y el sistema de salud para responder a situaciones externas entre otras.

Todo lo anterior trae como consecuencia una alta mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta la principal causa de mortalidad por grandes causas y a su vez aquella que se ha caracterizado por ocupar el primer lugar en la lista en los últimos años.

Ante esta situación en el municipio de Itagüí se está implementando la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS) la cual hace parte de la Política de Atención Integral Salud (PAÍS), así las diferentes áreas de la administración municipal han aunado esfuerzos en desarrollar intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la salud, como es el Instituto de Cultura Recreación y Deporte con sus programas

descentralizados enfocados en los diferentes grupos de edad y enfoque diferencial, además de la articulación con la Secretaría de infraestructura al construir un mayor número de escenarios deportivos y recreativos, además del aumento de la habilitación de las ciclo vías,

En el municipio de Itagüí se cuenta con La política pública "Itagüí Corresponsable de un Envejecimiento Activo, Digno e Incluyente", que se ejecuta mediante acciones de promoción, prevención, protección y restitución de los derechos humanos de la población envejeciente y adulto mayor, lo cual permite mayor atención a esta población, tendiente a mejorar su calidad de vida y disminuir complicaciones que conllevan a la mortalidad.

Además, desde la estrategia "Ciudad Cardio protegida" se adelantan de manera permanente intervenciones educativas a la comunidad para permitirle en caso de ser necesario dar respuesta oportuna a las diferentes emergencias cardiacas y de otra índole que puedan presentarse , estrategia esta que se une a otras iniciativas de ciudad como el uso de la ciclo ruta, fomento de la actividad física en gimnasios al aire libre, participación en grupos y clubes deportivos y campañas de sensibilización en estilos de vida saludable y el Sistema de Emergencias Médicas - SEM para reducir en menor medida los incidentes y los casos de mortalidad respondiendo con la oferta institucional que dispone la actual administración.

Sumado a lo anterior, se hace imperativo la necesidad de continuar con acciones de promoción y prevención, programas sobre hábitos de vida saludable, prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, habilidades para la vida y deporte, entre otras, que incluyan a las personas y adultos mayores de 60 años y a la población que se encuentra en riesgo e inicia con factores de riesgo identificables en sus hábitos y condiciones de vida.

Otro claro ejemplo, da lugar a las acciones intersectoriales entre la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí y la ESE municipal Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrita" para evaluar y mejorar los resultados a nivel de protección específica y detección temprana, lo que incluye revisión de diferentes programas de atención y el seguimiento a los indicadores de la resolución 4505 de 2012, la cual establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Hacen parte de estos ejemplos los diferentes talleres lúdicos pedagógicos, tomas barriales, capacitaciones a comunidad en general y por grupos específicos, entre otros, con el objeto de estimular los hábitos y estilos de vida saludables.

Siguiendo con el análisis de mortalidad, se encuentran las demás causas se ubican en un segundo lugar, donde predominan en su orden las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las patologías por diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario. Lo anterior en gran parte se debe a factores de riesgo como el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la genética, los estilos de vida, el medio ambiente y los determinantes sociales que favorecen el desarrollo de comorbilidades precursores de enfermedades crónicas y en específico de este grupo de patologías.

Se deben adelantar estrategias enfocadas habilidades para la vida y hábitos de vida

saludable, lo cual se debe fortalecer de manera importante para impactar indicadores de mortalidad en el adulto y adulto mayor, relacionadas con enfermedades cerebrovasculares, respiratorias, prevención del cáncer y la diabetes.

En cuanto a las neoplasias, estas representaron la tercera causa de mortalidad en nuestro municipio, donde se destacan el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Desde la Secretaría de Salud y Protección Social, se ha trabajado para que la disminución con estrategias y diferentes intervenciones con campañas educativas en articulación con las principales EPS e IPS del municipio para que las tasas de mortalidad no sean progresivas.

En los años de vida potencialmente perdidos - AVPP, se identificó para el año 2020 como las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar en muertes prematuras, lo cual guarda relación con la tasas ajustadas de mortalidad, no obstante, para el periodo acumulado entre 2005 a 2020 las neoplasias son la causa con mayor número de años perdidos a causa de defunciones prematuras, con diagnósticos como los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y aunque esta situación es similar en el departamento no se evidencia igual impacto a nivel nacional, lo que lleva a pensar que eventos como las tasas elevadas de contaminación registrados en Área Metropolitana pueden tener efectos letales en la salud de la población, es importante resaltar que un número considerable de itagüiseños fueron expuestos durante años a material microparticulado generado por el consumo de cigarrillo, la industria ladrillera, además tienen exposición actual a éste factor de riesgo por vías de orden nacional como la vía regional que atraviesa nuestro municipio, lo cual amerita un estudio para indagar sobre la probable relación causal de ésta exposición frente a la frecuencia de mortalidad por ésta causa.

De acuerdo con las principales causas de muerte por cada subgrupo; se evidencia que la principal causa de mortalidad en el subgrupo de las enfermedades sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón, del subgrupo de neoplasias, la principal causa son los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Así mismo se encuentra el subgrupo de las demás causas, con diagnósticos como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Así mismo se reconoce que en el municipio de Itagüí que la primera causa de mortalidad por causas externas en los últimos cuatros de observación se encuentran las agresiones (homicidios); entendiendo que en los hombres históricamente se identifican mayores factores de riesgo en esta causa de muerte. Desde la administración municipal se realizan actividades educativas con la población general que busca mitigar posibles riñas en lugares y establecimientos con mayor riesgo de presentar eventos de inseguridad. En segundo lugar, se ubica los accidentes de tránsito para hombres y mujeres, las cifras se vienen presentando con aumento cada año, a pesar de las campañas e intervenciones con enfoque educativo e infraestructura vial, que busca prevenir los accidentes de tránsito, mejorar la movilidad en el municipio. En tercer lugar, se sostienen las lesiones autoinfligidas (suicidios); dejando en evidencia la necesidad de sostener y fortalecer las intervenciones que se realizan desde la Secretaría de Salud.

Para el 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar, bronquitis aguda, bronquiolitis, neumonía y traqueítis, ocupan el

primer lugar como causa de muerte en este subgrupo de enfermedades en el municipio de Itagüí, en segundo lugar se ubica las enfermedades relacionadas con el sistema urinario; entre tanto, en el tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema digestivo.

Para la ciudad de Itagüí, se incluye en este análisis de situación de salud, la pandemia que se ha presentado desde el año 2020 a nivel mundial y que se incluye debido a su importancia. Con respecto al municipio, el primer caso de Covid-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 24 de noviembre de 2022 se han presentado 833 defunciones por Covid-19, su porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 59%.

Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 60 a 79 años (curso vital: vejez), cuando en el análisis realizado anteriormente se ubicaba en mayor proporción la población de 80 a 89 años, fallecimientos considerados por el poco porcentaje de vacunación alcanzado en el momento para este rango de edad, acompañado de variantes para Covid-19 que golpearon fuertemente en grupos de edades más pequeños y que demostraba la vacunación como efectiva para la prevención de la mortalidad, razón por la cual, para el periodo evaluado, las personas mayores de 80 años, son quienes tienen una mayor cobertura de vacunación.

En menores de 20 años se ha presentado diecisiete (17) defunciones, y se observa que a medida que aumentan los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad. La letalidad del municipio está situada en 1,5, es decir, por cada 100 personas que han sido diagnosticadas con Covid-19, aproximadamente 2 personas han fallecido por esta enfermedad.

Con relación al análisis de desigualdad, la razón de mortalidad materna aumentó con respecto al año 2020, con dos casos, sin embargo, ninguno es por mortalidad materna directa. La mortalidad neonatal aumentó para el año 2021 y se ubicó en una tasa de 5,4 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021 para los niños menores de 1 año la mayor cantidad de eventos se presenta por ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, mientras que para los menores de 1 a 4 años se registró una tasa de 7,69 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Se ha presentado aumento para los eventos de mortalidad infantil y en la niñez para este año, en el municipio hace más de 5 años que no se presentan casos de mortalidad por desnutrición crónica. Se resalta que para el año 2021 se registró mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, por lo que se debe revisar y priorizar las acciones en la población menor de 5 años.

En la identificación algunos determinantes que constituyen barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como la ubicación geográfica, condiciones económicas, condición de género, nivel educativo, ubicación laboral, entorno familiar, actitudes y creencias frente a la sexualidad, denotan la importancia en el desarrollo articulado, sectorial e intersectorial que se requiere para impactar de manera positiva en la movilización de indicadores que afectan la salud sexual y reproductiva tales como embarazo adolescente o no planeados, morbimortalidad materna y perinatal e infecciones

de transmisión sexual, así como la implementación de estrategias innovadoras que impacten en la salud pública

La participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes constituye un factor importante en el proceso de planeación y promoción de condiciones de bienestar en su propio entorno, por tanto, el desarrollo de acciones articuladas con este grupo poblacional, permite afianzar sus conocimientos en salud sexual y reproductiva y genera mayor empoderamiento e impacto en las estrategias.

2.4 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

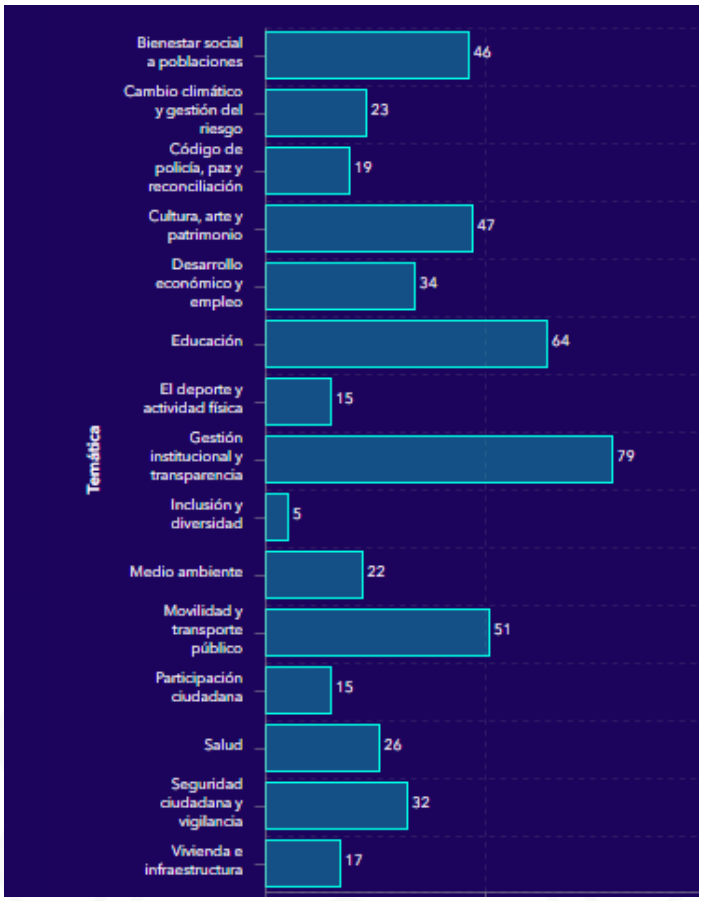
2.4.1 Resultados de los ejercicios participativos

