

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ
ACTUALIZACIÓN AÑO 2022**

**SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE ITAGÜÍ**

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

**ITAGÜÍ
2022**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	16
METODOLOGÍA	17
SIGLAS	20
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	22
1.1 Contexto territorial	22
1.1.1 Localización	22
1.1.2 División del territorio urbano y rural por comunas	24
1.1.3 Economía	28
1.1.4 Características físicas del territorio	31
1.1.5 Hidrografía	39
1.1.6 Precipitaciones	43
1.1.7 Climatología (temperatura promedio anual)	44
1.1.8 Calidad del aire	47
1.1.8.1 Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental (SIVISA)	49
1.1.9 Clasificación del suelo	55
1.1.10 Análisis de Riesgo	56
1.1.10.1 Zonificación de amenazas por movimientos en masa	57
1.1.10.2. Zonificación de amenazas por avenidas torrenciales	59
1.1.10.3. Zonificación de amenazas por inundaciones	61
1.1.10.4 Obras Calamidad Pública 2022	64
1.1.10.5 Listado de amenazas	66
1.1.11 Accesibilidad geográfica	67
1.2 Contexto demográfico	74
1.2.1 Población total	74
1.2.2 Número y condiciones de viviendas y hogares	78
1.2.3 Población por pertenencia étnica	83
1.2.4 Estructura demográfica	85

1.2.5 Población por grupo de edad	88
1.2.6 Dinámica demográfica	96
1.2.7 Movilidad forzada	99
1.2.8 Dinámica migratoria	108
1.3 Conclusiones generales al contexto territorial y demográfico	113
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	116
2.1 Análisis de la mortalidad	116
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	116
2.1.2 Mortalidad específica por subcausas	132
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	166
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	174
2.1.5 Mortalidad por COVID-19	178
2.1.6 Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	186
2.1.6.2 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil	199
2.1.7 Prioridades identificadas en mortalidad	200
2.1.8 Conclusiones generales del abordaje de los determinantes	201
2.2 Análisis de la morbilidad	205
2.2.1 Principales causas de morbilidad	205
2.2.2 Morbilidad específica por subcausas	210
2.2.3 Morbilidad específica salud mental	220
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	226
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	229
2.2.6 Morbilidad población migrante	230
2.2.7 Salud Bucal	235
2.2.8. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	239
2.2.9 Análisis a profundidad de peor situación	244
2.2.10 IRAG por Virus Nuevo	252
2.2.11 Análisis de la población en condición de discapacidad	260
2.2.12 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	263

2.2.13 Conclusiones generales de Morbilidad	264
2.2.14 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	269
2.2.14.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud	269
2.2.14.1.1 Condiciones de vida	269
2.2.14.1.2 Seguridad alimentaria	271
2.2.14.1.3 Plan Cigüeña	274
2.2.14.1.4 Población vulnerable	282
2.2.14.1.5 Evaluación de la Salud Mental en el Municipio de Itagüí	298
2.2.14.1.6 Participación Social	308
2.2.14.1.7 Observatorio de salud y protección social	310
2.2.14.1.8 Sistema sanitario	310
2.2.14.1.9 Diagnóstico de los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos y bebidas, 2021	312
2.2.14.1.10 Diagnóstico de los factores de riesgo asociados al ambiente, 2021	322
2.2.14.1.11 Cobertura de Vacunación con COVID-19	328
2.2.14.1.12 Capacidad instalada	329
2.2.14.1.13 Caracterización de la Población Afiliada	330
2.2.14.1.14 Servicios habilitados	339
2.2.14.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	345
2.2.14.2.1 Cobertura Bruta de educación	346
2.2.14.2.2 Pobreza	347
2.2.14.2.3 Marco Territorial de Lucha Contra la Pobreza Extrema – 2020	356
2.2.14.2.4 Ocupación	359
2.2.14.2.5 Agenda 2040	367
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	379
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	379
3.2. Priorización de los problemas de salud	379

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022..	24
TABLA 2. BARRIOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, POR ÁREA EN METROS CUADRADOS	26
TABLA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	40
TABLA 4. LISTADO DE RÍOS, QUEBRADAS, CAÑOS Y CUENCAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	41
TABLA 5. ESTACIONES METEOROLÓGICAS CERCANAS A ITAGÜÍ	43
TABLA 6. ESTACIONES METEOROLÓGICAS CERCANAS A ITAGÜÍ	43
TABLA 7. TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL. ITAGÜÍ	44
TABLA 8. PUNTOS DE INTERVENCIÓN DE CALAMIDAD PÚBLICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	65
TABLA 9. TIEMPO DE TRASLADO Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. ITAGÜÍ	73
TABLA 10. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019.	73
TABLA 11. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2022	76
TABLA 12. DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2022	77
TABLA 13. PORCENTAJE DE HOGARES POR JEFATURA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2018.	81
TABLA 14. PORCENTAJE DE HOGARES PARTICULARES SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS, AÑO 2018	82
TABLA 15. PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN CUARTOS UTILIZADOS PARA DORMIR POR TAMAÑO DEL HOGAR, AÑO 2018	82
TABLA 16. PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGÚN EL NÚMERO DE HOGARES DENTRO DE LA VIVIENDA, AÑO 2018	83
TABLA 17. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CENSO 2018	84
TABLA 18. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2015, 2022, 2025.	91
TABLA 19. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑOS 2015, 2022, 2025.	96
TABLA 20. CUADRO POBLACIONAL VÍCTIMA. ITAGÜÍ, 2022. CORTE A 08 DE SEPTIEMBRE	102
TABLA 21. VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE - MUNICIPIO ITAGÜÍ - FECHA CORTE 31/10/2022	104
TABLA 22. HECHOS VICTIMIZANTES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ. FECHA CORTE 31/10/2022	105
TABLA 23. VÍCTIMAS POR ENFOQUE DIFERENCIAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CORTE 31 DE OCTUBRE DE 2022	106
TABLA 24. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD, 2021	113
TABLA 25. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2020	166
TABLA 26. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO), MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	168
TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO) HOMBRES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	169
TABLA 28. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO) MUJERES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	170
TABLA 29. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020 ..	170
TABLA 30. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	171
TABLA 31. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	171

TABLA 32. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	173
TABLA 33. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ NIÑOS, 2005 – 2020.....	173
TABLA 34. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ NIÑAS, 2005 – 2020.....	174
TABLA 35. TABLA 36INDICADORES DEMOGRÁFICOS MORTALIDAD COVID-19 2020. ITAGÜÍ	184
TABLA 37. MORTALIDAD - COMORBILIDADES COVID - 19, AÑO.....	185
TABLA 38. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE LAS MORTALIDADES POR COVID - 19, AÑO.....	185
TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006- 2020	187
TABLA 40. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2016-2020	196
TABLA 41. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2016-2020.....	196
TABLA 42. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2016-2020	197
TABLA 43. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2016-2020	197
TABLA 44. OTROS INDICADORES POR ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2016 A 2020.....	198
TABLA 45. OTROS INDICADORES POR ÁREA DE ETNIA, AÑO 2016 A 2020	199
TABLA 46. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020	200
TABLA 47. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	207
TABLA 48. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO ITAGÜÍ 2009 – 2021.....	208
TABLA 49. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO 2009 – 2021	210
TABLA 50. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	211
TABLA 51. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	212
TABLA 52. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	212
TABLA 53. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	213
TABLA 54. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	213
TABLA 55. CONDICIONES MATERNAS PERINATALES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	214
TABLA 56. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	215
TABLA 57. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	217
TABLA 58. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	218
TABLA 59. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	219
TABLA 60. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES EN HOMBRES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021.....	219
TABLA 61. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LESIONES EN MUJERES, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021.....	220
TABLA 62. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	223

TABLA 63. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	224
TABLA 64. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 – 2021	226
TABLA 65. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2021	228
TABLA 66. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020	229
TABLA 67. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2021	230
TABLA 68. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ITAGÜÍ, 2021.	232
TABLA 69. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN PROCEDENCIA. ITAGÜÍ, 2021.	233
TABLA 70. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. ITAGÜÍ 2021.	234
TABLA 71. MORBILIDAD GENERAL SALUD BUCAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2017 – 2021	239
TABLA 72. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2007-2020	243
TABLA 73. LETALIDAD DE TUBERCULOSIS PULMONAR, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2020	245
TABLA 74. INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2020	247
TABLA 75. TABLA DE LETALIDAD DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ANTIOQUIA E ITAGÜÍ, 2007-2020	251
TABLA 76. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE COVID, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2021	258
TABLA 77. COMORBILIDADES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID- 19. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	260
TABLA 78. ÁMBITO DE ATENCIÓN DE COVID – 19. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	260
TABLA 79. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 01 DE AGOSTO 2022	261
TABLA 80. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2021	264
TABLA 81. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ EN COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	270
TABLA 82. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR CABECERA MUNICIPAL Y RESTO.....	270
TABLA 83. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2006 – 2020	274
TABLA 84. COMPONENTES DEL PROYECTO “PLAN CIGÜEÑA”, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	278
TABLA 85. FECHAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL PLAN CIGÜEÑA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	281
TABLA 86. LIQUIDACIÓN ENTREGADA DE MAS FAMILIAS EN ACCIÓN, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	283
TABLA 87. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, FACTORES PSICOSOCIALES, AÑO 2019-2020.....	293
TABLA 88. SISTEMA SANITARIO 2006-2021	312
TABLA 89. NÚMERO DE VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADAS EN EL AÑO 2021	313
TABLA 90. TABLA 2. NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE SUJETO OBJETO DE ATENCIÓN	314
TABLA 91. CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS, 2021	323
TABLA 92. VISITAS POR SUJETO, 2021	324
TABLA 93. CLASIFICACIÓN DE PQRDS SEGÚN TIPO, 2021	325
TABLA 94. CERTIFICADOS GENERADOS, 2021	327
TABLA 95. VACUNAS DE COVID_19 APLICADAS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020-2021	329

TABLA 96. CAPACIDAD INSTALADA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2015, 2021	330
TABLA 97. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020 2021	340
TABLA 98. TIPO DE PRESTADOR. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2022	345
TABLA 99. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020, 2021	345
TABLA 100. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2021	346
TABLA 101. PRIVACIONES POR HOGAR SEGÚN VARIABLE-PRINCIPALES DOMINIOS EN EL MUNICIPIO	355
TABLA 102. POBLACIÓN OCUPADA Y DESOCUPADA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA.	359
TABLA 103. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2021	387

LISTA DE FIGURAS

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.	48
FIGURA 2. FUENTES DE INFORMACIÓN QUE PERMITEN EVALUAR LA SALUD AMBIENTAL RELACIONADA CON LAS CONCENTRACIONES DE CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS.	50
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO ASOCIADAS A LA CALIDAD DEL AIRE (NÚMERO DE EVENTOS POR AÑO/NÚMERO DE EVENTOS DEL PERIODO) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ PARA ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2017.	51
FIGURA 4. PORCENTAJES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (A), INFLUENZA Y NEUMONÍA (B), OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES (C) Y SUPERIORES (D) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2015.	52
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.	53
FIGURA 6. PORCENTAJES DE ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN (A) Y ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (B) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2015.	53
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.	54
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.	54
FIGURA 9. PROYECCIONES DE POBLACION POR SEXO, MUNICIPIO DE ITAGUI, AÑO 2018-2022	75
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN DE LAS VIVIENDAS SEGÚN CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2018.	79
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN DE LAS VIVIENDAS SEGÚN SU TIPO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2018	80
FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN PERSONAS SISBENIZADAS EN ITAGÜÍ, SISBEN IV	80
FIGURA 13. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2015, 2022, 2025	88
FIGURA 14. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2015, 2022 Y 2025	92
FIGURA 15. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2022.	93
FIGURA 16. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 A 2020	97
FIGURA 17. FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ITAGÜÍ- ANTIOQUIA 2005 A 2020.	99
FIGURA 18. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMA. ITAGÜÍ, 2022. CORTE A 08 DE SEPTIEMBRE	103
FIGURA 19. VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE - MUNICIPIO ITAGÜÍ - FECHA CORTE 31/10/2022	105
FIGURA 20. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS ATENCIONES EN SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE. ITAGÜÍ, 2021	110
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020.	119
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	120

FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	122
FIGURA 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	124
FIGURA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	126
FIGURA 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	127
FIGURA 27. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	129
FIGURA 28. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	130
FIGURA 29. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	132
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	135
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	136
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	138
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020 ..	140
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	142
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	144
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	146
FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	148
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	149
FIGURA 39. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	151
FIGURA 40. NÚMERO DE MUERTES EN HOMBRES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	152
FIGURA 41. NÚMERO DE MUERTES EN MUJERES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	153
FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020.....	155
FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	157
FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	159
FIGURA 45. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	161

FIGURA 46. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	163
FIGURA 47. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	164
FIGURA 48. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	176
FIGURA 49. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	177
FIGURA 50. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2020	178
FIGURA 51. SUICIDIOS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2010 – 2020	178
FIGURA 52. COMPORTAMIENTO DE LAS DEFUNCIONES POR SEXO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2020 - 2021	180
FIGURA 53. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORTALIDAD POR COVID - 19. ITAGÜÍ, ANTIOQUIA, AÑO 2020.	182
FIGURA 54. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 -2020	188
FIGURA 55. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2020	189
FIGURA 56. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2020	190
FIGURA 57. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2020	191
FIGURA 58. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2020	193
FIGURA 59. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2020	194
FIGURA 60. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005- 2020	195
FIGURA 61. PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2020	229
FIGURA 62. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. ITAGÜÍ 2021.	235
FIGURA 63. REGISTRO DE LAS ATENCIONES EN SALUD BUCAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2017 – 2021.	237
FIGURA 64. REGISTRO DE LAS ATENCIONES EN SALUD BUCAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2017 – 2021.	238
FIGURA 65. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – SIVIGILA	240
FIGURA 66. CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2018 – 2021	244
FIGURA 67. CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2018 – 2021	244
FIGURA 68. CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2015 – 2021	246
FIGURA 69. CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2015 – 2021	247
FIGURA 70. NOTIFICACIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS POR IRA, ITAGÜÍ, AÑO 2017-2021.	248
FIGURA 71. DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS Y URGENCIAS POR IRA POR GRUPOS DE EDAD, ITAGÜÍ, AÑO 2018-2021	249
FIGURA 72. DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALIZACIONES POR IRA POR GRUPOS DE EDAD, ITAGÜÍ, AÑO 2018-2021	250
FIGURA 73. DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALIZACIONES EN UCI POR IRA POR GRUPOS DE EDAD, ITAGÜÍ, AÑO 2018-2021	251
FIGURA 74. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, ACUMULADOS. AÑO 2020, 2021	253
FIGURA 75. DISTRIBUCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR MES DE NOTIFICACIÓN, AÑO 2020, 2021, 2022	254
FIGURA 76. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS EN HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19, AÑO 2020, 2022	255
FIGURA 77. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS EN HOSPITALIZACIÓN VS FALLECIDOS POR COVID-19, AÑO 2020, 2021	255
FIGURA 78. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID - 19. ITAGÜÍ, AÑO 2021	259
FIGURA 79. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, 2022	262

FIGURA 80. CLASIFICACIÓN DE PESO Y TALLA EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	285
FIGURA 81. INDICADOR IMC PARA LA EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	287
FIGURA 82. INDICADOR TALLA EDAD T/E MENORES DE 5 A 17 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	288
FIGURA 83. FIGURA INDICADOR IMC /EDAD EN MENORES DE 5 A 17 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	289
FIGURA 84. INDICADOR IMC DE 18-64 AÑOS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	291
FIGURA 85. INDICADOR IMC PARA LA EDAD EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS O MÁS. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ ..	292
FIGURA 86. COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, ITAGÜÍ 2015-2021.....	294
FIGURA 87.COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, ITAGÜÍ 2017-2021	295
FIGURA 88.COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR NATURALEZA DE LA VIOLENCIA, ITAGÜÍ 2020-2021	296
FIGURA 89.COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR NATURALEZA DE LA VIOLENCIA SEGÚN GRUPO DE EDAD, ITAGÜÍ 2021	297
FIGURA 90.COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARENTESCO CON LA VÍCTIMA, ITAGÜÍ 2020-2021	298
FIGURA 91 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LOS BARRIOS DE LA COMUNA 1, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	302
FIGURA 92 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LOS BARRIOS DE LA COMUNA 2, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	303
FIGURA 93 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LOS BARRIOS DE LA COMUNA 3, CCC	304
FIGURA 94 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LOS BARRIOS DE LA COMUNA 4, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	305
FIGURA 95 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LOS BARRIOS DE LA COMUNA 5, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	306
FIGURA 96 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LOS BARRIOS DE LA COMUNA 6, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	307
FIGURA 97 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES DE LAS VEREDAS EN EL CORREGIMIENTO EL MANZANILLO.....	308
FIGURA 98.CONCEPTOS SANITARIOS, 2021	314
FIGURA 99.DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE VISITAS REALIZADAS A CADA SUJETO SEGÚN ENFOQUE DE RIESGO, 2021.....	315
FIGURA 100.DISTRIBUCIÓN DE VISITAS A LOS DIFERENTES SUJETOS DE ALTO RIESGO, 2021	316
FIGURA 101.CONCEPTOS SANITARIOS RESTAURANTES, 2021	317
FIGURA 102.CONCEPTOS SANITARIOS BAR, CANTINA, GRILL, ESTADERO Y COREOGRÁFICO, 2021	318
FIGURA 103.CONCEPTOS SANITARIOS RESTAURANTES, 2021	319
FIGURA 104.CONCEPTOS SANITARIOS PANADERÍAS, 2021	320
FIGURA 105.CONCEPTOS SANITARIOS LICORES, 2021.....	321
FIGURA 106.CONCEPTOS SANITARIOS CASINOS, 2021	322
FIGURA 107.CONCEPTOS SANITARIOS EMITIDOS, 2021.....	323
FIGURA 108. VISITAS POR SUJETO, 2021	325
FIGURA 109.CLASIFICACIÓN DE PQRDS SEGÚN TIPO, 2021	326
FIGURA 110.DOSIS APLICADAS POR DÍA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	329
FIGURA 111.CIFRAS Y COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2022	332
FIGURA 112.TENDENCIA EN LAS COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.....	333
FIGURA 113. POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN NIVEL DEL SISBEN	334
FIGURA 114.POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO	335
FIGURA 115. POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN NIVEL DEL SISBEN	336
FIGURA 116. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR CATEGORÍA. MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	349
FIGURA 117. MEDIDA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL.....	350

FIGURA 118. DIMENSIÓN CONDICIONES EDUCATIVAS	351
FIGURA 119. DIMENSIÓN DE CONDICIONES DE NIÑEZ Y JUVENTUD	352
FIGURA 120. DIMENSIÓN DE CONDICIONES DE SALUD	353
FIGURA 121. DIMENSIÓN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS Y CONDICIONES DE LA VIVIENDA	354
FIGURA 122. DIMENSIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO Y GENERACIÓN DE INGRESOS.....	355
FIGURA 123. MEDIDA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL.....	356
FIGURA 124. POBLACIÓN OCUPADA Y DESOCUPADA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MEDELLÍN Y ÁREA METROPOLITANA.	360
FIGURA 125. POBLACIÓN OCUPADA: FORMALES E INFORMALES, MEDELLÍN Y ÁREA METROPOLITANA.	361
FIGURA 126. TASAS DE OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN. NACIONAL, ANTIOQUIA, MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA Y MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	362
FIGURA 127. TASAS DE OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN, ÁREA RURAL DE ITAGÜÍ.....	363
FIGURA 128. TASAS DE OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN, ÁREA URBANA DE ITAGÜÍ	364
FIGURA 129. TASAS DE OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN POR RANGOS DE EDAD, ÁREA URBANA.....	364
FIGURA 130. TASAS DE OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN POR RANGOS DE EDAD, ÁREA RURAL	365
FIGURA 131 . TASA DE OCUPACIÓN MUNICIPAL	366
FIGURA 132 . TASA DE DESEMPLEO MUNICIPAL.....	366
FIGURA 133. DISTRIBUCIÓN DE INVERSIÓN SEGÚN 10 TEMAS PRIORITARIOS	369
FIGURA 134. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, PILAR TERRITORIO DE VIDA, ITAGÜÍ	371
FIGURA 135. FIGURA 134. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, PILAR TERRITORIO DE OPORTUNIDADES, ITAGÜÍ.....	374
FIGURA 136. FIGURA 134. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, PILAR TERRITORIO VERDE, ITAGÜÍ.....	375
FIGURA 137. ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA ANTIOQUIA 2040, PILAR TERRITORIO UNIDO, ITAGÜÍ.....	377
FIGURA 138. DEMANDAS POR DESAGREGACIÓN TERRITORIAL	378

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	22
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	23
MAPA 3. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	24
MAPA 4. IMPORTANCIA DE LA ECONOMÍA LOCAL.....	30
MAPA 5. MAPA DE CALOR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR TARIFA DE ACTIVIDAD.....	31
MAPA 6. RED HÍDRICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ CORREGIMIENTO	41
MAPA 7. PRECIPITACIÓN MEDIA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	44
MAPA 8. MAPA DE TEMPERATURA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	45
MAPA 9. ZONIFICACIÓN CLIMÁTICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	46
MAPA 10. CLASIFICACIÓN DEL SUELO, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	55
MAPA 11. MAPA DE AMENAZAS POR MOVIMIENTOS EN MASA EN EL SUELO URBANO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	57
MAPA 12. ZONIFICACIÓN DEL RIESGO POR MOVIMIENTOS EN MASA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	58
MAPA 13. ZONIFICACIÓN DEL RIESGO POR AVENIDAS TORRENCIALES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	59
MAPA 14. ZONIFICACIÓN DEL RIESGO POR AVENIDAS TORRENCIALES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	61
MAPA 15. MAPA DE AMENAZAS POR INUNDACIONES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	62
MAPA 16. ZONIFICACIÓN DEL RIESGO POR INUNDACIONES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	64
MAPA 17. PUNTOS DE INTERVENCIÓN DE CALAMIDAD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	66
MAPA 18. ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	67
MAPA 19. PROYECTOS VIALES Y MOVILIDAD PEATONAL, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	69
MAPA 20. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	74
MAPA 21. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL, SEGÚN COMUNA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2022.	75
MAPA 22. DESARROLLO DE LOS INSTRUMENTOS PLANES PARCIALES, PROYECTOS URBANÍSTICOS GENERALES Y LICENCIAS DE URBANIZACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	78
MAPA 23. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL POR BARRIOS Y VEREDAS DE RESIDENCIA, ITAGÜÍ 2021.....	331
MAPA 24. POBLACIÓN SISBENIZADA BAJO LA METODOLOGÍA III DEL DNP SEGÚN BARRIO DE RESIDENCIA, ITAGÜÍ 2020.....	337
MAPA 25. POBLACIÓN SISBENIZADA BAJO LA METODOLOGÍA IV DEL DNP SEGÚN BARRIO DE RESIDENCIA, ITAGÜÍ 2021.....	338
MAPA 26. EXTREMA POBREZA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	347
MAPA 27. POBREZA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	348

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales de salud deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El ASIS municipal, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes, en la cual se visualiza el análisis de la mortalidad, morbilidad y los análisis de los determinantes intermediarios de la salud y estructurales de las inequidades en salud y la tercera corresponde a la priorización de los problemas de salud que aborda el reconocimiento de los principales efectos de la salud identificados previamente y la priorización de los efectos en salud.

La Resolución 1536 de 2015, capítulo I, se ha estandarizado la información que debe contener el ASIS la cual ha sido incluida en el presente documento. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud. Es de importancia resaltar que desde la actualización 2016 se incluye priorización por dimensión del Plan Decenal de Salud Pública y Grupos de Riesgo MIAS.

EL ASIS se constituirá en un material de primera mano y de consulta para los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, investigadores, la academia, la población Itagueña y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Este documento fue elaborado siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí tiene como objeto dirigir, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social de Salud en el Municipio, facilitando las condiciones que garanticen el acceso a los servicios de salud y la integración de la red de servicios bajo principios de eficiencia, efectividad, calidad, propiciando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los Análisis de Situación de Salud según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se definen como procesos analíticos y sintéticos que incluyen diversos tipos de análisis. Los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, lo cual va a permitir tomar decisiones acertadas elaborando políticas públicas y programas que propendan por dar solución a éstas¹. Para la elaboración de este documento, se tuvieron en cuenta diferentes factores de tipo demográfico, ambiental, socioeconómico, cultural, estilos de vida y para la salud, haciendo uso de la información más reciente que se encuentra disponible en bases de datos primarias y secundarias, construyendo indicadores que permitieron la comprensión de la realidad.

Este trabajo de construcción en el municipio de Itagüí es una imagen retrospectiva que describe los hechos de morbilidad que sucedieron alrededor de nuestra población en toda la red de prestadores y se convierte en uno de los instrumentos que aporta a la evaluación de salud, priorización en la estrategia de Atención Primaria en Salud y dirección de las políticas públicas

La descripción de lo evidenciado se realiza por agrupación en tres grandes capítulos: el primero expone la caracterización de los contextos territorial y demográfico, el segundo realiza un abordaje a los efectos de salud y sus determinantes, y finalmente se realiza una identificación de los principales problemas de salud.

Para cumplir con la premisa de mejoramiento de la situación de salud de la población en general, es necesario emprender diferentes tipos de medidas (estrategias, programas, políticas, proyectos entre otros), las cuales deben desarrollarse con información de fuentes como el análisis de la situación de salud, el cual se constituye en un insumo básico en la programación y formulación de políticas públicas que permitan intervenir los determinantes que afectan negativamente el proceso de salud enfermedad.

1. Organización Panamericana de la salud, 1999

METODOLOGÍA

Para la elaboración y actualización del ASIS en el municipio de Itagüí, se adoptó la metodología propuesta por el MSPS, la cual es útil debido a que permite normalizar la información con que se realiza y agrega rigurosidad estadística al cálculo de indicadores de morbimortalidad y tiene como intención realizar una integración intersectorial para el análisis de información obtenida.

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo 2005 y censo de vivienda de 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Itagüí, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, adicionalmente, se utilizaron fuentes de construcción propia del municipio como son el Plan Municipal de Gestión de Riesgo proyecciones de estado de las vías realizados por la dependencia de Infraestructura e información base para el anuario estadístico.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS desde el año 2009 al año 2021, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2020, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud con corte a 2021, entre otras fuentes de información que constituyen herramientas importantes para el ASIS, como el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Registro Único de Víctimas (RUV), el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), informes, encuestas y estudios poblacionales, entre otras.

Las encuestas y estudios poblacionales como fuentes secundarias proporcionan información relevante sobre diferentes aspectos de interés en salud pública, permitiendo caracterizar a nivel geográfico y sociodemográfico, describir condiciones específicas de la salud y profundizar sobre

sus determinantes, asimismo, realizar análisis de asociación entre variables e identificar la transición y comportamiento de problemas presentados en diferentes momentos. Cada fuente de datos posee ventajas y limitaciones, de las cuales es necesario ser consciente al hacer uso de ellas. En ocasiones se encuentran debilidades en la cobertura y representatividad de los datos, igualmente de su alcance, utilidad y oportunidad

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Se identificaron los efectos en salud que más afectan a la población Itagüense, a través de grupos de trabajo que involucran las diferentes áreas de la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Equipo ASIS

Alcalde

José Fernando Escobar Estrada

Secretaría de Salud

Luis Guillermo Pérez Sánchez

Subsecretaría de Salud Pública

Juan Carlos Londoño Suarez

Subsecretaría de Aseguramiento

Alejandro Pulgarín Arteaga

Subsecretaría de Protección Social

Sandra Milena Vargas Urrego

Sistemas de Información – Secretaría de Salud

Diana María Martínez Duque

Mónica María Román Sánchez

Sergio Andrés Villa García

Ximena Muñoz Jurado

Apoyo de otras Secretarías

Departamento Administrativo de Planeación

Janeth Soveida Ríos González

Subdirector de Información y Caracterización

Carlos Mario Waltero Arboleda

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
 COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
 COVID 19: Enfermedad por Coronavirus SARS COV2 2019.
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 Dpto.: Departamento
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 EGI: Estrategia Gestión Integrada
 ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
 ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
 ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
 HTA: Hipertensión Arterial
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 INS: Instituto Nacional de Salud
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
 LI: Límite inferior
 LS: Límite superior
 MEF: Mujeres en edad fértil
 MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud
 Mpio: Municipio
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
 MTS: Metros
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
 No: Número
 ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
 ODS: Objetivos del desarrollo sostenible
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 OPS: Organización Panamericana de Salud
 RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
 RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

SSSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

HA: Hectáreas

MSNM: Metros sobre el nivel del mar

MP: Material particulado

µg/m3: Microgramos por metro cúbico

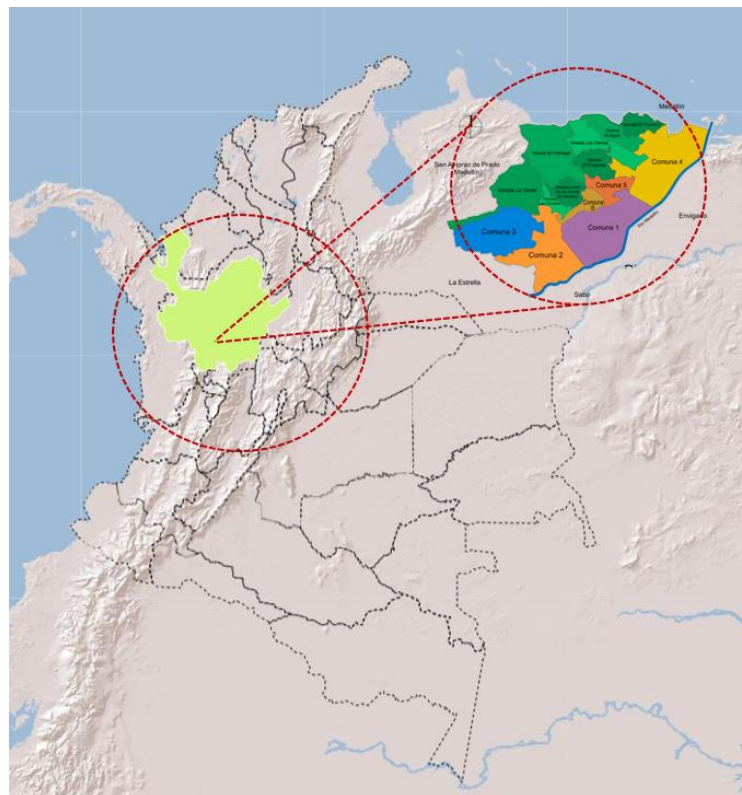
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

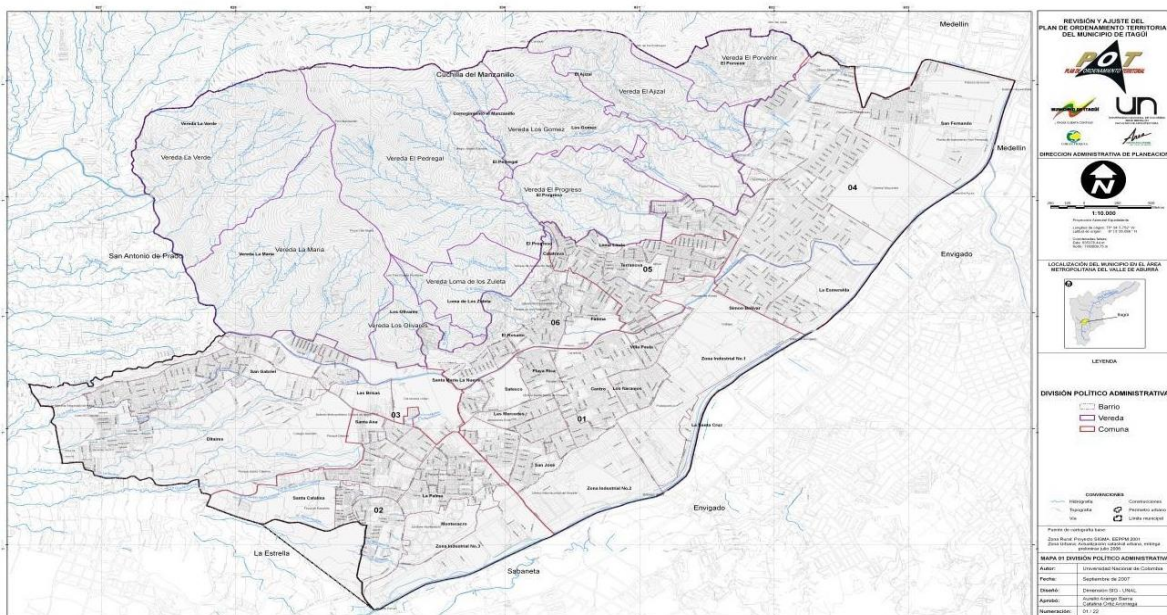
Mapa 1. Ubicación del municipio de Itagüí. Características geográficas



Fuente: Elaboración propia

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, las 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. División política administrativa y límites, Municipio de Itagüí



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

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, 2021

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 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 cuadrados

COMUNA 1		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
1	SANTA CRUZ	83.135,93
2	ZONA INDUSTRIAL No.1	866.965,02
3	ZONA INDUSTRIAL No.2	485.205,37
18	LA INDEPENDENCIA	128.679,01
19	SAN JUAN BAUTISTA	11.493,56
20	SAN JOSÉ	106.926,56
21	ARAUCARIA	36.577,06
22	LA GLORIA	84.178,60
23	LAS MERCEDES	85.993,898
24	CENTRO	353.243,50
25	ASTURIAS	43.670,63
26	LOS NARANJOS	117.840,41
27	VILLA PAULA	54.854,72
28	ARTEX	44.228,58
33	PLAYA RICA	106.164,82
34	SATEXCO	108.854,28
35	SAN ISIDRO	53.474,43