2.4.1.1 Encuentro territorial comuna 1

Fecha de realización: sábado 10 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. Diego Echavarría Misas
Participantes: 144

Los habitantes de la Comuna 1 priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Gestión institucional y transparencia
2. Educación
3. Movilidad y transporte
4. Cultura, arte y patrimonio
5. Bienestar social a poblaciones



LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 1
SALUD	1. Fortalecer la red hospitalaria, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad en todas las áreas del municipio, gestionaremos con la gobernación de Antioquia la integración de la E.S.E Hospital del Sur con E.S.E Hospital San Rafael, así como la gestión para la puesta en funcionamiento del Centro de Atención Calatrava y el corregimiento Manzanillo. 2. Enfocar esfuerzos a fortalecer la atención primaria en salud, actuando además dentro del sistema con análisis estadísticos y remisiones según niveles de competencia y complejidad, fortaleciendo los programa como médico en casa con servicios interdisciplinarios como médico, enfermero, odontólogo, psicólogo y en lo posible una unidad médica móvil, telemedicina, sistemas de emergencias médicas – SEM y la línea amiga, “muévete por tu salud” con estímulo a la práctica de actividades sanas con uso de equipamiento urbano y 60 acompañamientos al respecto así como el fortalecimiento de las zonas o polígonos cardio protegidos. 3. La gran problemática actual de nuestra comunidad itagüiseña y, dentro de ella, nuestros estudiantes y sus familias es la de salud mental y competencias socioemocionales. De

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 1
	manera institucional abordaremos con responsabilidad esta problemática para impactarla positivamente de manera que sirva a la vez como un gran factor asociado al aprendizaje.
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	**NNA** 1. Invertir en servicios de apoyo psicosocial y salud mental para niños, adolescentes y sus cuidadores, accesibles a través de escuelas, servicios sociales y comunidades. 3. Implementar estrategias de crianza amorosa para propiciar vínculos afectivos sanos. **DISCAPACIDAD** 1. Implementar un programa de acompañamiento dirigido a cuidadores de personas con discapacidad.
CAMBIO CLIMÁTICO Y GESTIÓN DEL RIESGO	1. Capacitar a la comunidad sobre temas claves relacionados con el cambio climático. 2. Capacitar y divulgar la gestión del riesgo incluyendo todos los sectores poblacionales de la ciudad.

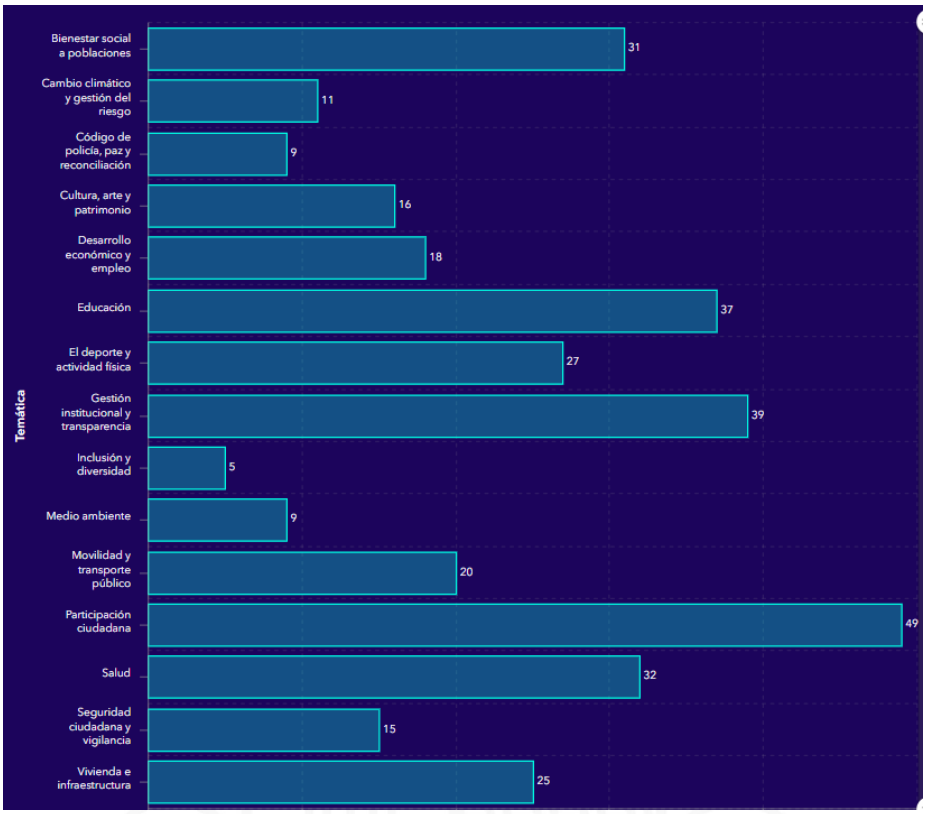
2.4.1.2 Encuentro territorial comuna 2

Fecha de realización: sábado 17 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. Felipe Restrepo
Participantes: 151

PRIORIZACIÓN TEMÁTICA COMUNA 2

Los habitantes de la Comuna 2 priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Participación ciudadana
2. Gestión institucional y transparencia
3. Educación
4. Salud
5. Bienestar social a poblaciones



ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 2

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 2
SEGURIDAD CIUDADANA Y VIGILANCIA	1. Realizar campañas de prevención del consumo de drogas, de delitos y de violencias.
SALUD	1. Fortalecer la red hospitalaria, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad en todas las áreas del municipio, gestionaremos con la gobernación de Antioquia la integración de la E.S.E Hospital del Sur con E.S.E Hospital San Rafael, así como la gestión para la puesta en funcionamiento del Centro de Atención Calatrava y el corregimiento Manzanillo. 2. Enfocar esfuerzos a fortalecer la atención primaria en salud, actuando además dentro del sistema con análisis estadísticos y remisiones según niveles de competencia y complejidad, fortaleciendo los programa como médico en casa con servicios interdisciplinarios como médico, enfermero, odontólogo, psicólogo y en lo posible una unidad médica móvil, telemedicina, sistemas de emergencias médicas – SEM y la línea amiga, “muévete por tu salud” con estímulo a la práctica de actividades sanas con uso de equipamiento urbano y 60 acompañamientos al respecto así como el fortalecimiento de las zonas o polígonos cardio protegidos.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 2
	3. Gestionar la creación de un centro integral en salud mental que atienda diferentes campos en competencias socioemocionales.
DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA	1. Fortalecer la práctica de la actividad física en la ciudad a través de estilos de vida saludable y la recreación con actividades tales como caminatas, ciclovías, apoyo a grupos poblacionales, aeróbicos, hidroaeróbicos, ludotecas, red comunitaria de recreación, entre otros.
CULTURA, ARTE Y PATRIMONIO	1. Generar acciones en torno a la construcción de ciudadanía, medio ambiente y salud mental mediante el arte y la cultura.
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	**NNA** 1. Ampliar la cobertura del programa de atención integral para gestantes y lactantes para llegar a todas las zonas de la ciudad. **MUJERES** 1. Generar espacios de promoción para la salud mental, atención oportuna y acompañamiento de las mujeres. **FAMILIA** 1. Prestar el servicio de hogar de paso para grupos poblacionales que lo requieran por ser víctimas de violencia o en alta vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores). **DISCAPACIDAD** 1. Implementar un programa de acompañamiento dirigido a cuidadores de personas con discapacidad.
INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD	1. Realizar capacitaciones para promover la NO discriminación ni exclusión de personas pertenecientes a la población LGBTIQ+.

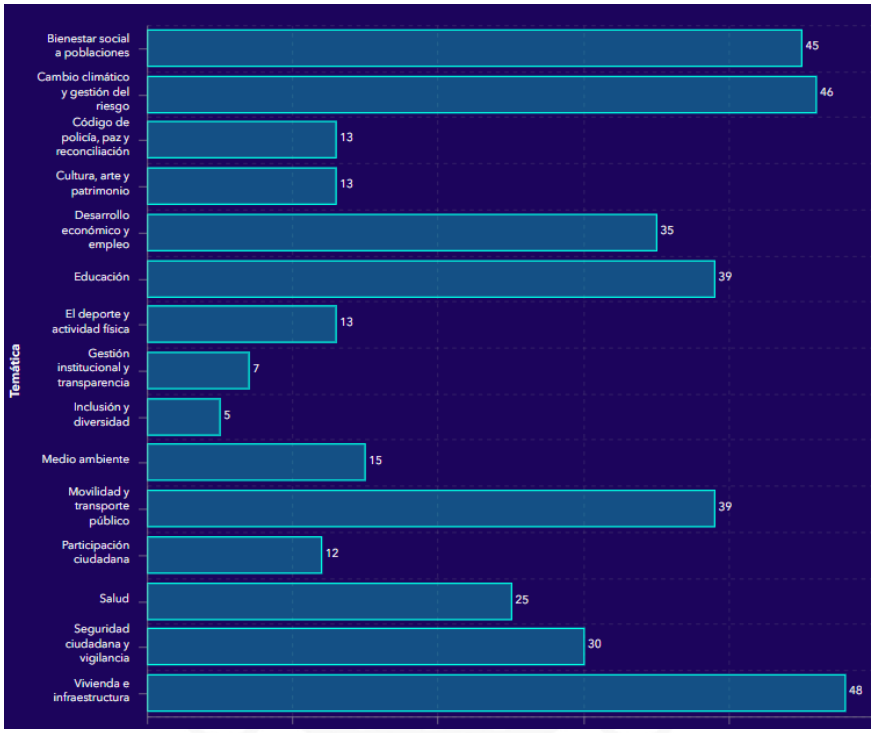
2.4.1.3 Encuentro territorial comuna 3

Fecha de realización: sábado 17 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. Esteban Ochoa
Participantes: 247

PRIORIZACIÓN TEMÁTICAS COMUNA 3

Los habitantes de la Comuna 3 priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Vivienda e infraestructura
2. Cambio climático y gestión del riesgo
3. Bienestar social a poblaciones
4. Educación
5. Movilidad y transporte público



ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 3

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 3
SALUD	1. Fortalecer la red hospitalaria, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad en todas las áreas del municipio, gestionaremos con la gobernación de Antioquia la integración de la E.S.E Hospital del Sur con E.S.E Hospital San Rafael, así como la gestión para la puesta en funcionamiento del Centro de Atención Calatrava y el corregimiento Manzanillo. 2. Enfocar esfuerzos a fortalecer la atención primaria en salud, actuando además dentro del sistema con análisis estadísticos y remisiones según niveles de competencia y complejidad, fortaleciendo los programa como médico en casa con servicios interdisciplinarios como médico, enfermero, odontólogo, psicólogo y en lo posible una unidad médica móvil, telemedicina, sistemas de emergencias médicas – SEM y la línea amiga,