COMUNA 2		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
4	Z. INDUSTRIAL No. 3	439.578,94
5	JARDINES MONTESACRO	188.459,91
6	YARUMITO	197.041,22
7	LA FINCA	88.430,58
8	SANTA CATALINA	303.128,49
9	SAMARIA ROBLES DEL SUR	122.349,61
10	EL PALMAR	50.757,86
11	SANTA ANA	56.182,80
12	SAMARIA No. 1	37.261,85
13	LAS MARGARITAS	48.462,04
14	MONTEVERDE	49.629,09
15	LA PALMA	111.344,33
16	SAN PIO X	86.218,42
17	CAMPAROLA	76.244,34
37	MALTA	10.939,32

COMUNA 3		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
36	GLORIETA PILSEN	291.294,42
38	LAS BRISAS	108.881,34
39	DITAIRES	1.189.146,94
40	SAN FRANCISCO	279.788,38
41	TRIANA	127.419,79
42	SAN ANTONIO	28.389,86
43	SAN GABRIEL	168.428,56
44	19 DE ABRIL	123.403,110
45	PILSEN	52.953,62
46	VILLA LIA	26.692,88
47	SAN JAVIER	26.128,035
65	BARILOCHE	302.955,50

COMUNA 4		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
58	SANTA MARIA No. 1	189.633,54
59	SANTA MARIA No. 2	513.486,91
60	SIMON BOLIVAR	197.035,54
61	LA ESMERALDA	279.020,64
62	SANTA MARIA No. 3	1.450.583,27
63	COLINAS DEL SUR	236.122,42
64	SAN FERNANDO	684.224,17

COMUNA 5		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
29	LAS AMERICAS	28.459,10
30	LAS ACACIAS	20.327,42
31	EL TABLAZO	107.890,13
51	EL PROGRESO	18.367,87
52	CALATRAVA	108.767,17
53	LOMA LINDA	35.192,06
55	LA ALDEA	58.520,09
56	FERRARA	71.936,69
57	BALCONES DE SEVILLA	66.616,33

COMUNA 6		
CÓDIGO	BARRIOS	ÁREA m2
32	FÁTIMA	205.594,06
48	SANTA MARÍA LA NUEVA	77.843,87
49	LA UNIÓN	33.430,75
50	EL ROSARIO	205.758,65
66	OLIVARES	101.893,24
67	LOMA DE LOS ZULETA	89.530,81

CORREGIMIENTO		
CÓDIGO	VEREDAS	AREA m2
1	LOMA DE LOS ZULETA	390.278,249
2	OLIVARES	349.972,720
3	LA MARÍA	1.550.541,253
4	EL PEDREGAL	1.932.587,610
5	EL PROGRESO	775.865,487
6	LOS GOMEZ	840.994,756
7	EL AJIZAL	561.607,416
8	EL PORVENIR	486.341,068

Fuente: Secretaría de planeación, municipio de Itagüí

1.1.3 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.

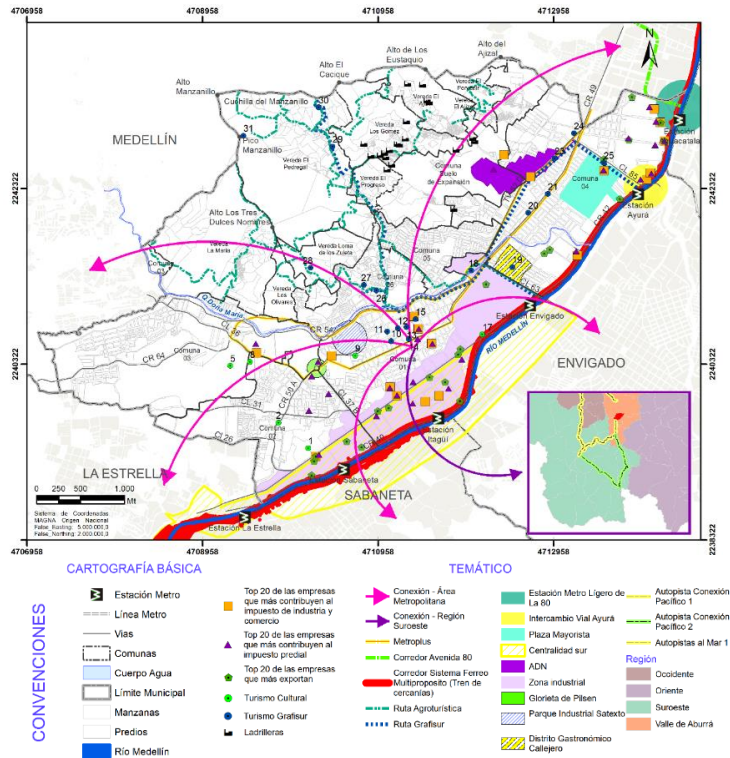
Así mismo, la Central Mayorista es el centro de abastecimiento agroalimentario más importante del noroccidente colombiano, que recibe a más de 60 mil personas diarias y convierte al municipio en el principal articulador de la provisión de la seguridad alimentaria en el Área Metropolitana del Valle de 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 1876 unidades inmobiliarias, 1800 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 contiguas 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.

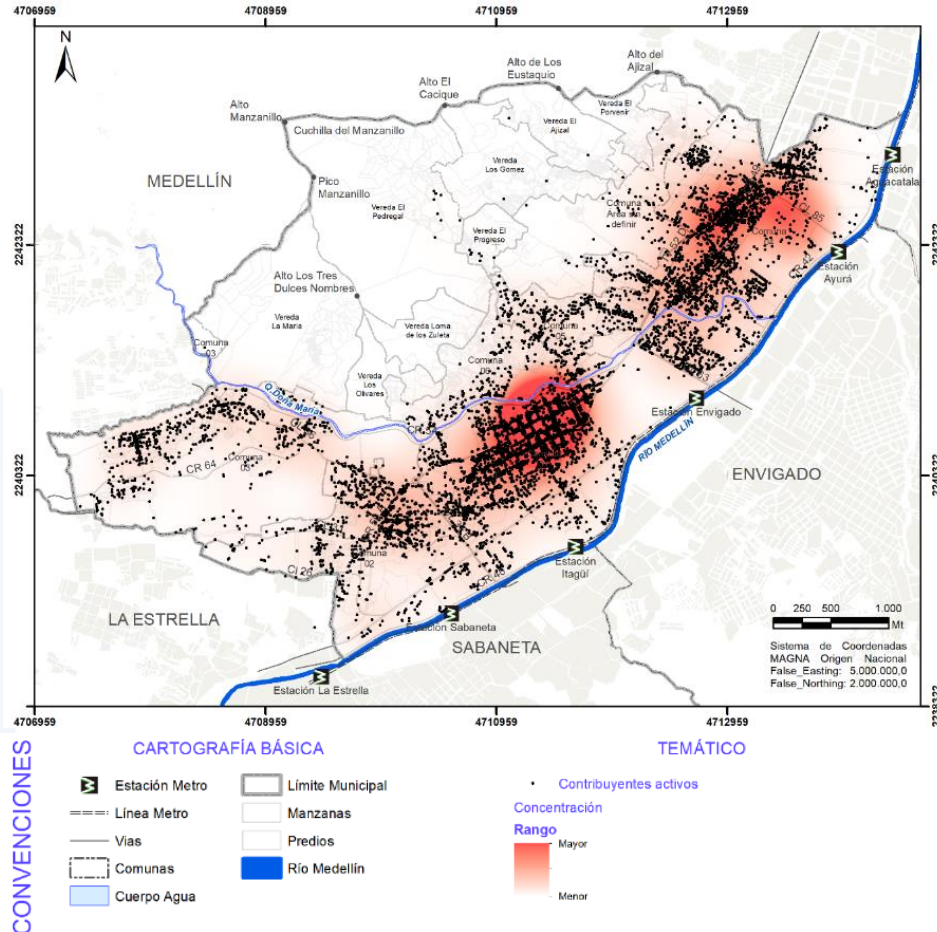
Mapa 4. Importancia de la economía local



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



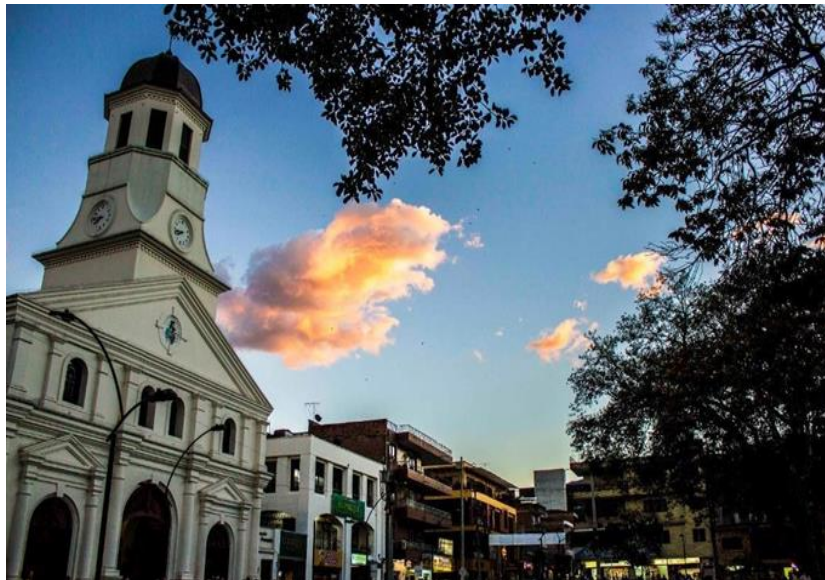
Fuente: Universidad EAFIT y Secretaría de Hacienda. 2022.

1.1.4 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 21°C y 26°C, sin la presencia de estaciones, las precipitaciones por lluvia son frecuentes alcanzando en el año, al sur del Valle de Aburrá, los 2700 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.

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 partidador, 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 quedo 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.

Otros sitios de interés:

- Capilla conjunto escultórico del centro memorial Montesacro: Centro Memorial Montesacro, Monumento a la esperanza, Monumento mater sacra y Cristo de los Andes Carrera 42 # 25-51 Autopista sur
- Centro de la Moda: desde la Calle 77 hasta la Calle 85
- La montaña que piensa: Vereda el Pedregal vía Pico Manzanillo, Itagüí
- Mural fragmentos indígenas: edificio del concejo municipal, centro administrativo municipal de Itagüí –CAMI
- Fresco “seis motivos indígenas”: edificio del concejo municipal, centro administrativo de Itagüí- CAMI

1.1.5 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.

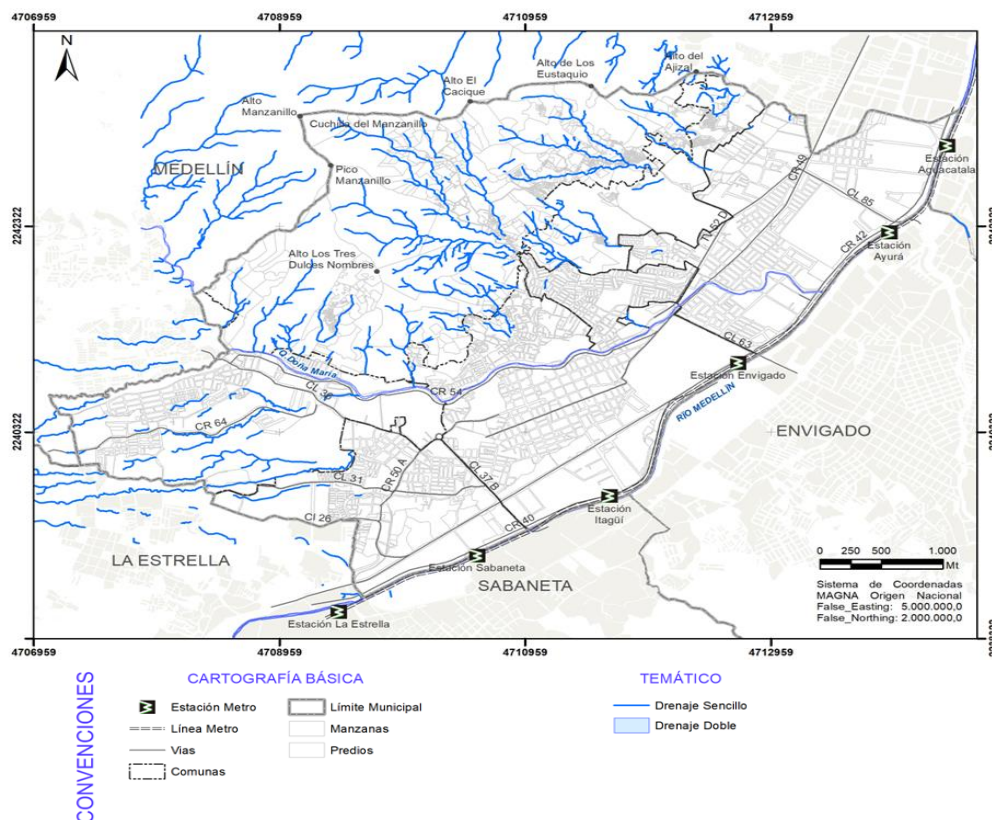
La red hídrica del municipio de Itagüí está compuesta, en su mayoría, por drenajes que tributan a la quebrada Doña María, la cual posteriormente desemboca en el río Medellín en el límite entre los barrios La Esmeralda (margen derecha) y Santa María No.2 (margen izquierda); y otros drenajes como las quebradas 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

Cuenca	Subcuenca	Zona	Microcuencas
Rio Medellín	Q. Doña María	1	Quebradas Olivares. La María. Olaya. Charco Hondo o Piedra Gorda. La Pópala. La Isabela y otros afluentes.
		2	Caños la Pampa y San José; Quebradas Pedregal. La Tablaza y La Molina; Zanjón Miranda y Zanjón del Alto (La Loma).
	Rio Medellín	3	Quebradas 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	Quebradas La Limona. La Justa. La Sardina. La Ospina (La Muñoz) y otros afluentes.
	Rio Medellín	5	Quebradas Aguas Negras. Sumicol. Montesacro y Marandúa.
		6	Coberturas Hidráulicas en zona urbana (Box Couvert y Tuberías). Entre el río Medellín y las quebradas Doña María y la Arénala.

Fuente: Dirección Administrativa de Planeación, municipio de Itagüí.

Mapa 6. 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
46	Quebrada Olivares	580	691,832,786
58	Quebrada La Molina	649	1,390,658,639

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

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

Hidrometeorológica

Tabla 5. Estaciones meteorológicas cercanas a Itagüí

Subregión	Estación Meteorológica	Tipo de Estación (*)	Subcuenca	Elevación Mts	Localización	
					X – Coord.	Y – 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.

1.1.6 Precipitaciones

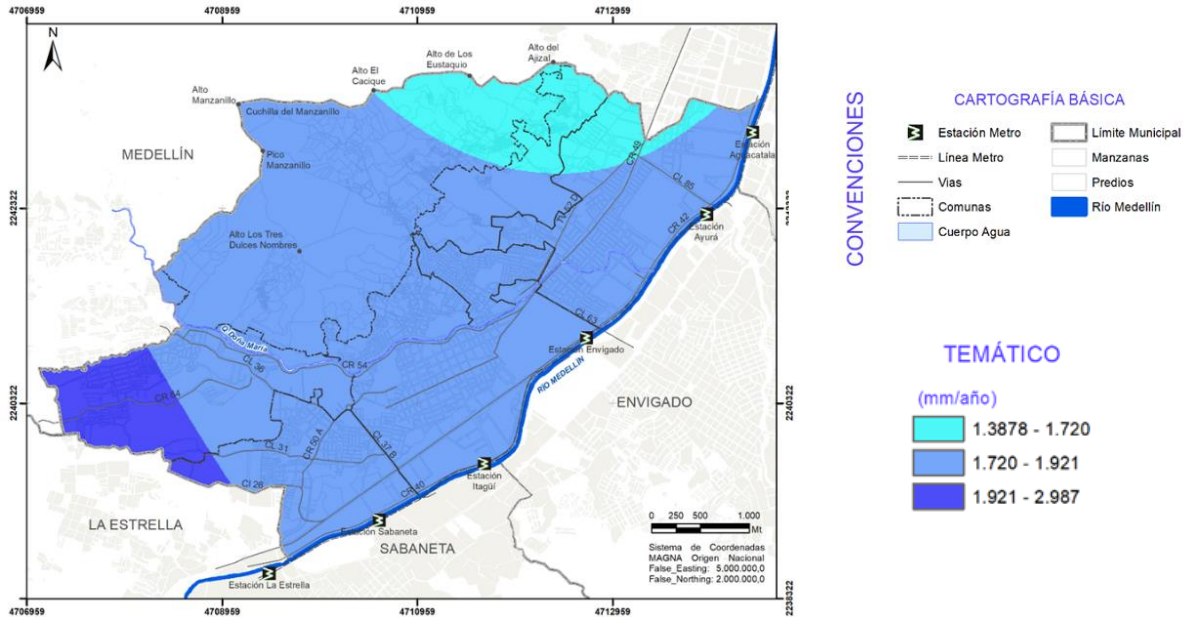
Para el municipio, las precipitaciones han crecido en forma sostenida, se observa un incremento del 18,2 % entre los años 2017 a 2018 y 0,6% del 2018 al 2019.