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 3
	"muévete por tu salud" con estímulo a la práctica de actividades sanas con uso de equipamiento urbano y 60 acompañamientos al respecto así como el fortalecimiento de las zonas o polígonos cardio protegidos. 3. Gestionar la creación de un centro integral en salud mental que atienda diferentes campos en competencias socioemocionales. 4. Desarrollar programas como "Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables" – CERS -. 5. Implementar políticas (programas a largo plazo) que promuevan la medicina preventiva, como la ampliación de programas de vacunación en temas como hepatitis A, meningococo, varicela Zóslter, controles de salud regulares y chequeos médicos gratuitos para grupos vulnerables.
DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA	Fortalecer la práctica de la actividad física en la ciudad a través de estilos de vida saludable y la recreación con actividades tales como caminatas, ciclovías, apoyo a grupos poblacionales, aeróbicos, hidro aeróbicos, ludotecas, red comunitaria de recreación, entre otros.
CULTURA, ARTE Y PATRIMONIO	Generar acciones en torno a la construcción de ciudadanía, medio ambiente y salud mental mediante el arte y la cultura.
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	**NNA** 1. Implementar estrategias de crianza amorosa para propiciar vínculos afectivos sanos. 2. Invertir en servicios de apoyo psicosocial y salud mental para niños, adolescentes y sus cuidadores, accesibles a través de escuelas, servicios sociales y comunidades. **JÓVENES** Generar estrategias de comunicación clara y efectiva con los jóvenes. **ADULTO MAYOR** Fomentar actividades para asegurar una mejorar calidad de vida en la etapa de adultez. **MUJERES** 1. Promover y fortalecer el empoderamiento de las mujeres, para que ejerzan plenamente sus derechos. 2. Atender y proteger de manera integral a mujeres víctimas de violencias, especialmente las basadas en género. **FAMILIA** 1. Desarrollar programas de atención para las familias más vulnerables de la Ciudad, ofreciendo oportunidades que les ayuden a superar la pobreza.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 3
	DISCAPACIDAD Implementar un programa de acompañamiento dirigido a cuidadores de personas con discapacidad.
INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD	Acompañar a familias que tienen integrantes pertenecientes a la población LGBTIQ+, para facilitar el libre desarrollo de su personalidad y garantía de sus derechos.
VIVIENDA E INFRAESTRUCTURA	Efectuar mantenimiento a los bienes de uso público y diferentes escenarios de ciudad.
MOVILIDAD Y TRANSPORTE PÚBLICO	Construir 20 km de andenes para mejorar la movilidad peatonal incluyente. Formular y ejecutar un programa de demarcación, señalización, nomenclatura y seguridad vial. Construir obras que contribuyan a disminuir la accidentalidad.
MEDIO AMBIENTE	Desarrollar la estrategia de educación “aulas ambientales”. Fomentar prácticas de separación de residuos por origen, reciclaje y reducción de residuos Mantener y fortalecer el programa Itagüí recicla. Realizar campañas para lograr mayor sentido de apropiación y respeto por parte de la ciudadanía hacia el humedal como un espacio de riqueza ambiental para la ciudad.
CAMBIO CLIMÁTICO Y GESTIÓN DEL RIESGO	Desarrollar infraestructuras para mejorar el consumo de agua, como sistemas de captación y reutilización de aguas pluviales, o infraestructuras de drenaje sostenible. Construir obras de mitigación en puntos críticos de acuerdo a los resultados de estudios realizados en áreas con condición de riesgo y priorizados.
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Implementar la escuela de formación en participación ciudadana para el desarrollo local, trabajando de la mano con los líderes comunitarios, ediles y comunales. Fomentar la participación ciudadana en la toma de decisiones, involucrando a la sociedad en la elaboración de políticas públicas, planes de desarrollo y proyectos de interés común.
GESTIÓN INSTITUCIONAL Y TRANSPARENCIA	Garantizar el acceso de la ciudadanía a información pública.

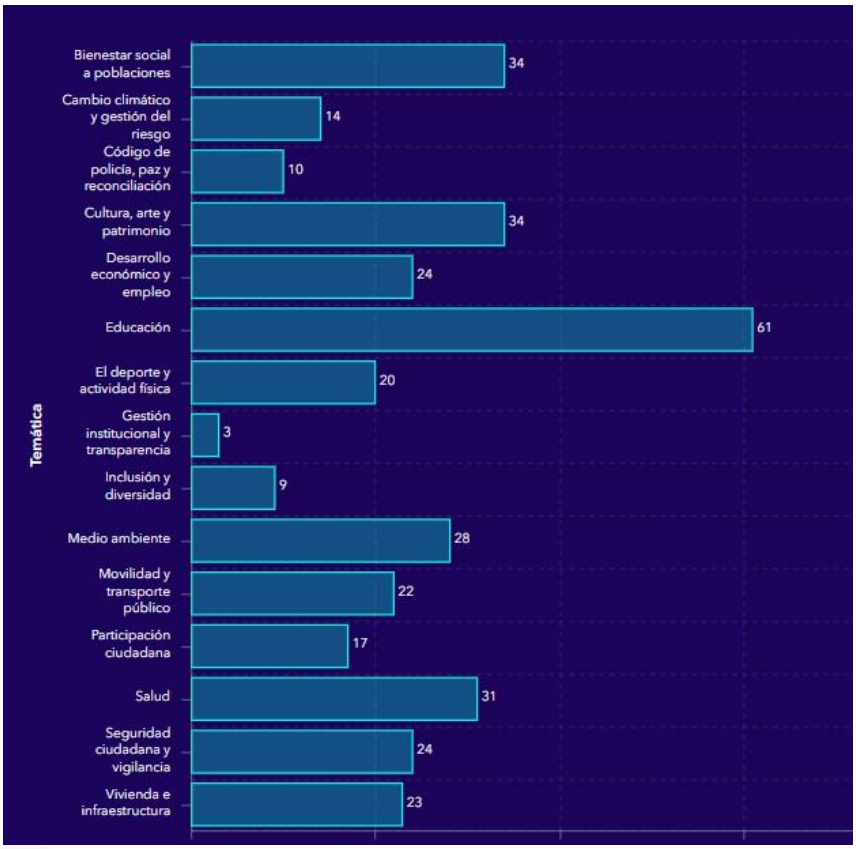
2.4.1.4 Encuentro territorial comuna 4

Fecha de realización: sábado 10 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. Orestes Sindicci
Participantes: 129

PRIORIZACIÓN TEMÁTICAS COMUNA 4

Los habitantes de la Comuna 4 priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Educación
2. Bienestar social a poblaciones
3. Cultura, arte y patrimonio
4. Salud
5. Medio ambiente



ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 4

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 4
CÓDIGO DE POLICÍA PAZ Y RECONCILIACIÓN	1. Mejorar el espacio público, que sea un espacio para el disfrute de los ciudadanos y a la vez se puedan realizar actividades económicas permitidas en la política pública de espacio público.
SEGURIDAD CIUDADANA Y VIGILANCIA	1. Garantizar espacios públicos seguros. 5. Trabajar junto con el ejército, la policía, la fiscalía y demás organismos de seguridad del país por la seguridad de Itagüí. 6. Realizar campañas de prevención del consumo de drogas, de delitos y de violencias.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 4
DESARROLLO ECONÓMICO Y EMPLEO	Apoyar a las comunidades en el desarrollo de emprendimientos turísticos que generen cultura y beneficios económicos. Fortalecer alianzas entre las instituciones educativas y las empresas para identificar y formar a los estudiantes en los perfiles laborales que se requieren, ampliando el mercado laboral. Fortalecer la formación para el trabajo en productividad, empleo y acceso al crédito a la población en situación de discapacidad, mujeres, jóvenes, adulto mayor y LGBTIQ+.
EDUCACIÓN	Realizar programas de bienestar docente, actividades de bienestar laboral, lúdicas, recreativas, salud mental, competencias socioemocionales y becas para formación posgradual, entre otras. Fortalecer la jornada única y el Programa de Alimentación Escolar (PAE) en nuestra ciudad.
SALUD	1. Capacitar a los líderes sociales en primeros auxilios, reanimación cardio pulmonar y dotaciones respectivas en diferentes espacios de ciudad. 2. Desarrollar estrategias de reducción de la mortalidad materna e infantil: trabajando en la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, así como la promoción de maternidades y paternidades responsables haciendo uso de proyectos como el de bebé robot, entre otros. 3. Fortalecer la red hospitalaria, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad en todas las áreas del municipio, gestionaremos con la gobernación de Antioquia la integración de la E.S.E Hospital del Sur con E.S.E Hospital San Rafael, así como la gestión para la puesta en funcionamiento del Centro de Atención Calatrava y el corregimiento Manzanillo. 4. Enfocar esfuerzos a fortalecer la atención primaria en salud, actuando además dentro del sistema con análisis estadísticos y remisiones según niveles de competencia y complejidad, fortaleciendo los programa como médico en casa con servicios interdisciplinarios como médico, enfermero, odontólogo, psicólogo y en lo posible una unidad médica móvil, telemedicina, sistemas de emergencias médicas – SEM y la línea amiga, “muévete por tu salud” con estímulo a la práctica de actividades sanas con uso de equipamiento urbano y 60 acompañamientos al respecto así como el fortalecimiento de las zonas o polígonos cardio protegidos.
DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA	1. Fortalecer la práctica de la actividad física en la ciudad a través de estilos de vida saludable y la recreación con actividades tales como caminatas, ciclovías, apoyo a grupos poblacionales, aeróbicos, hidro aeróbicos, ludotecas, red comunitaria de recreación, entre otros. 2. Garantizar espacios adecuados y seguros para las prácticas de actividad física y recreativa de los grupos poblacionales.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 4
CULTURA, ARTE Y PATRIMONIO	1. Generar acciones en torno a la construcción de ciudadanía, medio ambiente y salud mental mediante el arte y la cultura
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	**NNA** Invertir en servicios de apoyo psicosocial y salud mental para niños, adolescentes y sus cuidadores, accesibles a través de escuelas, servicios sociales y comunidades. Implementar estrategias de crianza amorosa para propiciar vínculos afectivos sanos. **JÓVENES** Promover la participación política de los jóvenes, fortaleciendo la organización de los procesos juveniles y de sus colectivos, así como, el apoyo logístico para su funcionamiento. **MUJERES** Atender y proteger de manera integral a mujeres víctimas de violencias, especialmente las basadas en género. Generar espacios de promoción para la salud mental, atención oportuna y acompañamiento de las mujeres.
INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD	Realizar capacitaciones para promover la NO discriminación ni exclusión de personas pertenecientes a la población LGBTIQ+. Integrar el sector educativo y sector religioso con el fin de garantizar una educación religiosa que no promueva ningún credo o religión, garantizando la libre profesión de credo o religión por parte de los estudiantes.
VIVIENDA E INFRAESTRUCTURA	Implementar acciones para el disfrute de la ciudad y el espacio público.
MEDIO AMBIENTE	3. Fomentar prácticas de separación de residuos por origen, reciclaje y reducción de residuos.
CAMBIO CLIMÁTICO Y GESTIÓN DEL RIESGO	1. Fortalecer los grupos de gestión ambiental y de gestión del riesgo.