Tabla 6. Estaciones meteorológicas cercanas a Itagüí

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

Fuente: Precipitaciones anuales 2017 – 2019

Mapa 7. Precipitación Media del municipio de Itagüí



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

1.1.7 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.

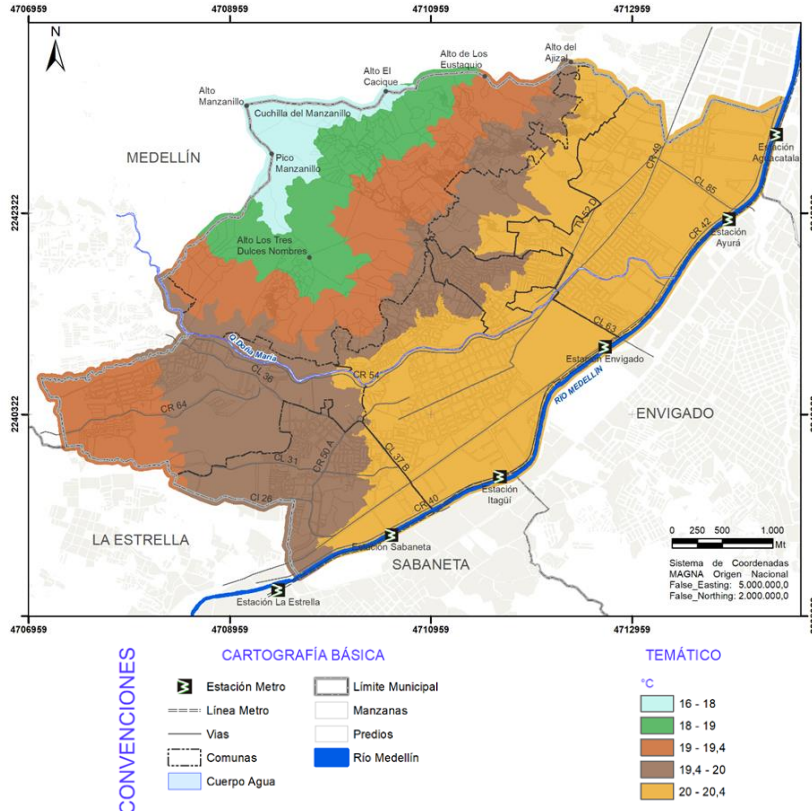
Tabla 7. Temperatura promedio anual. Itagüí

Variable	Años		
	2017	2018	2019
Temperatura promedio anual °C	20	20	21

Fuente: Secretaría de Planeación, municipio de Itagüí.

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.

Mapa 8. Mapa de temperatura del municipio de Itagüí



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

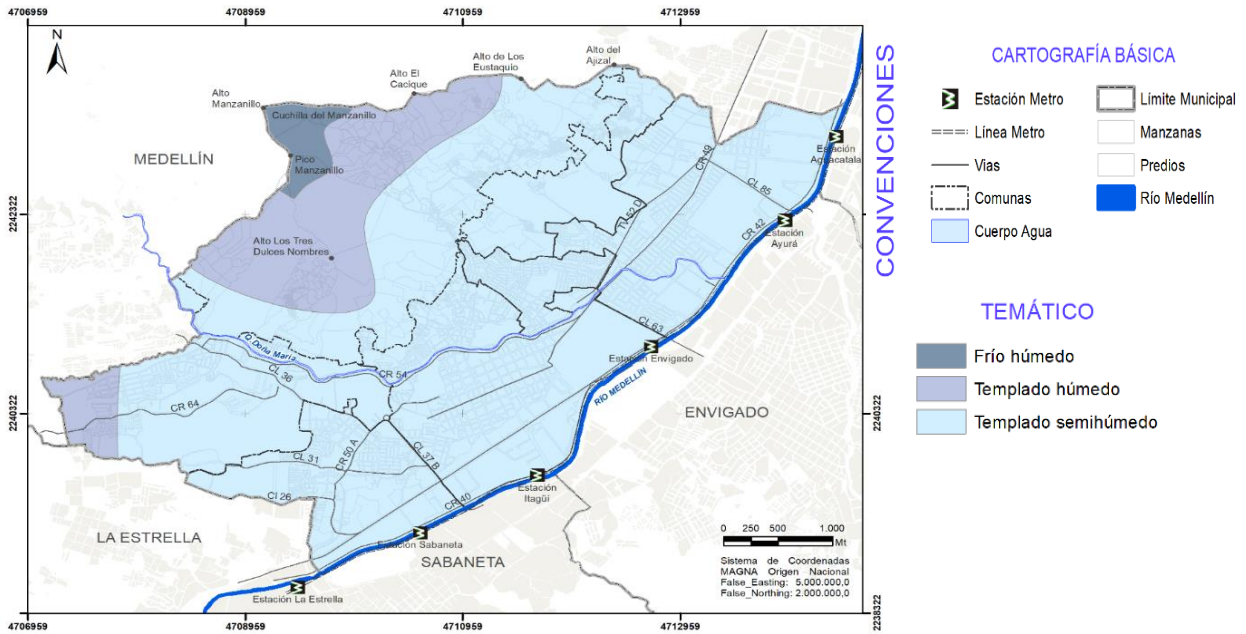
Se encuentra que en el municipio predomina el piso térmico templado (98% del territorio), el cual se caracteriza por estar en un rango de altura entre 1.001 y 2.000 metros sobre el nivel del mar y el predominio de un rango de temperatura entre 17,5 y 24 °C. El resto del municipio se encuentra en el piso 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 9. 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.

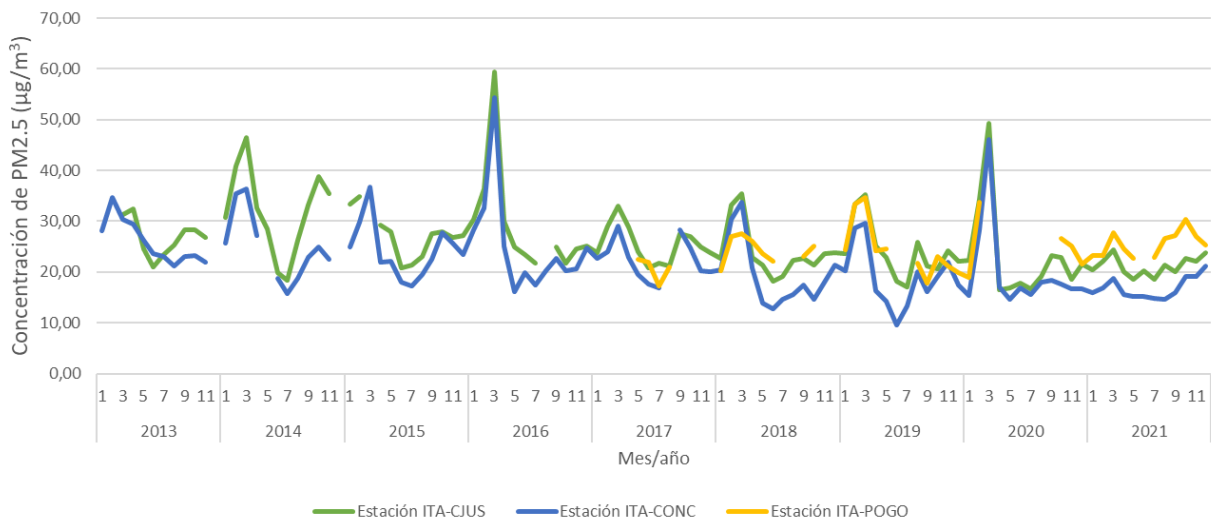
Las líneas transversales son:

- Educación y formación ciudadana
- Planificación del territorio.

1.1.8 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 de 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 ($32 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

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 ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$), para el mismo según la normatividad nacional vigente, alcanzando concentraciones de $28 \mu\text{g}/\text{m}^3$ y $29 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 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 ($25 \mu\text{g}/\text{m}^3$), se observa una reducción de la concentración del mismo para el año 2019 ($24 \mu\text{g}/\text{m}^3$), manteniéndose el mismo nivel de concentración promedio anual para el año 2020 ($24 \mu\text{g}/\text{m}^3$) y reduciéndose en el año 2021 ($23 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

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.

1.1.8.1 Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental (SIVISA)

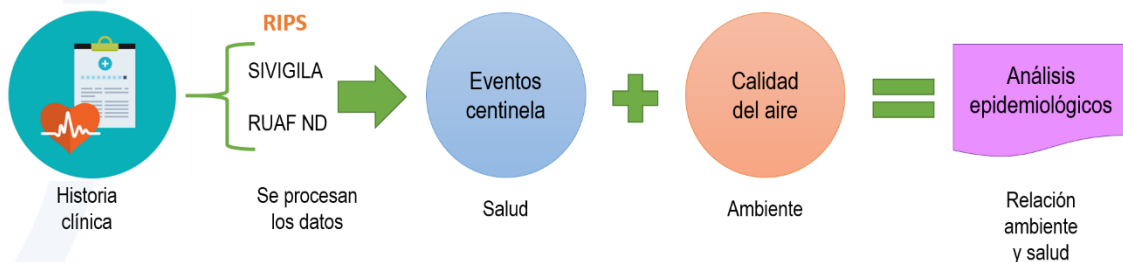
Desde el año 2016 el Área Metropolitana del Valle de Aburrá -AMVA-, junto con los grupos de investigación de salud y ambiente, demografía y salud, salud y sociedad, y sistemas de información en salud pertenecientes a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, ha venido desarrollando 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.

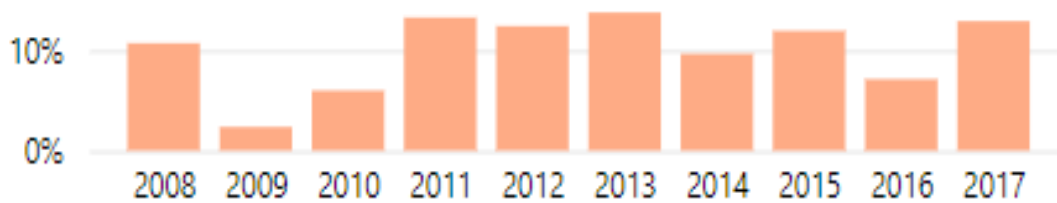
Entre los eventos agudos se identifican enfermedades circulatorias como enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón y eventos centinela asociados a enfermedades respiratorias como infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, influenza [gripe] y neumonía, enfermedades 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 (Número de eventos por año/Número de eventos del periodo) 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 de las vías respiratorias superiores (A), influenza y neumonía (B), otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (C) y superiores (D) 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-.

Por otro lado, para el municipio de Itagüí se incrementa el riesgo de enfermarse 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.

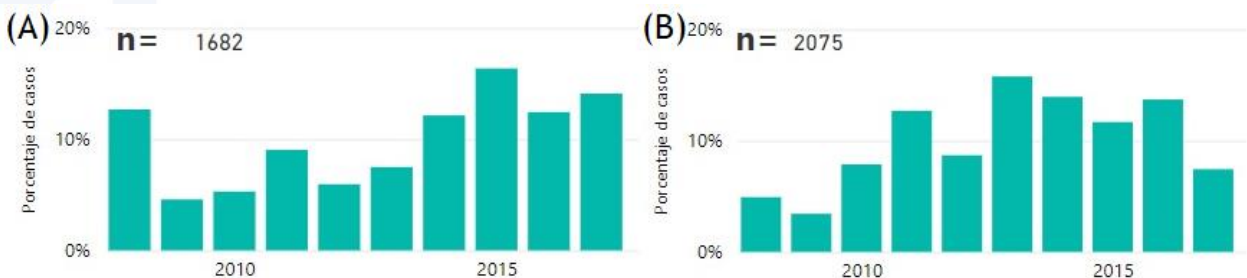
Figura 5. Distribución porcentual de los casos de enfermedades del sistema circulatorio asociadas a la calidad del aire (Número de eventos por año/Número de eventos del periodo) en el municipio de Itagüí entre los años 2008 y 2017.



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 atmosférica a nivel metropolitano.

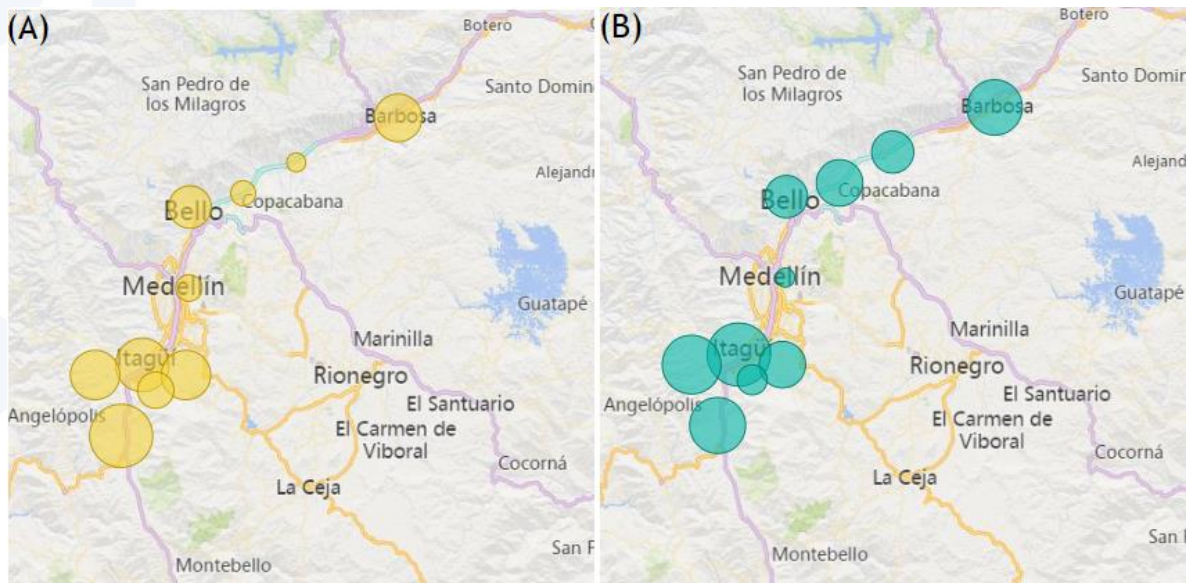
Figura 7. Tasa ajustada por 100.000 habitantes de mortalidad por enfermedades respiratorias asociadas a la contaminación atmosférica en el municipio de Itagüí entre los años 2008 y 2017.



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 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.

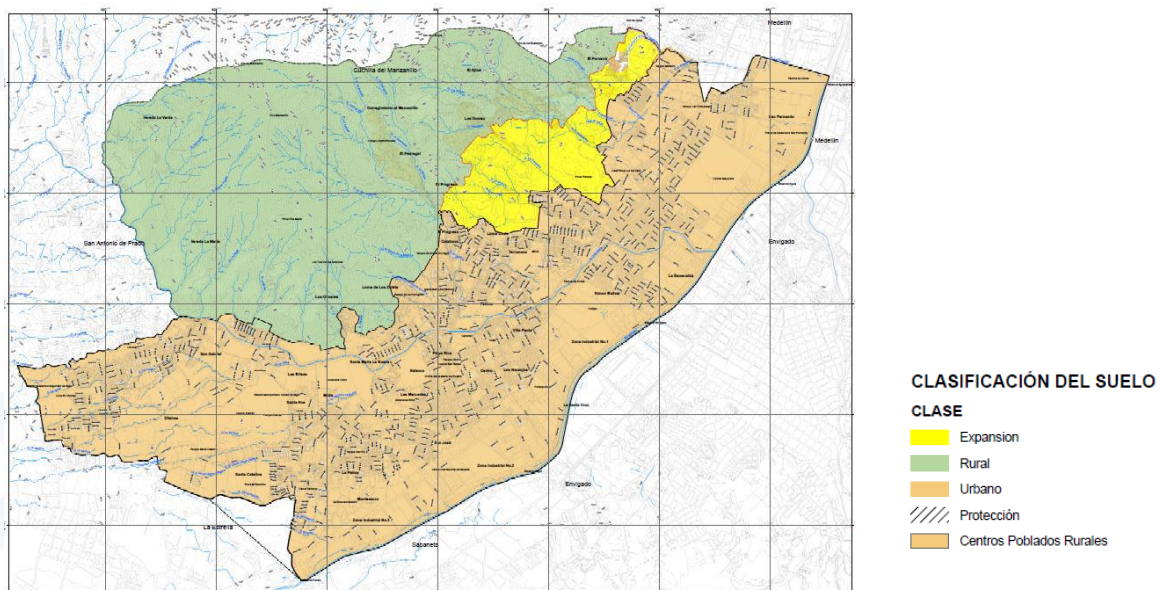


Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Ambiental con énfasis en calidad del aire -SIVISA-.

1.1.9 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.

Mapa 10. Clasificación del Suelo, municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

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. 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.

1.1.10 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.

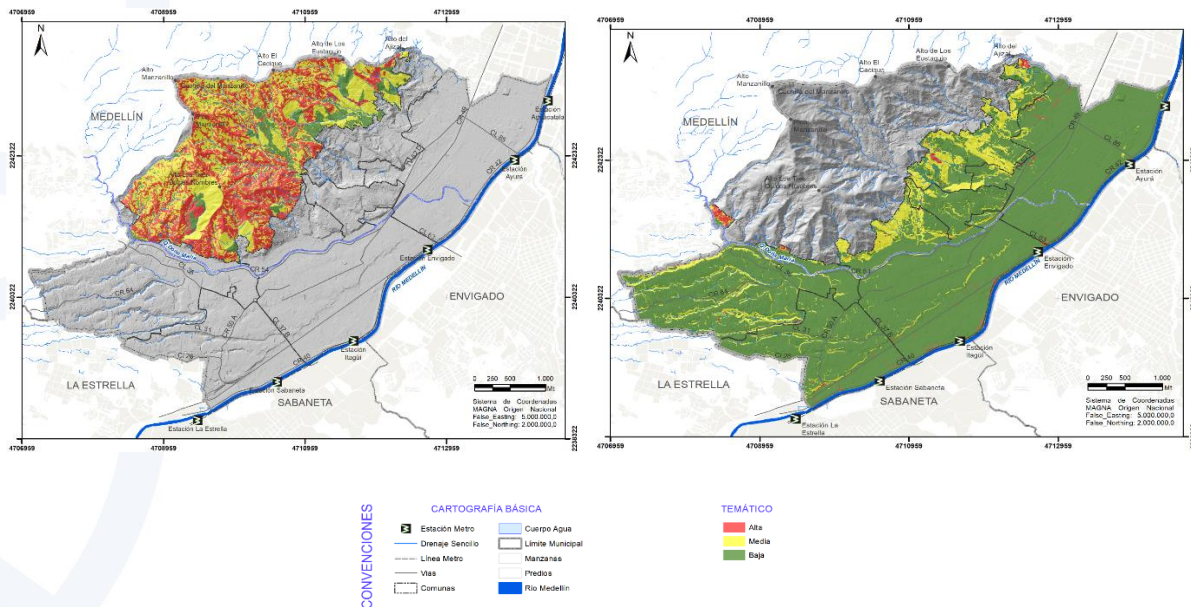
Dicho análisis arrojó escenarios de comunidades vulnerables que por la incidencia de eventos o por su grado de riesgo y la afectación de los bienes y/o las comunidades fueron evaluadas y analizadas con el fin de establecer estrategias que permitan la mitigación del riesgo y la concientización de este 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.

1.1.10.1 Zonificación de amenazas por movimientos en masa

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 urbano del municipio de Itagüí.



Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

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.

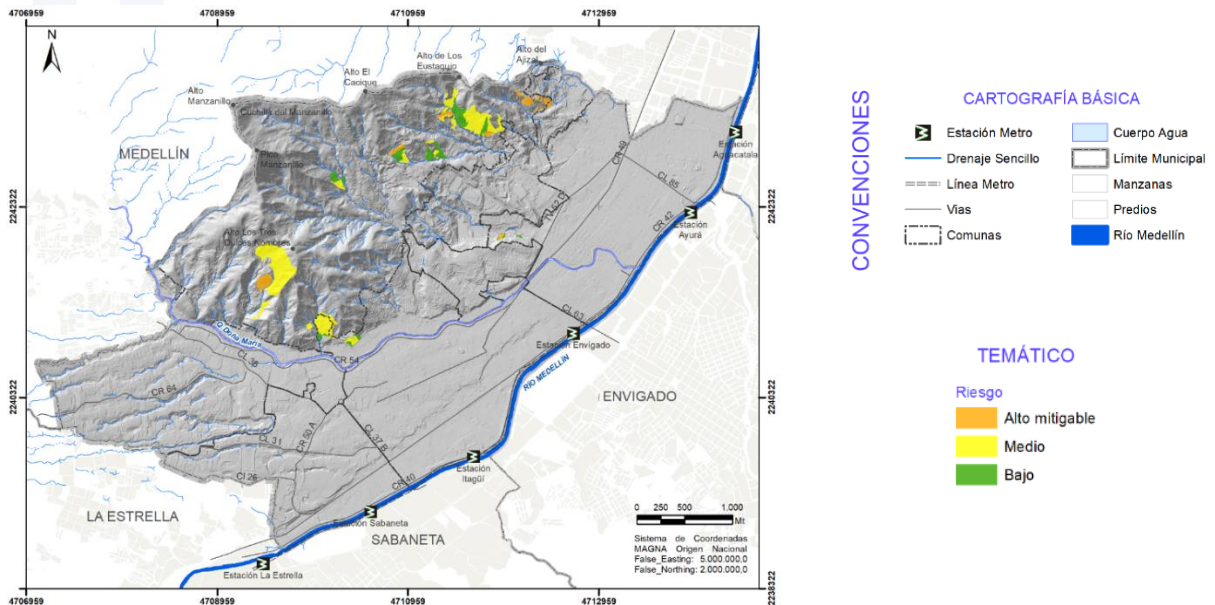
Riesgo Medio: corresponde a aquellas zonas donde los procesos de inestabilidad o cualquier otro fenómeno pueden ser controlados con medidas de mitigación, que garanticen la seguridad de las edificaciones ubicadas en el área de influencia de los fenómenos.

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



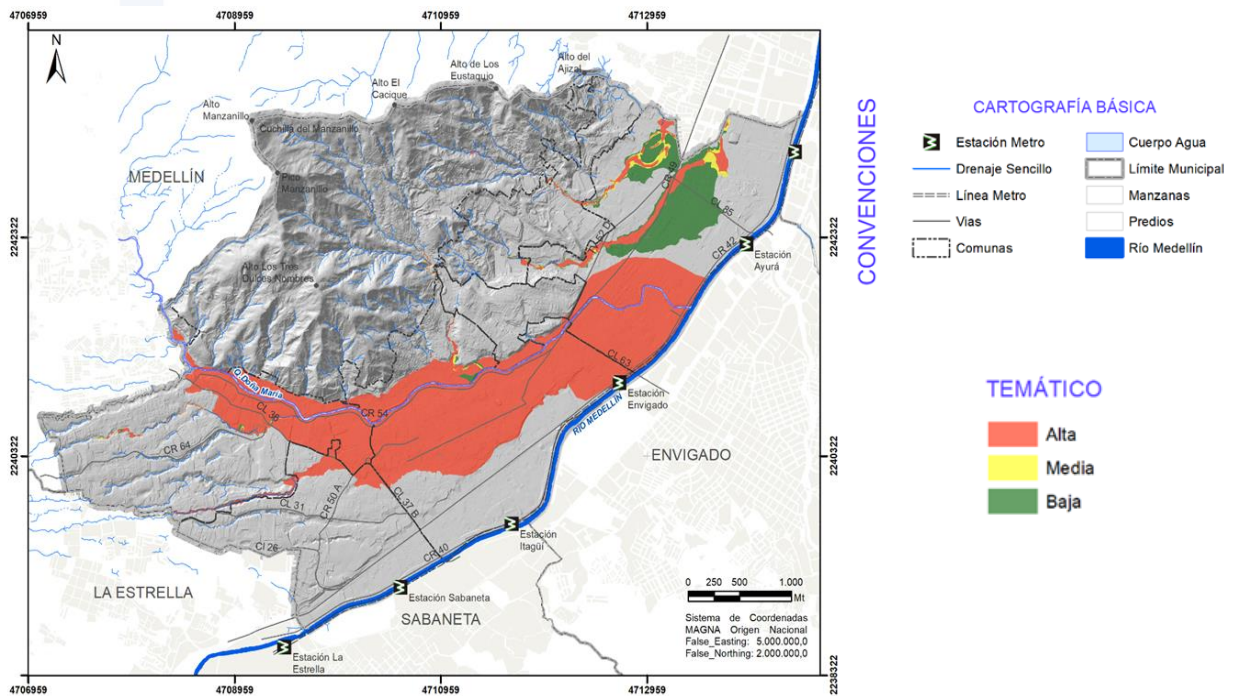
Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

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.

1.1.10.2. 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.

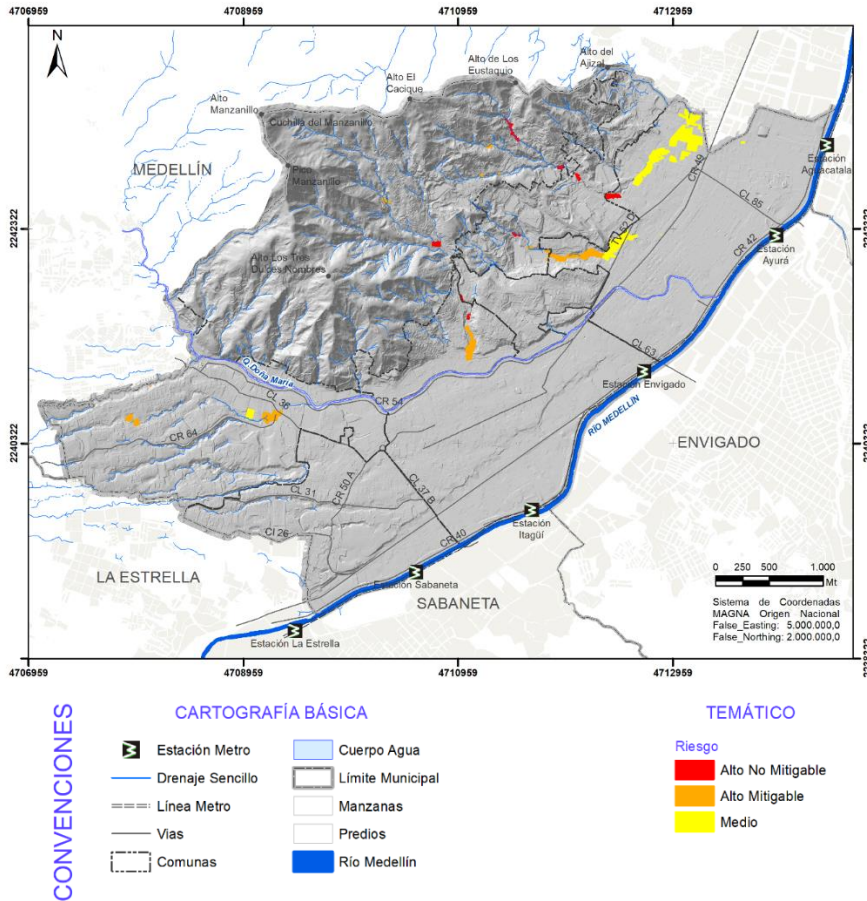
En las áreas de terreno caracterizadas como zonas de alto riesgo mitigables por avenida torrencial, que hagan parte de la faja de retiro de una corriente natural de agua, no aplica las anteriores condiciones de manejo.

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



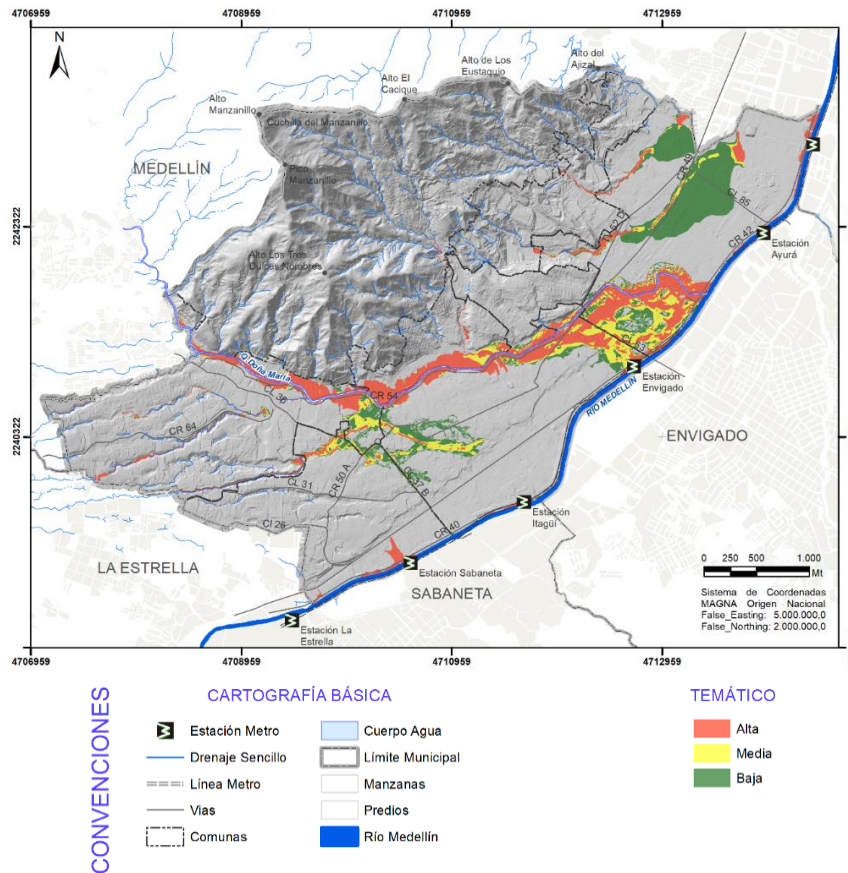
Fuente: ADELI & Universidad EAFIT, 2021.

1.1.10.3. 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 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.

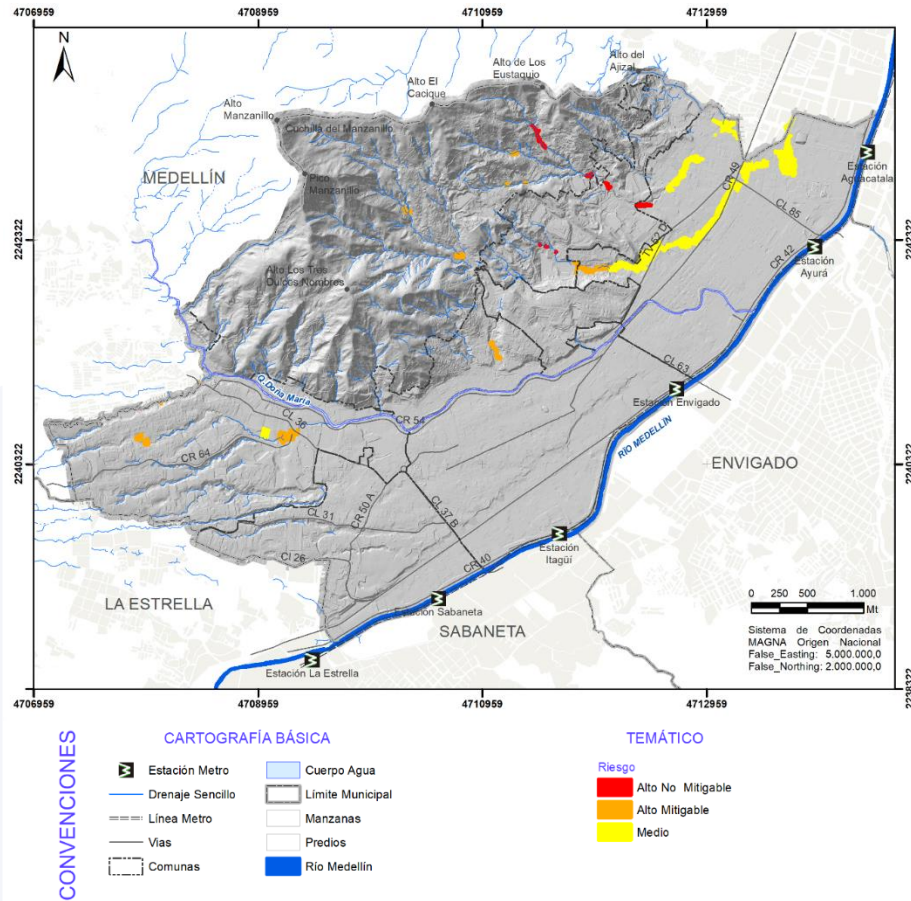
En las áreas de terreno caracterizadas como zonas de alto riesgo mitigables por inundación, que hagan parte de la faja de retiro de una corriente natural de agua, no aplica las anteriores condiciones de manejo.

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.