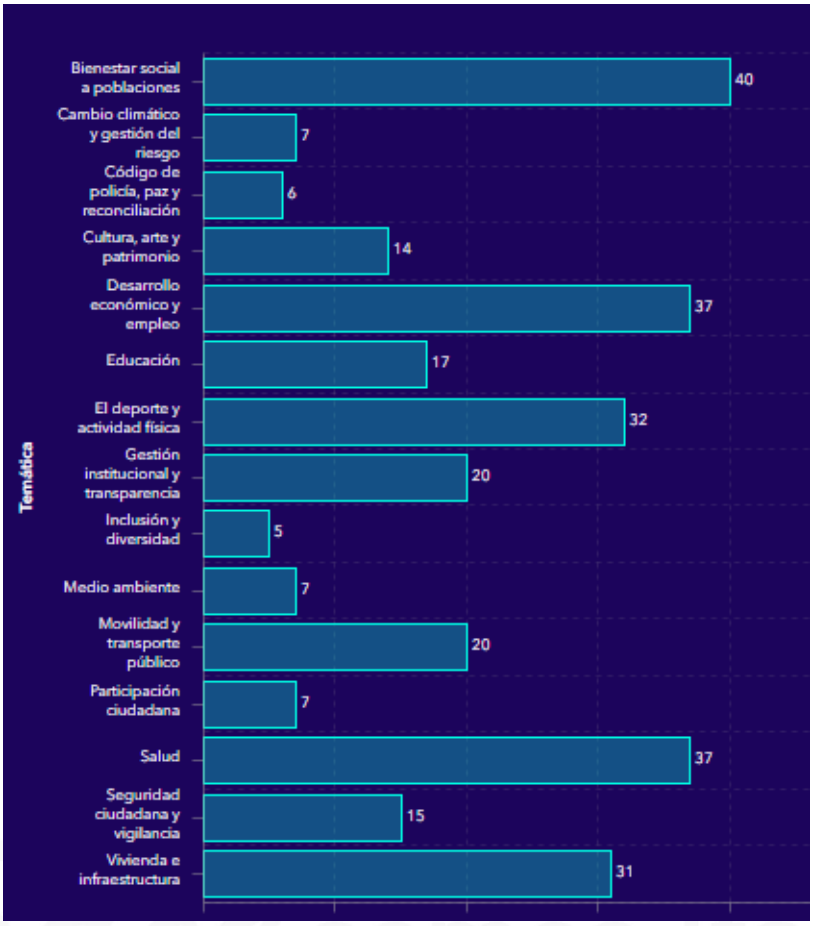
2.4.1.5 Encuentro territorial comuna 5

Fecha de realización: sábado 24 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. Ciudad Itagüí, sede María Bernal
Participantes: 322

PRIORIZACIÓN TEMÁTICAS COMUNA 5

Los habitantes de la comuna cinco priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Seguridad ciudadana y vigilancia
2. Desarrollo económico y empleo
3. Educación
4. Salud
5. Bienestar social a poblaciones
6. Inclusión y diversidad
7. Medio ambiente



ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 5

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 5
SEGURIDAD CIUDADANA Y VIGILANCIA	Asistencia a víctimas de violencia intrafamiliar
DESARROLLO ECONÓMICO Y EMPLEO	Realizar eventos de ciudad por comuna
EDUCACIÓN	Apoyar a la IE desde Salud en el proyecto de educación sexual.

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 5
SALUD	Activación en el centro de salud Calatrava, consulta externa, laboratorio, odontología y programas de P y D Publicar las ofertas Institucionales Atención y seguimiento con las EPS y la secretaria a problemáticas de salud mental Trabajar la Salud Mental con las madres y la familia Centro de salud para atención de salud mental en la sede calatrava- diferente a centro de escucha Desarrollar la política pública de salud mental Programa de salud mental trasversal con otros despachos Identificar incapacidades por depresión y hacerle seguimiento con las EPS Atender desde los colegios en temas de salud mental Crear equipo comunitario para temas de salud mental
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	**JÓVENES** Mejorar la educación sexual, con un diálogo claro con los jóvenes sobres sus cuerpos y los cambios (métodos anticonceptivos, relaciones sexuales y/o románticas, enfermedades de transmisión sexual) de manera clara y concisa. **ADULTO MAYOR** Crear comedor comunitario para el adulto mayor. Generar estrategias de comunicación frente a las rutas de atención de violencia contra los adultos mayores. Apertura del Centro de Salud Calatrava. **MUJERES** Generar mayores estrategias de comunicación frente a la prevención de víctimas de violencia de género.
INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD	Fortalecer las acciones educativas para combatir el bulling y la discriminación
MEDIO AMBIENTE	Capacitación en separación de residuos, puerta a puerta

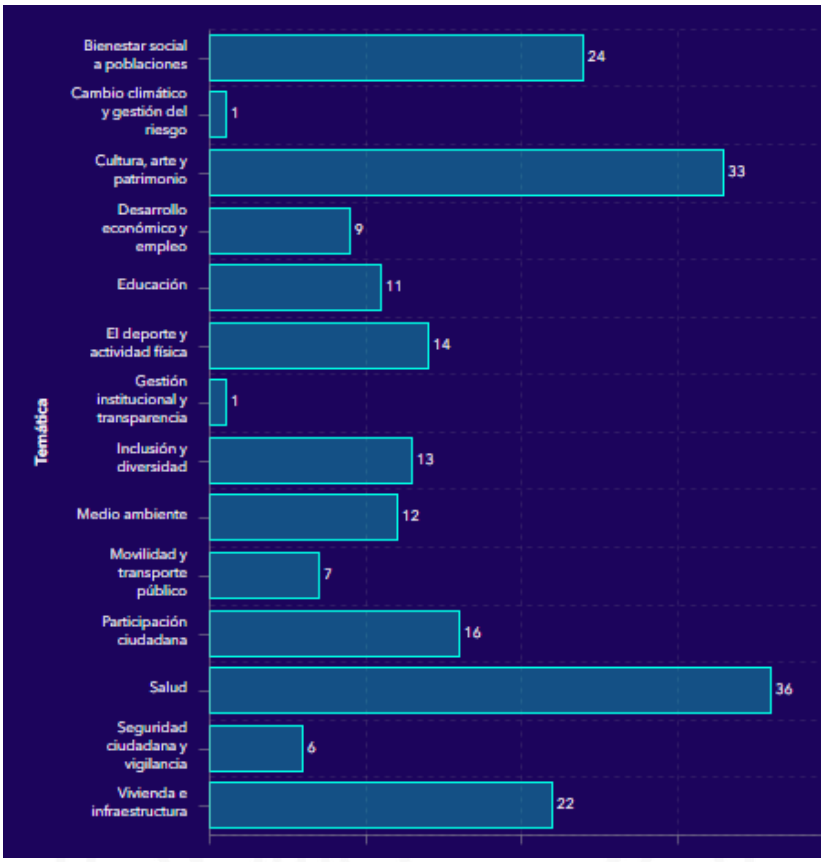
2.4.1.6 Encuentro territorial comuna 6

Fecha de realización: sábado 24 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. El Rosario
Participantes: 223

PRIORIZACIÓN TEMÁTICAS COMUNA 6

Los habitantes de la comuna cinco priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Salud
2. Bienestar social a poblaciones



ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 6

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS COMUNA 6
SALUD	Gestionar red prestadora en salud Gestionar campañas de prevención Implementar campañas de prevención de sustancias psicoactivas Gestión emocional como clase Bebe robot en las Instituciones educativas Prevención y sexualidad
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	**NNA** Implementar estrategias educativas correctivas para las familias que utilizan la explotación laboral a menores. **ADULTO MAYOR** Ampliar los comedores comunitarios. **DISCAPACIDAD** Generar espacios para la comunidad sorda donde todos los espacios de interés como: los hospitales, la administración, teatro, iglesia, escenarios deportivos) cuenten con intérprete de lengua de señas.

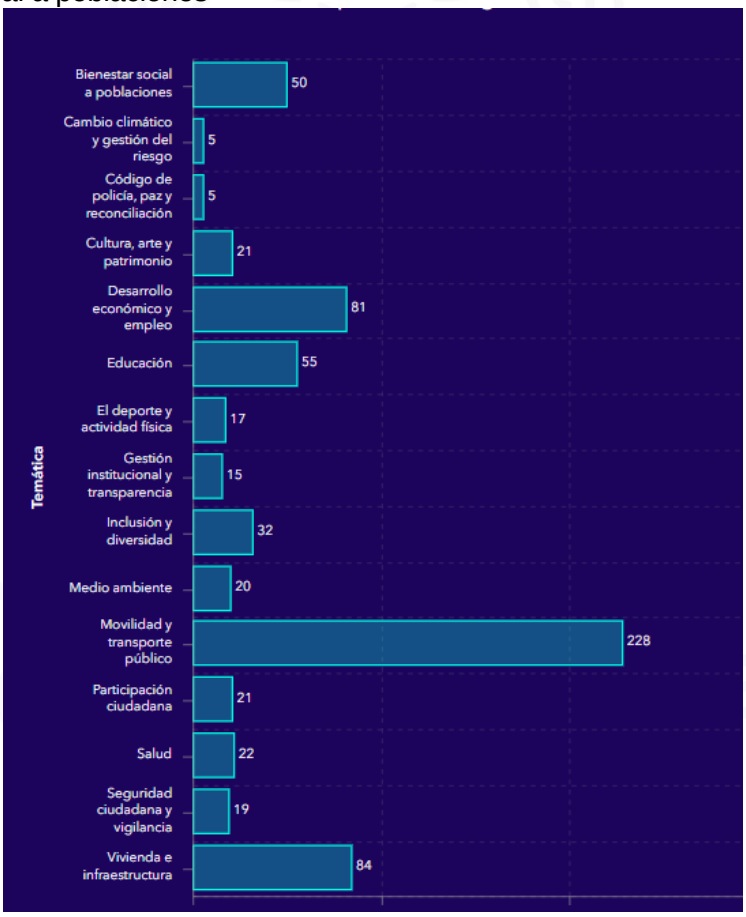
2.4.1.7 Encuentro territorial corregimiento El Manzanillo

Fecha de realización: domingo 18 de febrero de 2024
Lugar de encuentro: I.E. María Josefa Escobar
I.E. Los Gómez
Participantes: 306

PRIORIZACIÓN TEMÁTICAS CORREGIMIENTO

Los habitantes de El Corregimiento priorizaron acciones relacionadas con las temáticas

1. Movilidad y transporte público
2. Vivienda e infraestructura
3. Desarrollo económico y empleo
4. Educación
5. Bienestar social a poblaciones



ACCIONES PRIORIZADAS CORREGIMIENTO

LÍNEA ESTRATÉGICA	ACCIONES PRIORIZADAS CORREGIMIENTO
CÓDIGO DE POLICÍA PAZ Y RECONCILIACIÓN	1. Ayudar a las víctimas a superar dificultades que afectan su bienestar emocional y mental por medio de servicios psicosociales.
SEGURIDAD CIUDADANA Y VIGILANCIA	1. Realizar campañas de prevención del consumo de drogas, de delitos y de violencias.
EDUCACIÓN	1. Realizar programas de bienestar docente, actividades de bienestar laboral, lúdicas, recreativas, salud mental, competencias socioemocionales y becas para formación posgradual, entre otras.
SALUD	1. Gestionar la creación de un centro integral en salud mental que atienda diferentes campos en competencias sociemocionales. 2. Enfocar esfuerzos a fortalecer la atención primaria en salud, actuando además dentro del sistema con análisis estadísticos y remisiones según niveles de competencia y complejidad, fortaleciendo los programa como médico en casa con servicios interdisciplinarios como médico, enfermero, odontólogo, psicólogo y en lo posible una unidad médica móvil, telemedicina, sistemas de emergencias médicas – SEM y la línea amiga, “muévete por tu salud” con estímulo a la práctica de actividades sanas con uso de equipamiento urbano y 60 acompañamientos al respecto así como el fortalecimiento de las zonas o polígonos cardio protegidos.
DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA	1. Fortalecer la práctica de la actividad física en la ciudad a través de estilos de vida saludable y la recreación con actividades tales como caminatas, ciclovías, apoyo a grupos poblacionales, aeróbicos, hidroaeróbicos, ludotecas, red comunitaria de recreación, entre otros.
BIENESTAR SOCIAL A POBLACIONES	NNA 1. Ampliar la cobertura del programa de atención integral para gestantes y lactantes para llegar a todas las zonas de la ciudad. 2. Invertir en servicios de apoyo psicosocial y salud mental para niños, adolescentes y sus cuidadores, accesibles a través de escuelas, servicios sociales y comunidades. MUJERES 1. Generar espacios de promoción para la salud mental, atención oportuna y acompañamiento de las mujeres.
MEDIO AMBIENTE	1. Fomentar prácticas de separación de residuos por origen, reciclaje y reducción de residuos 2. Mejorar las brigadas de salud animal, ofreciendo esterilizaciones, vacunaciones y más servicios.

2.4.1.8 Encuentro Sectorial Salud

Fecha de realización: miércoles 14 de febrero de 2024

Lugar de encuentro: Auditorio Diego Echavarría Misas

Acciones priorizadas Sectorial Salud

- Equipamiento hospitalario: Para fortalecer la red hospitalaria, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad en todas las áreas del municipio.
- Promoveremos que nuestros líderes sociales se capaciten en primeros auxilios, reanimación cardio pulmonar y dotaciones respectivas en diferentes espacios de ciudad
- Priorizar la salud mental como parte integral del programa de salud, brindando acceso a servicios que atiendan las adicciones, enfermedades psiquiátricas y enfermedades duales de carácter mental
- Construir un centro de internación para las personas con enfermedades de salud mental o adicciones, con cobertura y contratación con EPS.
- Formular la Política Pública de salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, género, étnico y ciclo de vida, y para personas con discapacidad.
- Creación de Comité para garantizar los derechos de los adultos mayores.

2.4.2 Mapeo de actores.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alteraciones en salud mental relacionado con la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" ES Hospital San Rafel Itagüí Clínica Antioquia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaría de Gobierno Secretaría de Participación Social Secretaría Educación Policía Nacional, infancia y adolescencia Comisarías de Familia ICBF Policía Judicial CTI, SIJIN,	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Compromiso de entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades. Trabajo en equipo, articulado, sectorial, transectorial para el fortalecimiento de acciones. Capacidad para identificar factores	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitari	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Incremento e factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Disminución de morbimortalidad por trastornos mentales (Intento de suicidio,	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Fiscalía General de la Nación Juzgados Personería Municipal Instituciones Educativas públicas y privadas Sistema de Emergencias Médicas Línea de atención en salud mental Cuerpo de Bomberos Voluntarios Defensa Civil Cruz Roja Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB) Instituto de Cultura, Recreación y Deportes		sociodemográficos, clínicos relacionados con la salud Mental. Desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como a la atención integral en salud mental y violencias	o en relación con la salud mental		suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, entre otras) Promoción de la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, a nivel individual, familiar y comunitario	
Aumento en las enfermedades de transmisión sexual en población joven y adulta joven y ocurrencia de embarazo adolescente	IPS y EAPB con asiento en el municipio Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaria de Participación Social Secretaria Educación Policía Nacional, infancia y adolescencia Fiscalía General de la Nación Personería Municipal Instituciones Educativas públicas y privadas Universidades	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Trabajo en equipo, articulado, sectorial, transectorial para el fortalecimiento de acciones. Capacidad para identificar factores sociodemográficos, clínicos relacionados con la salud Sexual Incorporación de los enfoques de género, derechos y diferencial como	Promover acciones participativas que aborden las problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción en las comunidades a través de políticas que desarrollen tienen avances en la comprensión de las diferentes	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las diferentes poblaciones enmarcados en los derechos que le asisten a cada uno de los integrantes de la comunidad	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB)		aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable	miradas de la sexualidad y sus abordajes			
Aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con baja adherencia a estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos médicos.	IPS y EAPB con asiento en el municipio Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaria de Participación Social Secretaria Educación Instituciones Educativas públicas y privadas Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB)	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Acciones para disminuir factores de riesgo que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Fomentar cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas para un abordaje intersectorial e integrado	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales.	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Establecimiento de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas para un abordaje intersectorial e integrado de las enfermedades crónicas	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.
Riesgo de alternaciones nutricionales en la población relacionado con malnutrición y baja adherencia a hábitos	ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" ES Hospital San Rafel Itagüí Clínica Antioquia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social	Promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Disminución del riesgo de alteraciones nutricionales en la población	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidade

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
alimentarios saludables	Secretaría de Familia Secretaría de Participación Social Secretaría Educación Policía Nacional, infancia y adolescencia Comisarías de Familia ICBF Fiscalía General de la Nación Juzgados Personería Municipal Instituciones Educativas públicas y privadas Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB)	Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	equidad en el curso de la vida Reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional	aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales.			s Implementación de estrategias de intervención.
Baja percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud prestados por la red del municipio	IPS y EAPB con asiento en el municipio Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Personería Municipal	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Garantizar el acceso y la calidad de los servicios Optimizar el uso de los recursos Promover los enfoques de atención centrada en el usuario	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales.	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Aumento en la percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud en la red municipal	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.

2.5 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

2.5.1 Matriz de Priorización

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver

Esta priorización nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo a unos criterios de priorización

Se utilizó la metodología de Hanlon para determinar las prioridades de conformidad con las diferentes problemáticas manifestadas por las comunidades las cuales fueron agrupadas permitiendo identificar de esta manera la relevancia de las mismas los criterios de priorización fueron: magnitud del problema, pertinencia social e intercultural, trascendencia o severidad, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, asignando un valor de 1 para la menor afectación y de 4 como valor máximo para cada criterio.

Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Criterios / Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervenció	Viabilidad de la Intervenció	Grado de priorización (puntuación	Orden de priorización
Alteraciones en salud mental relacionado con la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	3	4	4	4	4	768	1
Aumento en las enfermedades de transmisión sexual en población joven y adulta joven	3	3	3	4	3	324	2
Aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con baja adherencia a estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos médicos.	3	3	3	3	3	243	3

Criterios / Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervenció	Viabilidad de la Intervenció	Grado de priorización (puntuación	Orden de priorización
Riesgo de alternaciones nutricionales en la población relacionado con malnutrición y baja adherencia a hábitos alimentarios saludables	2	3	3	3	3	162	5
Baja percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud prestados por la red del municipio	3	4	3	2	3	216	4

2.5.2 Núcleos de inequidades

Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2023, en el ejercicio de la Cartografía Social 2023 y en el Encuentro Sectorial de Salud 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del plan de desarrollo y del plan territorial de salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Construcción de núcleos de inequidad a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alteraciones en salud mental relacionado con la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	Baja oferta en la promoción de la salud mental, Alta prevalencia de problemas de convivencia social Alto consumo de sustancias psicoactivas Atención no oportuna de trastornos mentales Baja atención integral en salud mental	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Incremento e factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Disminución de morbimortalidad por trastornos mentales (Intento de suicidio, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, entre otras) Promoción de la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, a nivel individual, familiar y comunitario	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento en las enfermedades de transmisión sexual en población joven y adulta joven	Bajo nivel de garantía de los derechos sexuales y reproductivos Insuficientes acciones de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las diferentes poblaciones enmarcados en los derechos que le asisten a cada uno de los integrantes de la comunidad	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE
Aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con baja adherencia a estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos médicos.	Estilos de vida poco saludable en la población general Insuficientes acciones de protección específicas y detección temprana de enfermedades crónicas para disminuir la prevalencia de este tipo de enfermedades	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Establecimiento de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas para un abordaje intersectorial e integrado de las enfermedades crónicas	PROGRAMA: TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA PROGRAMA: TODOS CONSTRUIMOS UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE
Baja percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de	Dificultades en el acceso a la prestación de servicios de salud con calidad por parte de la	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración	Aumento en la percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud en la red municipal	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS PROGRAMA: TODOS PREPARADOS,

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
salud prestados por la red del municipio	población	Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	forzada y el narcotráfico		SALVAMOS VIDAS PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD
Riesgo de alternaciones nutricionales en la población relacionado con malnutrición y baja adherencia a hábitos alimentarios saludables	Presencia de casos de malnutrición en la población Dificultad en el acceso a la disponibilidad y acceso a los alimentos por parte de una parte de la población	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminución del riesgo de alteraciones nutricionales en la población	PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL

2.6 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.

Es fundamental para el plan territorial 2024 – 2027 poder dar respuesta a las necesidades identificadas tanto en el análisis de situación de salud como en los encuentros participativos comunitarios, es así que la propuesta de intervención se basa en la implementación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, que por medio del fortalecimiento del nivel primario de atención con equipos básicos de salud y articulación con las redes integrales e integradas se garantice el acceso y la continuidad de la atención en el nivel

complementario.

2.6.1 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

El eje de la propuesta de intervención es la atención primaria en salud, donde se realizarán programas basados en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión en los entornos comunitario, educativo, laboral, institucional y virtual, teniendo como punto de acción y central las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de estrategias desde la cobertura, acceso y calidad a los servicios de salud en el territorio.

Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
	Sistema único público de información en salud.				PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
	Vigilancia en Salud Pública		acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	para la Gobernanza en Salud Pública.	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ++ y otras poblaciones por	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
		condición y/o situación.	poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
				propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialdad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes	Entorno económico favorable para la salud	PROGRAMA: TODOS CONSTRUIMOS UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
				y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura	PROGRAMA: TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA PROGRAMA: TODOS POR LA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
	Salud - RIISS			, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	SALUD Y LA EQUIDAD
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD
	Participación social en salud				PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos	PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y	PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
			avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	los saberes propios los pueblos y comunidades,	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTEPROGRAMA: TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio,	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
				reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	SANA E INCLUYENTE

3. COMPONENTE ESTRATÉGICO

3.1 Articulación con instrumentos de desarrollo

Los enfoques de del plan territorial de salud propuestos están alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, buscando integrar los mismos en la ejecución de las políticas, programas y estrategias promoviendo un desarrollo sostenible e inclusivo dentro del marco global para impactar a futuro los determinantes sociales de la salud en nuestro territorio. A continuación, se listan algunos enfoques de desarrollo que pueden alinearse con los ODS:

Salud y Bienestar: mejora de los sistemas de salud para garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, y promover estilos de vida saludables (ODS 3).