1.1.10.4 Obras Calamidad Pública 2022

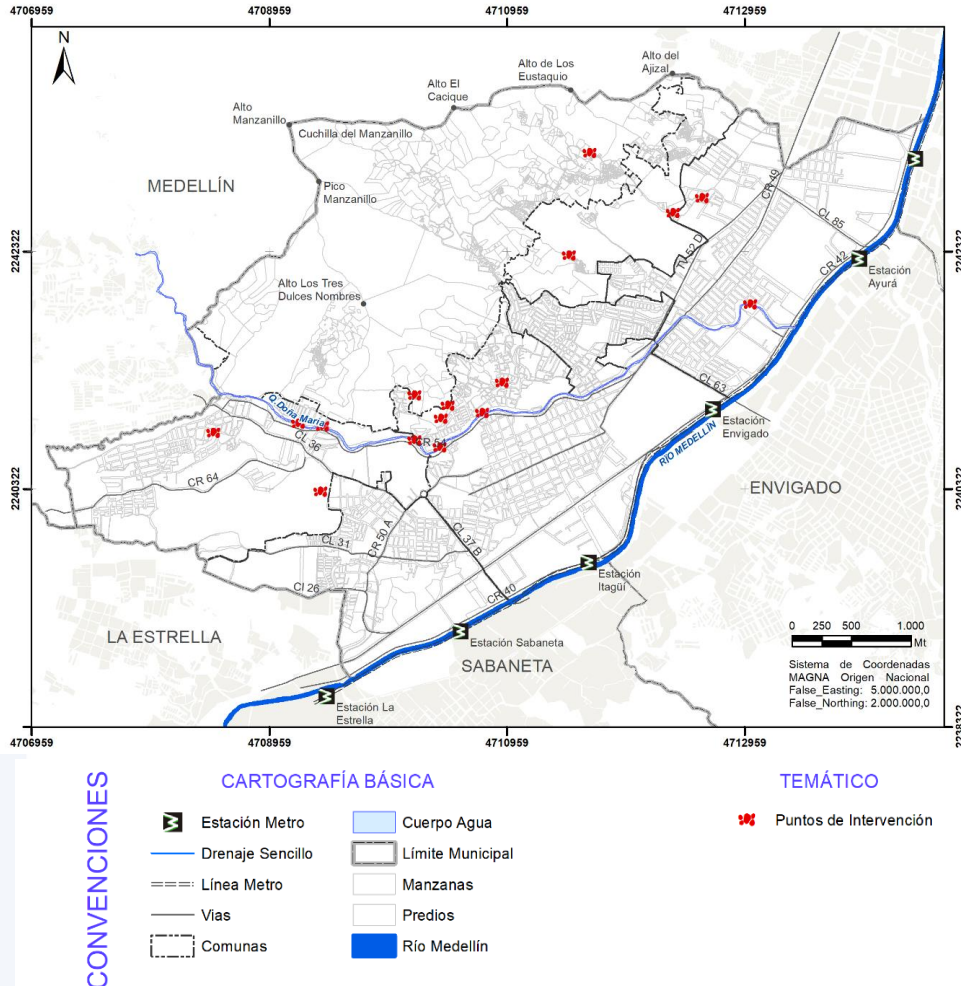
A continuación, se presenta una descripción de cada una de las obras de urgencia manifiesta que se encuentran en ejecución en sectores específicos del municipio donde han ocurrido eventos o situaciones ya sea por movimientos en masa, inundaciones o avenidas torrenciales, que ameritan la realización de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

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
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 dissipador	Entrada Al Beneficio

Fuente: Alcaldía de Itagüí, 2022.

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



1.1.10.5 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 especies 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

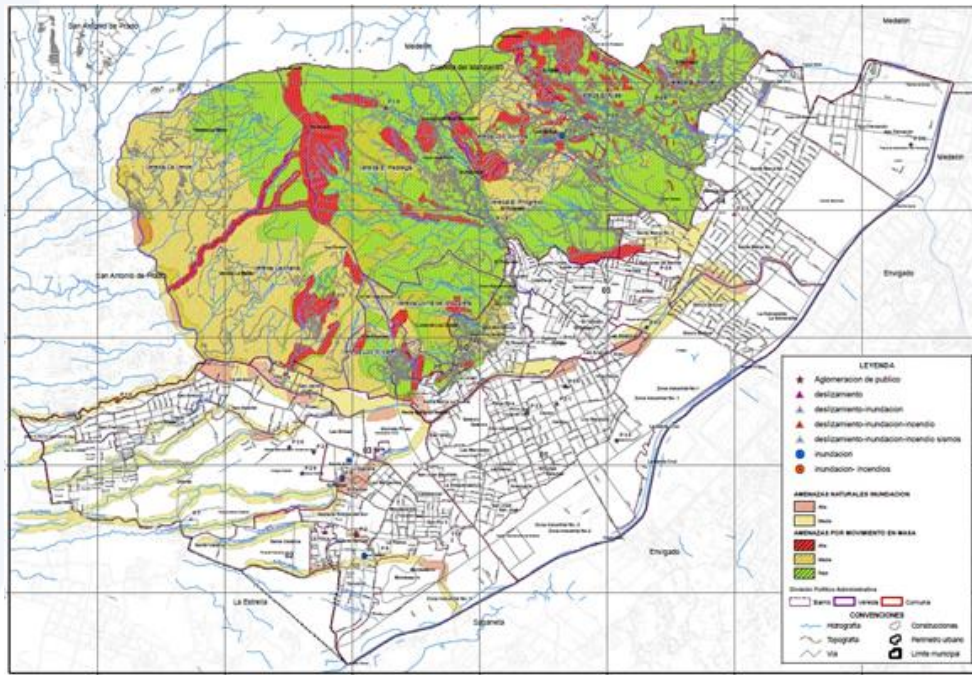
de material vegetal por desarrollo urbanístico, incapacidad y deterioro de las estructuras y debido a ola invernal se producen en períodos lluviosos, amenazando las edificaciones que se encuentran dentro de las llanuras de inundación.

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

1.1.11 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.

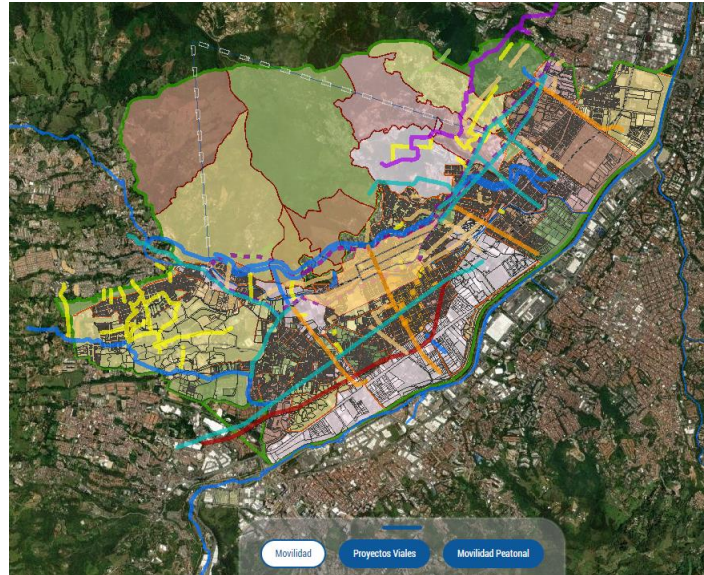
Ambos sistemas de circulación atraviesan el municipio tangencialmente, sin generar importantes conflictos de Movilidad al interior del área territorial. Solamente, el paso de la troncal afecta una parte del área urbana, al incorporarse esta vía al sistema vial urbano en la carrera 42. A la altura de 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 19. 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 Troncales

Se 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.

Vías Arterias Metropolitanas:

- 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

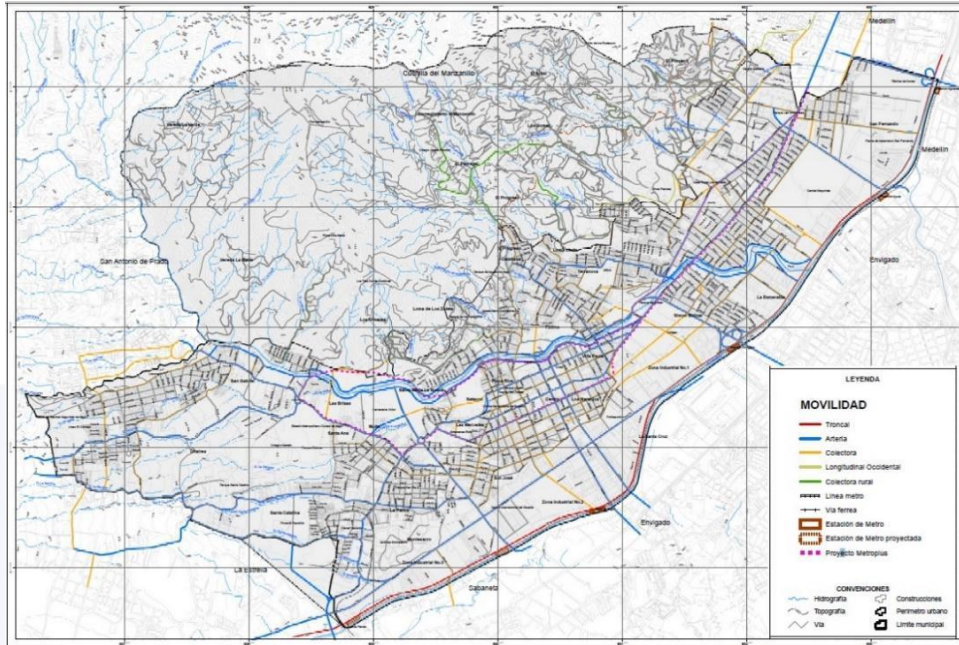
Fuente: Secretaría de Infraestructura Itagüí

Tabla 10. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019.

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

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Mapa 20. Vías de comunicación del municipio de Itagüí.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

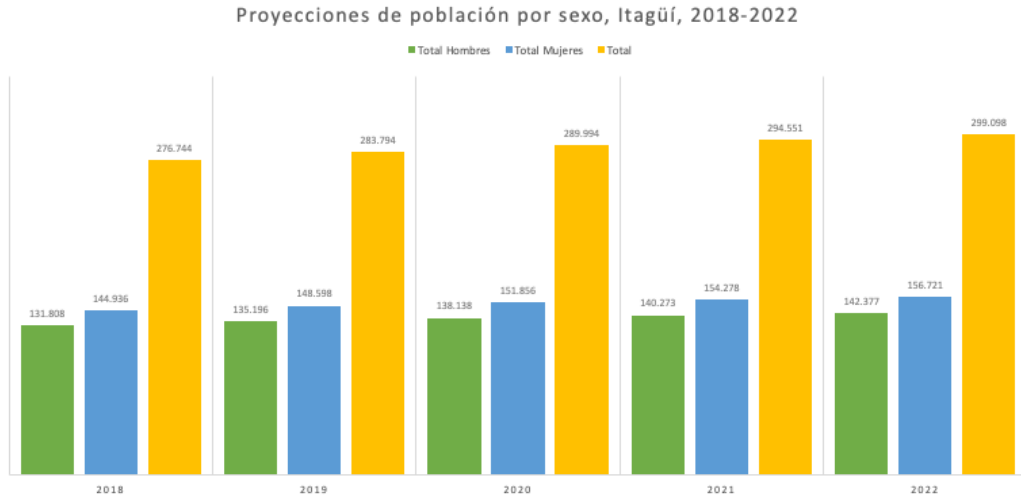
1.2 Contexto demográfico

Es fundamental para el municipio de Itagüí conocer las características demográficas que tiene la población para 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.

1.2.1 Población total

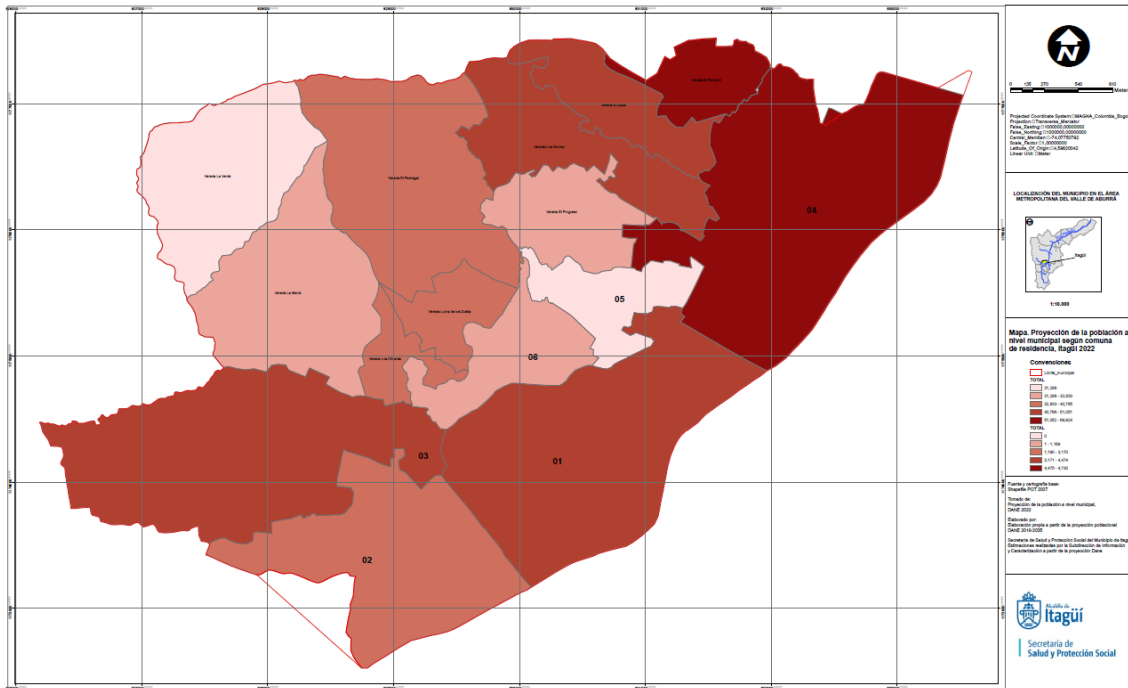
Para el año 2022, de acuerdo a las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se presume que el municipio de Itagüí cuenta con una población aproximada de 299.098 habitantes, teniendo un incremento del 34,8% comparado con el total de residentes en el 2005, y aumentando en 77.177 personas, donde con un total de 156.721, las mujeres representan la mayoría de población (52,4%), y los 142.377 hombres ocupan un 47,6%; dándose una relación de 91 hombres por cada 100 mujeres, relación que se ha mantenido estable en la última década.

Figura 9. Proyecciones de población por sexo, municipio de Itagüí, año 2018-2022



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

Mapa 21. Proyección de la población a nivel municipal, según comuna de residencia, municipio de Itagüí, año 2022.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación – Proyección DANE

Población por área de residencia

También, se encontró que la zona rural de la ciudad está ocupada por el 8,1% de los habitantes, es decir, que 24.111 personas tienen su domicilio en las 8 veredas que pertenecen al Corregimiento El Manzanillo. Mientras que el 91,9% restante habita la cabecera municipal, lo que indica que 274.987 personas residen en los 64 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.

Tabla 11. Población por área de residencia Municipio de Itagüí 2022

MUNICIPIO	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	N°	%	N°	%		
Itagüí	274.987	91,9	24.111	8,1	299.098	91,9

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

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Conocer el promedio de habitantes por kilómetro cuadrado de la ciudad de Itagüí 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 2022, la densidad poblacional general aumentó a 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.

Tabla 12. Densidad poblacional por Km2, Municipio de Itagüí, 2022

MUNICIPIO	Extensión km ²	Población año 2022	Densidad poblacional 2022
05360 ITAGÜÍ	17	299.098	17594,0

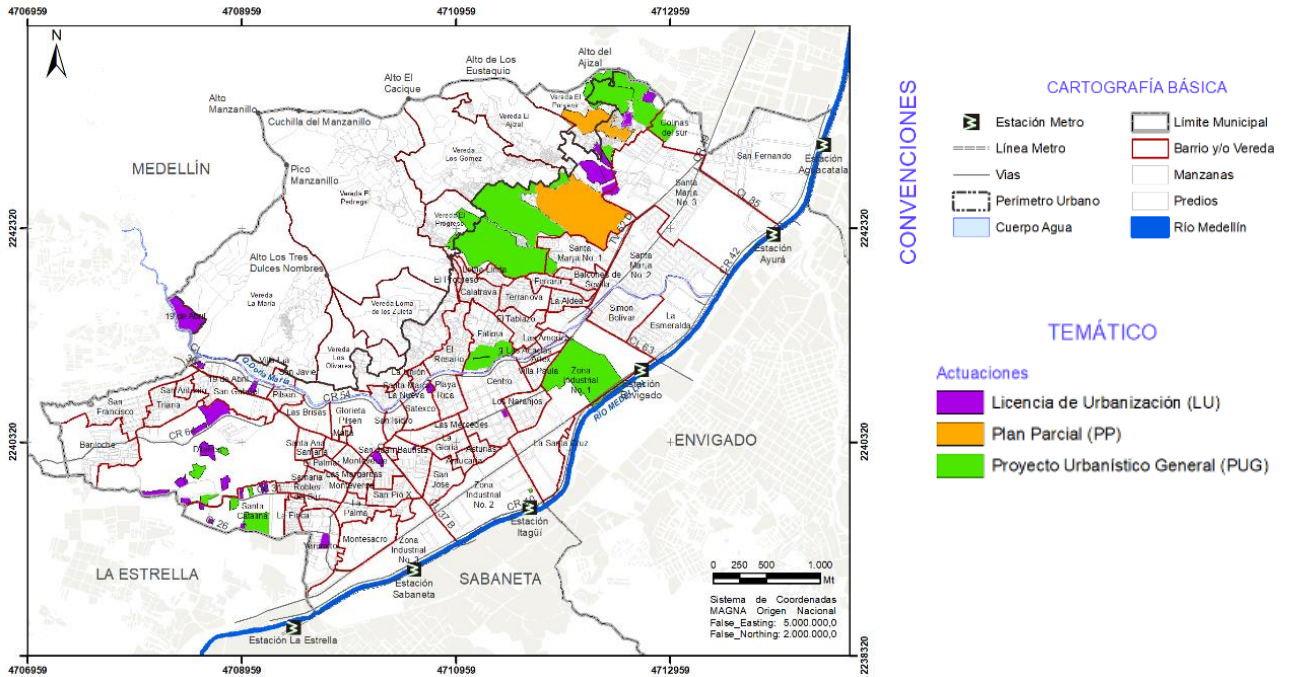
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección.

Grado de urbanización

El municipio de Itagüí alcanza una cifra de 299.098 habitantes para el año 2022, según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, donde de este total, se asienta el 91,8% de la población en el área urbana; esta población está distribuida en 71 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 22. Desarrollo de los instrumentos Planes Parciales, Proyectos Urbanísticos Generales y Licencias de Urbanización en el Municipio de Itagüí.



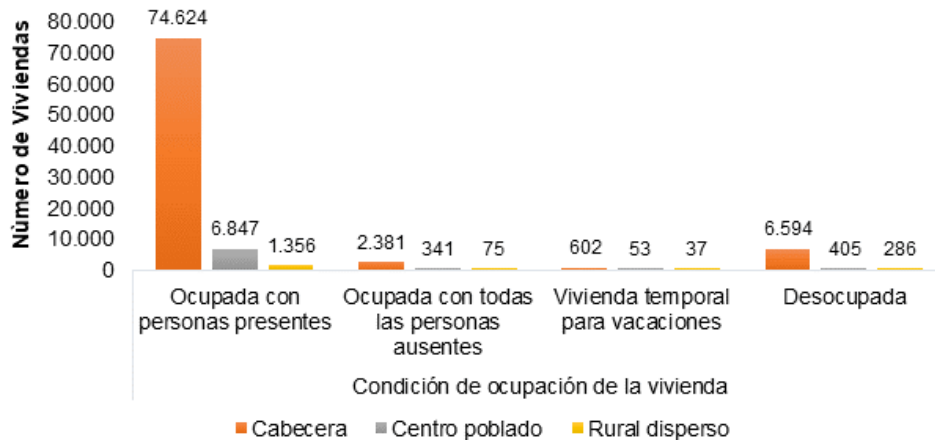
Fuente: Elaboración Municipio de Itagüí- Universidad EAFIT

1.2.2 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

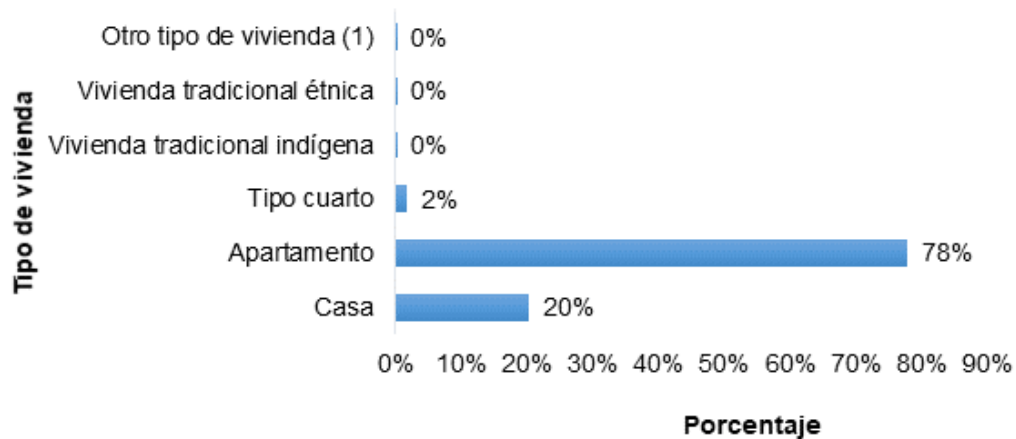
Figura 10. Distribución de las viviendas según condición de ocupación de la vivienda, Municipio de Itagüí, año 2018.



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, barco, refugio natural, cueva.

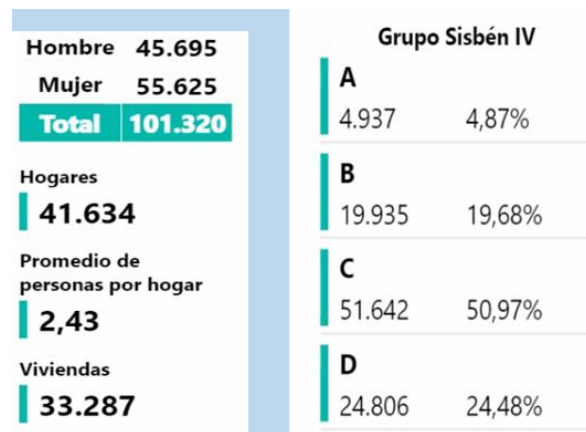
Figura 11. Distribución de las viviendas según su tipo, Municipio de Itagüí, año 2018



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

Según la última Base de Datos SISBEN en Metodología IV, Itagüí tiene 101.320 personas sisbenizadas en el territorio, para un total de 41.634 hogares, 33.287 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.43.

Figura 12. Distribución personas sisbenizadas en Itagüí, SISBEN IV



Fuente: SISBEN IV

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 13. 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	26,53	26,72	24,55	27,04
hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18	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 14. 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 15. 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 16. 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

1.2.3 Población por pertenencia étnica

Conocemos como pertenencia étnica a los grupos de personas que comparten y coinciden en cultura, creencias, valores, comportamientos, rasgos físicos, idioma, religión, origen y antepasados, y que se han establecidos como identidad colectiva.

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. Entre tanto el 98,00% de esta población refirió no pertenecer a ningún grupo étnico y el 1,05% no informa.

Tabla 17. 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

A nivel municipal, Itagüí ha venido desarrollando acciones para la formulación de la Política Pública Afrodescendiente para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP), según fuentes de la Subsecretaría de Participación Social en la actual vigencia se realizó la primera caracterización de las comunidades afrodescendientes con un total de 371 personas identificadas y caracterizadas en el territorio que conforman las comunidades Afro.

Así mismo, se construyó la Mesa Indígena del territorio con el apoyo de la Administración Municipal y la Subsecretaría de Participación Social, donde se identificaron 39 hogares indígenas ubicados en su mayoría en la zona rural (Corregimiento en Manzanillo) y en la zona urbana (Barrio Santa María la Nueva).

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.

Afrodescendientes: La población afrodescendiente se atiende partiendo del autorreconocimiento; y es ésta la que se encuentra registrada en base de datos municipal.

Se cuenta con cuatro organizaciones afrodescendientes de base y un Consejo Comunitario Afro, estas son:

- Lazos y Vínculos
- Afro
- Cultura Afro

- Fundación de Discapacitados de Antioquia (que en su objeto social se encuentra atender a la población afro)
- Consejo Comunitario Afroyakaar

Además, se cuenta con el Comité Municipal Afrodescendiente donde convergen las organizaciones y el Comité antes descritos.

Indígenas: Se cuenta con treinta y nueve (39) hogares que conforman la población indígena que habita en la vereda La María y en el barrio Santa María la Nueva, se tiene una representante quién es la consejera para esta población por parte de un cabildo municipal. El Cabildo bajo el cual están amparados se llama Cabildo Chibkariwak, pero éste pertenece al Municipio de Medellín.

ROM: Según la base de datos de la población especial con corte a 31 de diciembre de 2021, en el Municipio de Itagüí se encuentran tres (3) personas afiliadas como población ROM (gitana); los cuales cuentan con acceso y cobertura a los servicios de salud en EPS's subsidiadas y cuentan con acceso a la oferta institucional y demás programas sociales al encontrarse Sisbenizados en el municipio de Itagüí

1.2.4 Estructura demográfica

La estructura demográfica enfoca su análisis en la evolución que ha tenido la población de acuerdo con el espacio y tiempo, teniendo en cuenta que los habitantes del territorio han tenido 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 presentan en la población objeto.

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 ha tenido en el territorio y las posibles implicaciones que se presentarán en años posteriores.

Estos rasgos estructurales son la edad y el sexo, que para el municipio de Itagüí serán analizados bajo la herramienta gráfica de la pirámide poblacional (Figura 13); construida para los años 2015, 2022 y la proyección de la población para el año 2025. Bajo esta representación gráfica 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 diferentes momentos del tiempo.

La estructura de la pirámide poblacional del municipio de Itagüí es semejante a los territorios que están experimentando un crecimiento lento en la población, es decir, la representación gráfica de la población del Municipio es de tipo regresiva, ya que contiene una proporción más pequeña de la población en edades menores, un evidente debilitamiento en la fecundidad y la natalidad; mientras se advierte un envejecimiento constante de la población para los años 2015, 2022 y 2025 a causa del aumento en la esperanza de vida, ya que el municipio de Itagüí ha mejorado notablemente su seguridad y la creación de proyectos donde los adultos sienten más confianza para radicarse en el territorio.

El fenómeno de la pirámide poblacional en forma regresiva para el municipio de Itagüí 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, aumento en la esperanza de vida, presencia del fenómeno social migratorio y la constante oferta laboral pública y privada.

Siendo la disminución en la natalidad una de las causas principales para que la pirámide poblacional del territorio sea regresiva, se puede presumir que esta se da por factores sociales, económicos y de salud de la población. Teniendo en cuenta que, en buena hora, las mujeres tienen mayores garantías en el acceso a la educación, al trabajo, a métodos anticonceptivos y sus derechos sexuales y reproductivos cada vez son más respaldados por la sociedad; el conjunto de estos factores ejerce una influencia directa a este fenómeno.

Es importante aclarar que tal como lo indica el DANE en su página web, los datos utilizados para esta representación gráfica de la población corresponden a proyecciones que fueron realizadas tomando como base los resultados ajustados de población del Censo 2005 y la conciliación censal 1985 - 2005; así como los análisis sobre el comportamiento de las variables determinantes de la evolución demográfica, las hipótesis y algunos comentarios sobre sus resultados.

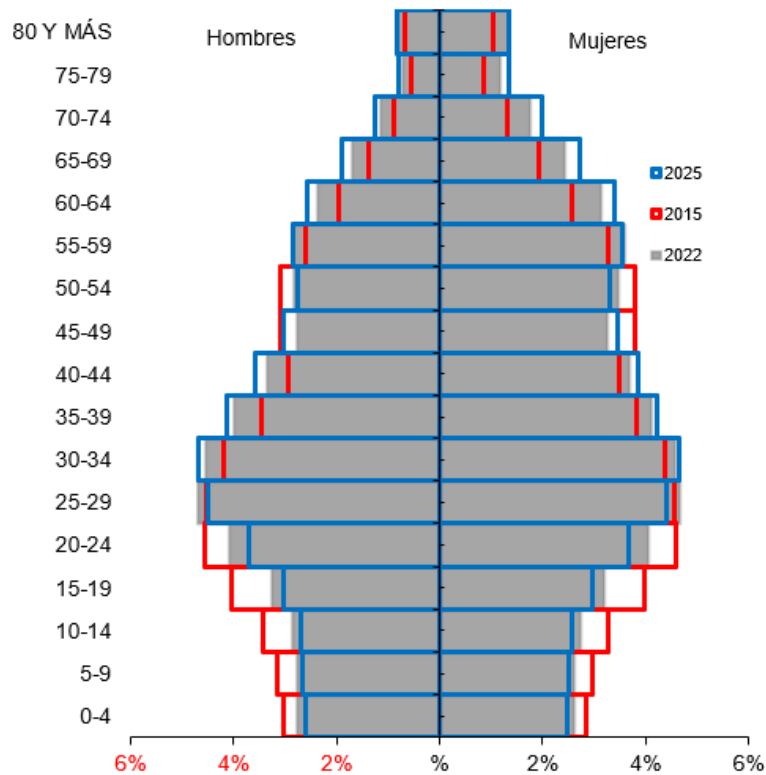
De acuerdo con las cifras proyectadas en la pirámide poblacional, para el año 2015 el municipio de Itagüí registró un total de 261.957 habitantes, que al comparar con la proyección para el 2022 esta cifra alcanzó 299.098 habitantes, siendo 37.141 habitantes más, y para el 2025 esta cifra tiene el mismo comportamiento a aumentar; registrando 313.667 habitantes que en comparación al 2015 son 51.710 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 2022, las mujeres concentran el mayor porcentaje de habitantes en el territorio, alcanzando el 52,40% del total de la población, mientras que los hombres suman el 47,60% 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 médicas 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 10,81% del total de la población, los niños, niñas y adolescentes entre 10 – 19 años representan el 12,03%, los jóvenes entre 20 – 29 años alcanzan el 17,50%, los adultos entre 30 – 39 años representan el 17,20%, las personas entre 40 – 49 años alcanzan un 13,09%, los adultos entre 50 – 59 años suman el 12,76%. Aquí es importante resaltar que las personas entre 20 – 59 años quienes representan la mayor fuerza laboral en el territorio alcanzan el 60,56% del total de la población para el año 2022. Siguiendo la línea de análisis de la población se observa que desde la edad entre 60 – 69 años el porcentaje empieza a descender alcanzando 9,65% del total, así mismo se observa en las personas entre 70 – 79 años donde representan el 4,82% y las personas con 80 años en adelante representan el 2,14% del total de la población para el año 2022.

En la proyección de la población que se tiene para el 2025, la composición en cada grupo etario no cambia drásticamente, sin embargo, se puede observar que en la población entre 0 – 29 años disminuye entre 0,3% a 0,5% en cada decenio; mientras que para los grupos etarios que se encuentran entre 30 – 49 años aumentan entre 0,2% y 0,5%, igualmente este aumento gradual se observa en los grupos poblacionales mayores de 60 años, haciendo que la población para el 2025 tenga un mayor peso porcentual en los adultos mayores con respecto al 2022.

Figura 13. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2015, 2022, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.5 Población por grupo de edad

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, creación de planes, programas y proyectos que fortalezcan habilidades específicas en cada ciclo de vida, dejando como resultados positivos en las generaciones siguientes y es aquí donde la prevención juega un papel importante en la consolidación como sociedad; porque 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 solo 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 entendiendo las principales necesidades de cada grupo etario que habita en el territorio del municipio de Itagüí, se encuentra para el 2022 los grupos etarios entre primera infancia, infancia, adolescencia y juventud disminuyen entre 0,6 a 2 puntos porcentuales con respecto a las cifras registradas en el 2015; así mismo, se evidencia que para la proyección 2025 esta dinámica continua. Esto se da por la disminución de la fecundidad, la natalidad, 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 2022 con respecto al 2015, así mismo se proyecta para el 2025, 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 18. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2015, 2022, 2025.