Acción Climática: implementación de políticas y prácticas para mitigar y adaptarse al cambio climático, y promover el uso de energías renovables y sostenibles (ODS 13, 7).

Ciudades y Comunidades Sostenibles: promoción del desarrollo urbano sostenible, mejorando la infraestructura y los servicios urbanos, y fomentando comunidades resilientes (ODS 11).

Igualdad de Género: eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra mujeres y niñas, y promoción de su participación y liderazgo en todos los ámbitos de la sociedad (ODS 5).

Trabajo Decente y Crecimiento Económico: creación de empleo digno, promoción de la innovación y apoyo a la micro, pequeña y mediana empresa (ODS 8).

Alianzas para los Objetivos: fomento de alianzas entre el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y otros actores para lograr los ODS de manera colaborativa (ODS 17).

Participación Ciudadana y Gobernanza Inclusiva: fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y promover una gestión transparente y responsable. Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 16): Paz, Justicia e Instituciones Sólidas

Nuestro plan territorial se articula con el plan nacional de desarrollo 2022 – 2026 al orientar nuestras acciones a mejorar las condiciones básicas de la comunidad para contribuir con

ello a mejorar su calidad de vida las cuales se enmarcan en los pilares **2 Seguridad humana y justicia social** y **3. Derecho humano a la alimentación** propiciando mejores oportunidades y condiciones que les permitan tener un mejor proyecto de vida con hábitos de vida saludable, haciendo de nuestro municipio una Ciudad con Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenible.

Por otro lado, las acciones contribuyen a los objetivos y metas trazados en la Agenda Antioquia 2040 en los pilares **Territorio Equitativo – vida** y **Territorio Educado** a través del desarrollo de los diferentes programas que se desarrollarán en el cuatrienio 2024 – 2027 priorizando las acciones planteadas por las comunidades dentro del proceso participativo de construcción de este instrumento de planeación.

3.2 Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales

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

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

3.3 Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo

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

3.4 Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Según la estructura del Plan de Desarrollo y PTS, se armonizan con el Plan Decenal de la siguiente manera:

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. (11)	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública.	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e Integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.
1	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante de la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. (4)	Reconocer los riesgos ocupacionales desde las prácticas costumbres y conocimiento propios para incidir en decisiones políticas y técnicas y disminuir el riesgo ocupacional en las personas y colectivos.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante de la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento	Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante de la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. (7)	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación,	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
				formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante de la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. (4)	Reconocimiento y legitimación de los espacios e instancias de diálogo y concertación para para la construcción colectiva de sistemas propios, a través de saberes, prácticas y conocimientos de y con las personas y colectivos.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.
2	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	3. Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales. (4)	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. (7)	Caracterización de modos, condiciones de vida, trabajo y salud en contextos de minería ilegal y otros procesos productivos ilegales establecer las medidas institucionales y socioculturales de cuidado respecto al factor negativo de que dañan y contaminan fuentes hídricas, suelos y subsuelos, cultivos de pan coger y genera impacto negativo sobre la salud de las poblaciones, pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. (7)	Gestionar los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias Gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
				salud libre de violencias por la vida y la paz.	
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático. (7)	Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	1. Entorno económico favorable para la salud. (8)	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	1. Entorno económico favorable para la salud. (8)	Caracterizar y gestionar para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
3	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	2. Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. (8)	Aporte en la generación de competencias sociales para la resolución no violenta de conflictividades comunitarias y la construcción de paz territorial que conlleve a mejores resultados en salud.	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. (3)	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. (3)	Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. (1)	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	3. Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. (3)	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.
4	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	4. Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar	Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
			respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. (5)		
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED).
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED).

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
5	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, departamental y municipal.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria salud como una prioridad investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégica en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades. (10)	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria salud como una prioridad investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégica en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria salud como una prioridad investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégica en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria salud como una prioridad investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégica en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria salud como una prioridad investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégica en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria salud como una prioridad investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégica en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios, entre otros.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	2. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio

N°	Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
6	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologíasestratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	1. Decisiones en salud pública basadas en información,investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científicolo que incluye reconocer la cosmovisión y lossaberes propios lospueblos y comunidades. (10)	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la trasformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.
7	Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública.	Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS.
7	Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública.	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.

3.5 Visión compartida de largo plazo

Al 2035 Itagüí se proyecta como un territorio inteligente, que orienta sus acciones hacia la sostenibilidad, la inclusión y la salud ambiental que se conecta y se adapta a los retos y expectativas de las personas que lo habitan para garantizar el bienestar común, donde las tecnologías y la innovación sirven como herramientas que apalancan la transformación social, económica y ambiental; que promueve la interacción armónica de las diferentes actividades económicas y los usos del suelo; que le apuesta a la promoción de la innovación, el conocimiento y la tecnología como los principales factores de la competitividad local, y como soportes de un modelo de desarrollo social y económico, inclusivo y sostenible. Así mismo, se consolida como una ciudad que propende por la recuperación de sus zonas verdes en pro de un espacio público suficiente y adaptado para el disfrute ciudadano, que le apuesta a la restauración de la conectividad ecosistémica y que adopta una movilidad limpia, incluyente y moderna, así como un transporte masivo y articulado. Este enfoque le permite integrarse al desarrollo de la región metropolitana, manteniendo una relación equilibrada y armónica entre el ambiente natural y las actividades económicas cuyo resultado redundará en mejor calidad de vida para sus habitantes.

3.6 Misión

"Itagüí en 2027 se consolidará como una ciudad líder, moderna, segura y sostenible que promueve la inclusión y equidad de sus habitantes para brindar una mejor calidad de vida; en un entorno dinámico, innovador y participativo, fomentando el bienestar integral desde la primera infancia hasta la edad adulta."

3.7 Principios y Valores

3.7.1 Principios

Participación Ciudadana: el Plan Territorial de Salud reconoce la importancia de la participación de la comunidad en todas las fases del proceso de planeación, desde la formulación hasta la ejecución y evaluación de los planes de desarrollo.

Concertación: se promoverá un proceso de concertación entre el gobierno municipal y los diversos sectores sociales y económicos de Itagüí. Esta interacción garantizará que las decisiones reflejen las necesidades y aspiraciones de la comunidad, promoviendo un desarrollo consensuado y sostenible.

Territorialidad: el Plan considerará las particularidades y necesidades específicas de cada territorio dentro de Itagüí. Se buscará un enfoque descentralizado que permita adaptar las estrategias a las realidades locales, promoviendo un desarrollo equitativo en todo el municipio.

Continuidad: se asegurará la continuidad de las Políticas, Programas y Proyectos fundamentales para el desarrollo a largo plazo, independientemente de los cambios en la administración municipal, proporcionando estabilidad y coherencia en las acciones gubernamentales.

Coherencia y Consistencia: el Plan será coherente con los principios de la política económica, social y ambiental del municipio, y consistente en sus diferentes niveles de planeación, garantizando una visión integrada y armoniosa.

Integración: se promoverá una visión holística que integre armónicamente los aspectos económicos, sociales, ambientales y culturales del desarrollo, reconociendo la interconexión de estos elementos para alcanzar resultados equilibrados y sostenibles.

Sostenibilidad: el Plan garantizará la sostenibilidad en los ámbitos ambiental, económico y social, asegurando que las acciones emprendidas no comprometan el bienestar de las generaciones futuras y promoviendo prácticas responsables.

Evaluación y Seguimiento: se establecerán mecanismos efectivos de evaluación y seguimiento para medir el progreso en la implementación de los planes y realizar ajustes necesarios, permitiendo una gestión adaptativa y orientada hacia resultados tangibles.

3.7.2 Valores

Equidad: las acciones del plan territorial de salud estarán dirigidas específicamente al

mejoramiento de la salud de personas del Municipio de Itagüí sin distinción alguna y con énfasis en grupos vulnerables para que puedan integrarse a la sociedad en forma igualitaria, con respeto y autonomía.

Respeto: la Secretaría de Salud y Protección Social permite y reconoce los derechos de las personas, de las comunidades y la interacción con todos los entornos donde se desarrolla la vida.

Solidaridad: el Plan Territorial de Salud se plantea de acuerdo a la identificación de necesidades e intereses de las comunidades, basado en la participación comunitaria en busca del fomento en la corresponsabilidad del cuidado y bienestar de la población.

Justicia: la Secretaría de Salud y Protección Social actuará con imparcialidad, garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Dignidad: para el desarrollo del Plan Territorial de Salud la dignidad es un eje central, donde se cumplirán los derechos humanos, el respeto a los derechos culturales, sociales y económicos y el reconocimiento de la individualidad de cada persona.

3.8 Enfoques

Coherente con el modelo de desarrollo local que adopta el Plan Territorial de Salud, se incorporan los siguientes enfoques:

Poblacional

En la formulación del Plan Territorial de Salud para la ciudad de Itagüí, el enfoque poblacional se refiere a considerar las características demográficas, necesidades y demandas de la población en la formulación de políticas y acciones. Este enfoque reconoce que cada grupo de población puede tener circunstancias y requerimientos particulares que deben ser abordados de manera específica, lo que implica analizar y comprender la composición demográfica del municipio, incluyendo variables como edad, género, etnia, condición socioeconómica, migración, entre otros factores relevantes. A partir de este análisis, se identifican las necesidades prioritarias de los diferentes grupos de población y se diseñan estrategias y políticas públicas que respondan a esas necesidades específicas.

Territorial

En la propuesta del Plan Territorial de Salud para la Ciudad de Itagüí, el enfoque territorial considera las características y necesidades específicas de cada área geográfica dentro del municipio; implica tener en cuenta las particularidades de cada zona, como su ubicación, recursos naturales, infraestructura, población, actividades económicas y problemáticas particulares.

Este enfoque busca que las políticas y acciones del plan sean diseñadas y adaptadas de manera diferenciada según las realidades locales, reconociendo que las soluciones no pueden ser uniformes para todo el municipio, ya que cada área puede llegar a tener condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales distintas.

De derechos

El enfoque de derechos en el Plan Territorial de Salud pretende garantizar y promover el pleno respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos de todas las personas que viven en el municipio. Este enfoque se basa en los principios y normas establecidos en la legislación nacional e internacional de derechos humanos.

El enfoque de derechos reconoce que todas las personas tienen derechos inherentes, inalienables e indivisibles, que deben ser respetados y protegidos por el Estado y por la sociedad en su conjunto. Esto implica que las políticas y acciones del plan están orientadas a promover la igualdad, la dignidad, la participación y la no discriminación de todas las personas.

De inclusión

En el Plan Territorial de Salud, el enfoque de inclusión procura garantizar que todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, edad, discapacidad, orientación sexual, situación económica u otra característica, tengan igualdad de oportunidades y acceso a los servicios, recursos y beneficios que ofrece la sociedad.

El enfoque de inclusión busca eliminar las barreras y desigualdades que puedan existir en el municipio, promoviendo la participación activa y equitativa de todos los ciudadanos. Busca garantizar que nadie sea dejado atrás y que se respeten y valoren los derechos y la dignidad de todas las personas.

Curso de vida

El enfoque de curso de vida reconoce que las necesidades, derechos y capacidades de las personas cambian a lo largo de su vida, y que es necesario adaptar las políticas y acciones gubernamentales para responder a estas transiciones y situaciones particulares.

Al incorporar el enfoque de curso de vida en el Plan Territorial de Salud, se busca garantizar una atención integral y equitativa a todas las etapas del ciclo de vida, promoviendo el bienestar y la calidad de vida en cada una de ellas. Esto implica considerar, por ejemplo, políticas de cuidado y atención a la primera infancia, programas educativos y de desarrollo para niños y jóvenes, políticas de empleo y formación para adultos, programas de atención y apoyo a personas mayores, entre otras acciones específicas

3.9 Objetivos

3.9.1 Objetivo General

Avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y el mejoramiento del bienestar y calidad de vida de los habitantes del Municipio de Itagüí, mediante el reconocimiento de sus necesidades y la atención de las mismas desde lo territorial, institucional, intersectorial y social de forma articulada, diferencial y sostenible buscando la movilización positiva de los determinantes sociales de la salud.

3.9.2 Objetivos Estratégicos Específicos

1. Contribuir al goce efectivo del derecho a la salud por medio del fortalecer el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
2. Promover la construcción de una ciudad saludable por medio de la implementación de acciones articuladas intersectorialmente bajo la estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables.
3. Reducir la mortalidad evitable principalmente en los grupos vulnerables por medio de la implementación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.

3.9.3 Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Municipal

Las acciones a planteadas en el presente Plan Territorial de Salud se articulan en el Plan de Desarrollo Itagüí Somos Todos 2024-2027 en la Línea Estratégica 6 Salud Oportuna y Preventiva para el Bienestar, que se enfoca en promover la salud pública a través de acciones preventivas y oportunas. Además de prevenir enfermedades, se busca garantizar una atención integral en salud y fomentar hábitos de vida saludables entre la población. Con un enfoque proactivo, esta línea estratégica aborda diversas áreas de la salud pública para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Itagüí. Su propósito, es desarrollar e implementar políticas públicas y programas que promuevan la salud desde una perspectiva preventiva, garantizando el acceso integral a servicios de salud de calidad. Esto se logra mediante la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la atención efectiva de condiciones de salud específicas, asegurando así el bienestar de la comunidad itagüiseña.

Esta línea estratégica está conformada por los siguientes programas:

3.9.3.1 PROGRAMA 22. TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA

Este programa busca desarrollar y articular entre todos los actores la Política Pública de Salud Mental, con construcción y participación institucional y comunitaria, para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental, la convivencia social, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la identificación oportuna de trastornos mentales, así como la atención integral en salud mental, que contribuyen al bienestar y al desarrollo humano, familiar y social a lo largo del curso de vida..

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar y articular la Política Pública de Salud Mental en la ciudad, mediante la construcción y participación institucional y comunitaria. Se busca generar factores protectores para la prevención y promoción de hábitos que favorezcan la salud mental de los habitantes, así como su atención integral.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Mortalidad por suicidio	8,4	2023	RUAF	Tasa por cien mil habitantes	8,2
Tasa de Intento de Suicidio	66,3	2023	SIVIGILA	Tasa por cien mil habitantes	66

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de promoción de la salud	190505404	22	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas- zonas de orientación escolar, centros de escucha proyecto de vida y promoción de la salud mental - APS, Plan de intervenciones colectivas	Número	5	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	5	5	5	5	5	No acumulada
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502202	22	Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas- Estrategia línea amiga 24/7 implementada	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	1	1	1	1	1	No acumulada
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502203	22	Mujeres atendidas con campañas de gestión en temas de trastornos mentales - mujeres asesoradas con enfoque de género para la promoción de la salud mental y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos	Número	2000	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	2000	500	500	500	500	Acumulada

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Documentos de planeación	190501500	22	Documentos de planeación elaborados - política pública de salud mental y APS monitoreada	Número	ND	ND	2	2	2	2	2	No acumulada

3.9.3.2 PROGRAMA 23 TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE

Afrontando las diferentes problemáticas asociadas a la sexualidad, el desarrollo de este programa se enmarca en la práctica y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos mediante su divulgación y promoción bajo los enfoques poblacional, territorial, de derechos, inclusión y curso de vida, para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas; para un abordaje más integral, su desarrollo se articula desde lo sectorial e intersectorial.

OBJETIVO GENERAL: Promover la práctica y garantía de los derechos sexuales y reproductivos a través de su divulgación y promoción en diversos enfoques como poblacional, territorial, de derechos, inclusión y curso de vida.
Indicadores de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Mortalidad Materna por causa directa	0	2023	RUAF	Tasa por mil Nacidos vivos	0
Embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años	20,6	2023	RUAF	Tasa por 1.000 mujeres de 15 a 19 años	17,0
Mortalidad por VIH	6,4	2023	RUAF	Tasa por cien mil habitantes	6,4
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	18,8	2023	DANE	Tasa por 1000 mujeres de 15 a 19 años	18,8

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502100	23	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas- Campaña en prevención de Embarazo adolescente e ITS implementadas	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	4	1	1	1	1	Acumulada
Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502103	23	Mujeres atendidas con campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva - Gestantes, lactantes y personal de atención.	Número	ND	ND	800	100	233	233	234	Acumulada

3.9.3.3 PROGRAMA 24 TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

Con el objetivo de gestionar integralmente los riesgos relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles se formula y desarrolla el programa de forma intra e interinstitucional y comunitario, enfocado en promover la transformación de contextos que permitan estilos de vida saludables.

Su filosofía es incentivar desde el respeto a la autonomía los hábitos saludables desde la familia y la comunidad de acuerdo a los determinantes intermedios de la salud, disminuir las brechas de atención sanitaria y la pérdida de años de vida a causa de enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVO GENERAL: desarrollar un programa intra e interinstitucional y comunitario que tenga como objetivo gestionar integralmente los riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio

Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	7,1	2023	RUAF	Tasa por cien mil mujeres	7,1
Tasa de mortalidad por cáncer de mama de la mujer	19,9	2023	RUAF	Tasa por cien mil mujeres	19,9
Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares.	32,6	2023	RUAF	Tasa por cien mil habitantes menores de 64 años	32,6

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503104	24	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas- Campañas para el fomento de hábitos saludables	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	4	1	1	1	1	Acumulada
Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	190502302	24	Estrategias de gestión para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	4	4	4	4	4	No acumulada

3.9.3.4 PROGRAMA 25 ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS

El programa plantea el desarrollo de sus acciones teniendo como base las líneas estratégicas del Plan Decenal de Seguridad Alimentaria 2020-2031, e incluirá diferentes estrategias asociadas a la gobernanza como estrategia territorial para la seguridad alimentaria y nutricional, producción y distribución sostenible y sustentable de alimentos, ambientes alimentarios saludables y sustentables, protección social para la garantía del derecho humano a la alimentación saludable y ciencia, tecnología e innovación para el sistema alimentario y

nutricional.

Para el desarrollo del programa se plantea como filosofía el trabajo intersectorial e intra sectorial, la superación del enfoque asistencialista, y la intervención en los aspectos culturales y educativos en los entornos institucional, laboral, educativo, familiar y comunitario, que promuevan la práctica de hábitos y estilos de vida saludables tendientes a la obtención y/o mantenimiento de un adecuado estado nutricional y de salud y a la prevención de enfermedades asociadas a la alimentación.

OBJETIVO GENERAL: contribuir al mejoramiento del estado nutricional y los hábitos alimentarios y estilos de vida de la población del Municipio de Itagüí por medio de la ejecución de programas de ayuda alimentaria y el desarrollo de estrategias para el fomento de entornos alimentarios saludables y sustentables.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Aumentar la cobertura de sala de lactancia materna en entidades públicas y privadas	11,0	2023	SSYPS	Número	20,0
Nacidos vivos con bajo peso al nacer.	11,1	2023	RUAF	Porcentaje	11,1
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	3.98	2023	SIVIGILA	Tasa por cien mil menores de 5 años	3.98

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de educación informal en temas de salud pública	190501900	25	Personas capacitadas - En alimentación saludable	Número	ND	ND	12000	3000	3000	3000	3000	Acumulada

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de asistencia técnica para el autoconsumo de los hogares en situación de vulnerabilidad social	410305100	25	Hogares asistidos técnicamente - Hogares beneficiados con huertas para el autoconsumo	Número	ND	ND	120	30	30	30	30	Acumulada
Servicio de promoción de la salud	190505400	25	Estrategias de promoción de la salud implementadas - Monitoreo nutricional y 1000 días de amor	Número	ND	ND	2	2	2	2	2	No acumulada

3.9.3.5 PROGRAMA 26 TODOS CONSTRUIMOS UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE

Este programa pretende fortalecer los hábitos saludables seguridad y bienestar en el ámbito laboral por medio de acciones encaminadas a mejorar proteger y promover la salud ocupacional priorizando los factores físicos emocionales y sociales de los individuos resaltando la importancia de la correlación laboral con la familiar y entender que un buen estado en salud permite un impacto positivo en el desarrollo de las actividades laborales y además se busca el trabajo intersectorial que contribuya de manera significativa a los entornos laborales saludables.

OBJETIVO GENERAL: Promover un entorno laboral saludable, centrado en la mejora, protección y promoción de la salud ocupacional, priorizando los aspectos físicos, emocionales y sociales de los individuos en el ámbito laboral, reconociendo la interrelación entre la vida laboral y familiar.

Indicadores de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Trabajadores que se benefician de acciones para un entorno laboral saludable	ND	NA	NA	Porcentaje	20

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	190502500	26	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	4	1	1	1	1	Acumulada
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	190502502	26	Trabajadores informales con gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral acompañados	Número	600	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	800	200	200	200	200	Acumulada
Servicio de educación informal en temas de salud pública	190501900	26	Personas capacitadas - Personas capacitadas en encuentros de entornos laborales saludables	Número	ND	ND	200	0	100	0	100	Acumulada

3.9.3.6 PROGRAMA 27 TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL

Este programa aborda las situaciones y problemáticas que generan una aproximación en la relación entre el ambiente y la salud, toda vez que estos dos elementos contemplan una interacción compleja entre los seres humanos y el ambiente natural, construido y social que los rodea, en el que no sólo el conjunto de estos factores determina la salud humana, sino en el que las prácticas humanas y los modos de vida influencian positiva o negativamente el ambiente (Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud, 2014).

OBJETIVO GENERAL: Fomentar cambios positivos en los comportamientos y hábitos de la población para contribuir a un ambiente más saludable y sostenible, que beneficie a todos.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Mortalidad por rabia	0	2023	RUAF	Tasa por cien mil habitantes	0

Indicador de producto

Producto	Código indicador	Indicador de Producto Catálogo MGA		Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	190502400	27	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	1	1	1	1	1	Acumulada

3.9.3.7 PROGRAMA 28 TODOS PREPARADOS, SALVAMOS VIDAS

Este programa busca prevenir, mitigar y reducir los impactos de las emergencias y desastres en la salud y sus determinantes, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso articulado desde el Sistema de Emergencias Médicas que proporcione las atenciones médicas necesarias, transporte de víctimas para garantizar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida de las personas, donde se dé respuesta oportuna y atención de todos los aspectos sanitarios, por otro lado se busca fortalecer las capacidades y habilidades en la comunidad para prevenir y prepararse ante cualquier emergencia de salud pública y accidentes en los diferentes entornos donde se desarrolla la vida.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer un sistema integral de gestión del riesgo que permita prevenir, mitigar y reducir los impactos de las emergencias y desastres en la salud y sus determinantes.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Personas atendidas a causa de eventos recurrentes	ND	NA	NA	Porcentaje	10

Indicador de producto

Producto	Código indicador	Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación

Servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres	190503000	28	Personas en capacidad de ser atendidas - Personas atendidas por el Sistema de emergencia medicas SEM	Número	ND	NA	28000	7000	7000	7000	7000	Acumulada

3.9.3.8 PROGRAMA 29 PROGRAMA 25 TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD

El programa propone gestionar mecanismos que promuevan el acceso equitativo a servicios sociales, mejorando así las condiciones de vida de la población en situación de pobreza y desigualdad. Esto se logra mediante la implementación de acciones administrativas, financieras e intersectoriales que abordan los determinantes sociales de la salud. El programa se centra en garantizar la atención y el bienestar de grupos específicos, como madres y padres cabeza de hogar, personas víctimas del conflicto armado y personas con discapacidad, proporcionándoles servicios esenciales como asistencia alimentaria, atención psicosocial, certificación de discapacidad y tecnologías de apoyo para la habilitación y rehabilitación funcional. Además, se promueve la participación social en salud a través de estrategias implementadas en colaboración con el Departamento de Prosperidad Social (DPS).

La promoción de la salud y un ambiente sano desde la gestación se debe garantizar de la mano de los procesos de primera infancia dando respuesta al programa nacional de cero a siempre

OBJETIVO GENERAL: Gestionar mecanismos administrativos, financieros e intersectoriales para garantizar el acceso equitativo a servicios sociales que mejoren la calidad de vida de la población en condición de pobreza y desigualdad

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Cobertura en la prestación de servicios a la población vulnerable con condiciones o situaciones particulares.	1130	2023	SSYPS	Número	3200

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de entrega de raciones de alimentos	410301700	29	Personas beneficiadas con raciones de alimentos-personas beneficiadas en programas de complementación en asistencia alimentaria	Número	2200	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	2200	2200	2200	2200	2200	No acumulada
Servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable	410305204	29	Madres y padres cabeza de hogar atendidos-Estrategias que promueven el acceso a servicios sociales de salud y bienestar para la población vulnerables	Número	ND	ND	200	200	200	200	200	No acumulada
Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	190504100	29	Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial	Número	ND	ND	1000	100	300	300	300	Acumulada
Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	190504000	29	Personas con servicio de certificación de discapacidad	Número	ND	ND	1600	400	400	400	400	Acumulada
Servicio para la habilitación y la rehabilitación funcional	190602800	29	Personas que reciben servicios y tecnologías de apoyo para la habilitación y rehabilitación funcional	Número	250	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	400	100	100	100	100	Acumulada

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de promoción de la participación social en salud	190504900	29	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas - Estrategia Programas Departamento de Prosperidad Social DPS	Número	ND	ND	1	1	1	1	1	No acumulada

3.9.3.9 PROGRAMA 30. ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS

El programa tiene como finalidad representar a los afiliados ante los actores del sistema de salud, gestionar la administración del riesgo en salud y financiero, y articular la red prestadora de servicios para garantizar un acceso efectivo y de calidad a la atención médica. Esto se traduce en una cobertura integral para los ciudadanos de Itagüí, asegurando que las personas, sus hogares y las comunidades puedan gestionar de manera oportuna los riesgos y acceder a bienes y servicios que mejoren sus condiciones de vida.

OBJETIVO GENERAL: Garantizar una cobertura integral en salud para los ciudadanos de Itagüí, representándolos ante los actores del sistema de salud, gestionando la administración del riesgo en salud y financiero, y articulando la red prestadora de servicios.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio
Cobertura de afiliación al régimen subsidiado	98,8	2023	Ministerio de salud y la Protección Social	Porcentaje	98,8

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	190604400	30	Personas afiliadas al régimen subsidiado	Porcentaje	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	100	100	100	100	100	No acumulada
Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población	190603501	30	Empresas sociales del estado financiadas-Contrato de PNA y Medico en casa	Número	ND	ND	1	1	1	1	1	No acumulada
Hospitales de primer nivel de atención dotados	190600500	30	Hospitales de primer nivel de atención dotados	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	1	1	1	1	1	No acumulada
Servicio de promoción de la participación social en salud	190504900	30	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas - Veedurías, COPACO, CMSSS, asociaciones de usuarios	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	1	1	1	1	1	No acumulada
Servicio de educación informal en temas de salud pública	190501900	30	Personas capacitadas-Formación en temas del SGSSS, control social a la gestión púbica.	Número	480	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	600	150	150	150	150	Acumulada

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicios de comunicación y divulgación en inspección, vigilancia y control	190304701	30	Eventos de rendición de cuentas realizados-Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía de manera conjunta entre la SSYPS, la ESE municipal y la veeduría	Número	4	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	4	1	1	1	1	Acumulada
Servicios de información actualizados	190505100	30	Sistemas de información actualizados - Sistema de informacion en salud actualizado	Número	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	1	1	1	1	1	No acumulada

3.9.3.9.1 PROGRAMA 31. TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Este programa tiene como propósito erradicar las enfermedades transmisibles en nuestra ciudad mediante una estrategia integral que abarca la identificación temprana, la atención adecuada y la prevención efectiva. Se enfoca en acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica y programas dirigidos a todos los segmentos de la población, con un énfasis especial en la protección de la primera infancia. El propósito es controlar, mitigar y eventualmente eliminar enfermedades de interés en salud pública, como la tuberculosis, el sarampión y la rubéola, entre otras, garantizando así un entorno más saludable y seguro para todos los ciudadanos.

OBJETIVO GENERAL: Implementar estrategias de identificación atención y prevención de enfermedades transmisibles mediante acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica y programas específicos dirigidos a todos los grupos poblacionales con especial énfasis en la primera infancia.

Indicador de resultado

Indicador de Resultado	Línea base	Año base	Fuente	Unidad	Meta Cuatrienio

Tasa de mortalidad infantil	5,4	2023	RUAF	Tasa por mil nacidos vivos	5,4
Cobertura de vacunación de niños y niñas menores de un año con tercera dosis de pentavalente	85	2023	SSYPS	Porcentaje	90
Mortalidad por Tuberculosis	1,3	2023	RUAF	Tasa por cien mil habitantes	1,3

Indicadores de producto

Producto	Código indicador		Indicador de Producto Catálogo MGA	Unidad	Línea base	Fuente	Meta Cuatrienio	2024	2025	2026	2027	Orientación
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	0	31	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	1	Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023	1	1	1	1	1	Acumulada
Servicio degestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles			Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas - Plan Ampliado de Inmunizaciones	ND	NA	NA	4	1	1	1	1	Acumulada
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles			Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas – Estrategia AIEPI	ND	NA	NA	4	1	1	1	1	Acumulada

4. COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

La Ciudad de Itagüí como entidad territorial que compone la organización administrativa del Estado Colombiano cuenta con autonomía política, fiscal y administrativa (artículo 287 Constitución Nacional) para garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población Itagüiseña. En tal virtud, está facultada para gobernarse por autoridades propias elegidas popularmente; ejercen las competencias asignadas por la Constitución y la ley; administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones; y participar en las rentas nacionales.

En ese orden de ideas la entidad territorial a través del presupuesto público como instrumento de gestión pretende alcanzar el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con equidad, eficacia y eficiencia. Igualmente busca garantizar los límites de gastos y optimizar los ingresos que los financian, acorde con la disponibilidad de los fondos públicos, a fin de mantener el equilibrio fiscal.

En consecuencia, el presupuesto público constituye el elemento fundamental de las finanzas públicas y en torno a él se ejecutan las políticas públicas las cuales se encuentran articuladas con los planes de desarrollo, marco fiscal y de gastos de mediano plazo, plan financiero y demás actividades de planificación de la organización. Por tal motivo, es que, en las entidades territoriales, ha sido prioritario encontrar mecanismos que permitan reducir los gastos de funcionamiento y maximizar la inversión social, en aras de realizar una debida planificación que es el instrumento fundamental para hacer coincidir la asignación de recursos con las necesidades de la comunidad.

Para el financiamiento del Plan Territorial de Salud se destinarán las siguientes fuentes de financiación:

PROGRAMA	Total $	2024	2025	2026	2027
TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA	11.569.434.251	3.201.556.988	2.702.146.504	2.817.963.943	2.847.766.816
TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA	846.250.618	215.286.959	201.119.748	212.880.065	216.963.847
TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA	601.336.879	141.231.356	148.853.969	153.347.702	157.903.853
ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS	962.201.473	267.063.785	224.455.328	234.197.155	236.485.206
TODOS CONSTRUIMOS UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE	1.090.006.379	252.312.414	281.490.060	259.833.308	296.370.597
TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL.	4.391.575.664	1.148.129.404	1.048.083.790	1.088.150.641	1.107.211.829
TODOS PREPARADOS, SALVAMOS VIDAS	2.930.844.949	884.910.878	660.133.993	692.082.878	693.717.201

PROGRAMA	Total $	2024	2025	2026	2027
TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3.952.466.077	975.819.888	962.503.472	994.992.220	1.019.150.497
TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD	6.439.093.708	1.912.943.395	1.460.048.488	1.533.050.912	1.533.050.912
ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS	539.195.185.359	126.769.275.194	133.417.340.695	137.470.139.215	141.538.430.255
TOTAL	571.978.395.359	135.768.530.261	141.106.176.045	145.456.638.039	149.647.051.014

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abecé sobre el IV estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV) 2014 [Availablefrom:
- Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia. Cobertura y costos de los servicios de salud bucal en el plan de beneficios. Informe; abril de 2018. Disponible en:https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Programas/Shared%20Content/Salud%20Bucal/Informe%20final%20salud%20bucal.pdf
  https://www.minsalud.
- Los adolescentes y las enfermedades no transmisibles [Consultado: 28 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Adolescentes-NCDS-Spa-2012.pdf
- Morales González, F., & Cabrera Jiménez, M. (2020). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. [Consultado: 15 marzo 2024]. Vertientes. Revista Especializada En Ciencias De La Salud, 21(1-2), 42–49. Recuperado a partir de https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839
- OMS, Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Consultado: 25 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/
- Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.
- Revista Cubana de Medicina General Integral (versión On-line ISSN 1561-3038). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-2125



PLAN DE DESARROLLO
Itagüí Somos Todos
2024-2027

Alcaldía de Itagüí