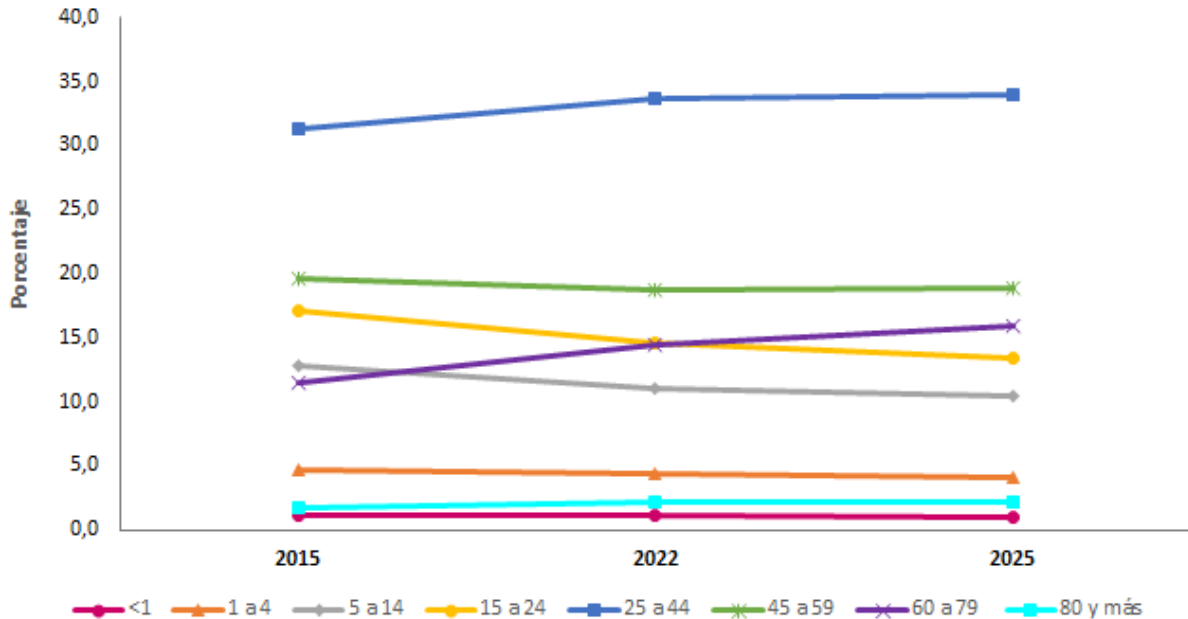
Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	18.540	7,1	19.419	6,5	19.179	6,1
Infancia (6 a 11 años)	19.609	7,5	19.426	6,5	19.482	6,2
Adolescencia (12 a 18)	27.336	10,4	25.251	8,4	24.733	7,9
Juventud (19 a 26)	38.172	14,6	39.542	13,2	37.877	12,1
Adultez (27 a 59)	123.843	47,3	145.786	48,7	155.441	49,6
Persona mayor (60 y más)	34.457	13,2	49.674	16,6	56.955	18,2
TOTAL	261.957	100	299.098	100	313.667	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el cambio en la proporción de la población por grupos etarios entre el 2015 al 2022, se evidencia que 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 43.608 habitantes para el 2022; lo que se traduce en 2,6 puntos porcentuales menos de los registrado en el 2015; para el año 2025 la tendencia es igual, ya que se proyecta que para este año este grupo etario alcance 41.887 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 14. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Itagüí 2015, 2022 y 2025



Fuente: Proyección de población DANE 2015, 2022 y 2025, según Censo de población 2018.

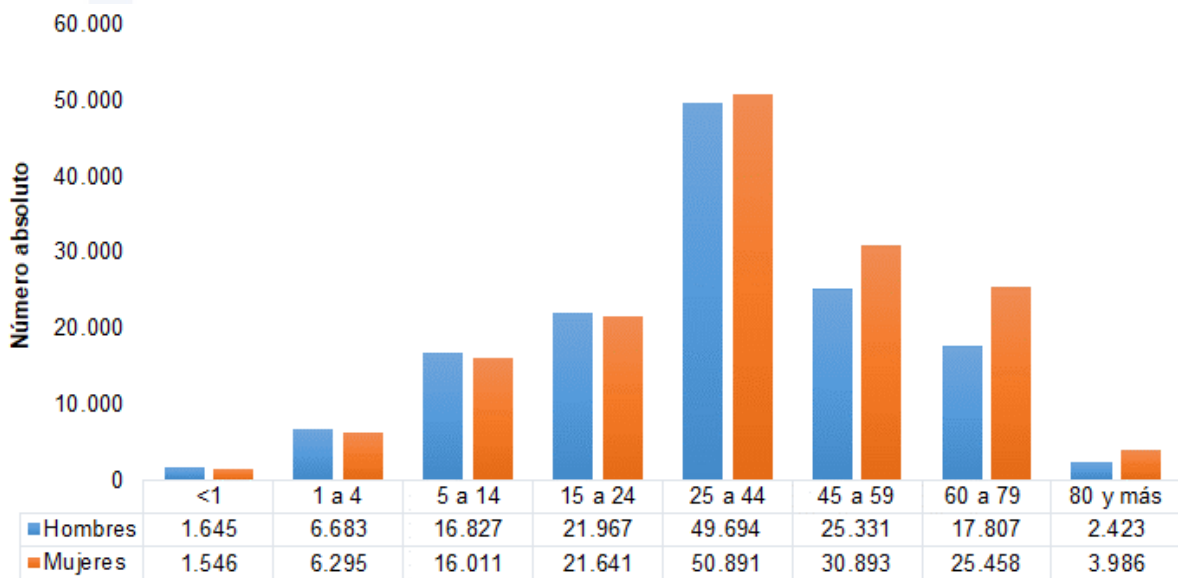
Al analizar la población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí se observa que para el año 2022, el número de hombres entre los 0 años hasta los 24 años son levemente mayores con respecto a las mujeres de la misma edad, mostrando que nacen más hombres en el municipio, con respecto al nacimiento 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 30,94% del total de la población, es decir, que 92.615 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 32,62% del total de la población, siendo esto 100.585 habitantes en el territorio. Así mismo, se evidencia que las personas mayores de 60 años representan el 16,60%, es decir, 49.2674 adultos mayores habitan en el municipio.

Figura 15. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** Este indicador representa cuantos hombres hay en el municipio por cada 100 mujeres que residen en el territorio. Se observa que para los años 2015, 2022 y la proyección de la población para el 2025, permanece constante. Es decir, que en cada año de estudio se registraron una relación hombres/mujeres de 91 hombres en el municipio por cada 100 mujeres residentes en el territorio del municipio de Itagüí.
- **Razón niños mujer:** Este indicador representa cuantos 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 2022 se registró que por cada 100 mujeres en edad reproductiva entre los 15 a 49 años, hay 20 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 2025 de 19 niños entre 0 – 4 años por cada 100 mujeres en edad reproductiva. Este es el resultado del descenso a 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 2022 se registraron 16 niños, niñas y adolescentes entre 0 – 14 años por cada 100 personas del municipio, así mismo se muestra en la proyección para el año 2025.
- **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 2022 se registró que por cada 100 habitantes del municipio 24 eran jóvenes en este rango de edad. Esta misma tendencia se muestra para el 2025, donde el indicador marcó que por cada 100 habitantes del municipio 22 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 16. Para el 2015 se registró 13 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes del municipio, para el

2022 el indicador subió, alcanzando 17 adultos mayores por 100 habitantes y para el 2025 se proyecta que sean 18 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 2022 el indicador subió a 101 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años; y se proyecta que para el 2025 alcance a 117 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 y la población entre 15 y 64 años. Para los años 2015 y 2022 el resultado es igual, sosteniéndose en 38 personas menores de 15 años o de 65 años en adelante por cada 100 personas entre 15 a 64 años. En la proyección para el 2025 se espera que se sostenga en el mismo registro, lo que es un aspecto positivo ya que por cada 100 personas que se encuentran en edad de trabajar el 62% de la población se encuentra en este grupo poblacional.
- **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 2022 se registraron aproximadamente 23 menores de 15 años por cada 100 adultos en edad económicamente activa. Mientras que para el 2025 se proyecta que se registren 22 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, 2022 y las proyecciones para el 2025. 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 2022 alcanzó un indicador de aproximadamente 15 personas mayores de

65 años por cada 100 personas potencialmente activas. Para las proyecciones del 2025 se espera que se registren aproximadamente 17 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, 2022 y las proyecciones para el año 2025, se considera la población del municipio de Itagüí se encuentra en una etapa madura

Tabla 19. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí, años 2015, 2022, 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	261.957	299.098	313.667
Población Masculina	124.727	142.377	149.321
Población femenina	137.230	156.721	164.346
Relación hombres: mujer	90,89	90,85	91
Razón niños: mujer	21	20	19
Índice de infancia	19	16	16
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	13	17	18
Índice de envejecimiento	70	101	117
Índice demográfico de dependencia	37,63	37,92	38,35
Índice de dependencia infantil	25,74	22,60	21,47
Índice de dependencia mayores	11,89	15,33	16,88
Índice de Friz	91,70	75,38	68,04

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Dinámica demográfica

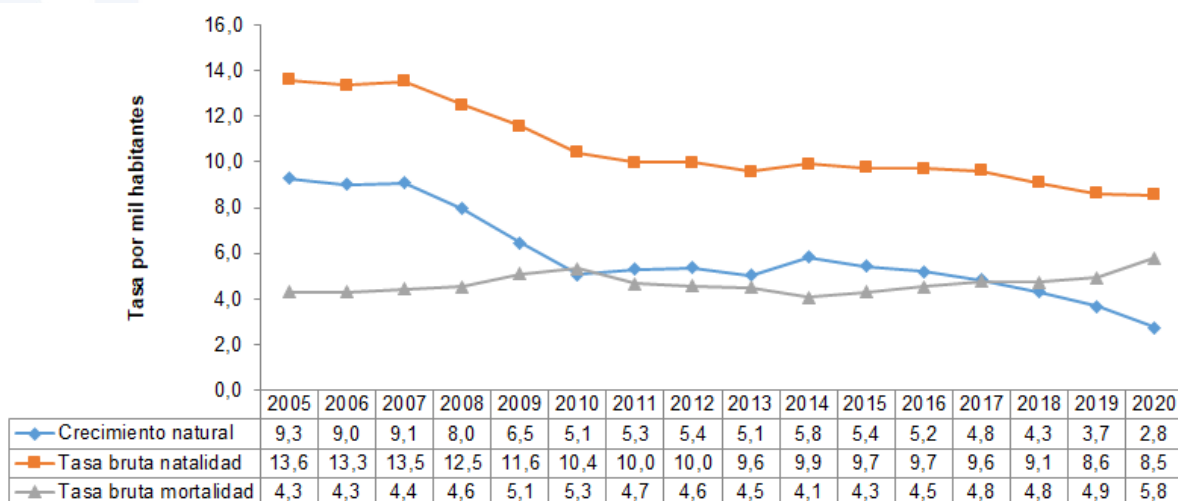
La dinámica demográfica se expone a los cambios como el incremento o descenso de la población, como consecuencia de factores determinantes sociales, económicos y de salud, así como lo son los nacimientos, defunciones y el fenómeno de la migración. En registros

demográficos el crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general, en el caso del municipio de Itagüí se 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 2020, una tasa de 2,8 personas por cada mil habitantes. Lo que representa una disminución de los 48,14% de la tasa de crecimiento natural, en términos de número absolutos se habla de 2,6 personas por cada 1.000 habitantes.

La tasa 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 8,5 nacidos vivos por cada 1.000 personas del territorio, que en comparación con el 2015 donde se registró una tasa de 9,7 nacidos vivos por mil personas, se produjo un descenso de 12,37% de la tasa de natalidad, lo que representa una disminución de 1,2 nacidos vivos por cada 1.000 personas.

Para la tasa 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 2020 una tasa bruta de mortalidad de 5,8 muertes por cada mil personas del municipio de Itagüí.

Figura 16. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Itagüí, 2005 a 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

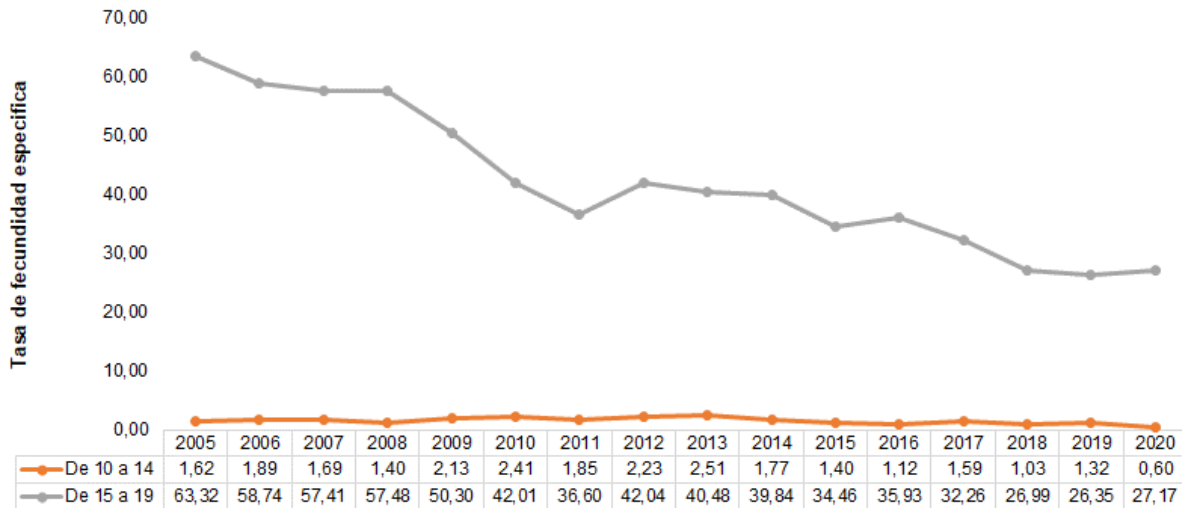
La fecundidad en niñas y adolescentes entre 10 – 19 años implica asumir consecuencias como el incremento en la mortalidad materno infantil, inestabilidad familiar, deserción escolar e

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 1,62 nacimientos por cada 1.000 niñas menores de 15 años, que al ser comparado en el último año de observación disminuyó 1,02 nacimientos por cada 1.000 niñas entre los 10 a 14 años que residen en el municipio, lo que se traduce, que para el 2020 se registraron 0,60 nacimientos por cada mil niñas menores de 15 años. En el caso de las adolescentes entre 15 – 19 años para el 2019 registró una tasa de 26,35 nacimientos por cada 1.000 mujeres del mismo rango de edad. Evidenciando una leve disminución frente al año 2018, donde se alcanzó una tasa de 26,99 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 – 19 años. Caso contrario para el año 2020, donde alcanzó una tasa de fecundidad de 27,17 nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 – 19 años.

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 4 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 17. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad. Itagüí- Antioquia 2005 a 2020.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.7 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 incluidas 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 08 de septiembre del 2022 reportó 35.430 personas víctimas del conflicto armado interno; donde el 54% son mujeres, esto es que 19.156 víctimas se identificaron con el género femenino, mientras que el 46% de esta población son hombres, lo que representa 16.244 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 sometidos a múltiples humillaciones, violaciones y vejaciones, siendo la violencia sexual el método ejercido por los grupos armados como sometimiento de los adversarios.

Del grupo de víctimas que corresponden a los hombres, se evidencia que el 77% se encuentran en edad económicamente activa, es decir 12.658 hombres víctimas del conflicto armado interno

se encuentran entre los 15 – 64 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.

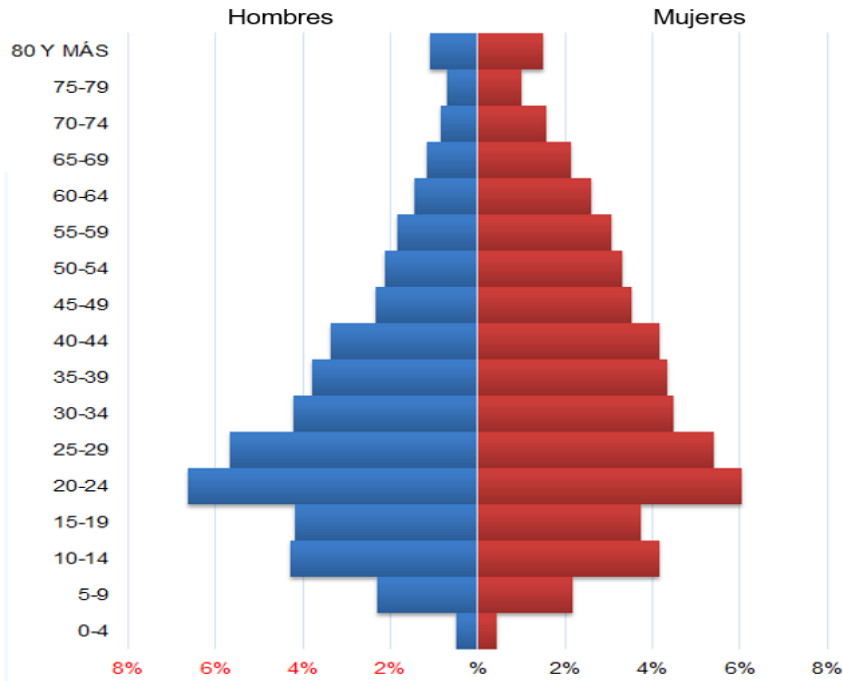
Tabla 20. Cuadro poblacional víctima. Itagüí, 2022. Corte a 08 de septiembre

Grupo edad	Femenino	Masculino	No definido	NR - no reportado	Total, general
De 0 a 04 años	151	161			312
De 05 a 09 años	766	745	1		1.512
De 10 a 14 años	1.008	1.085		1	2.094
De 15 a 19 años	1.262	1.344	1	12	2.619
De 20 a 24 años	1.554	1.618		6	3.178
De 25 a 29 años	1.885	2.051			3.936
De 30 a 34 años	1.748	1.710			3.458
De 35 a 39 años	1.675	1.447			3.122
De 40 a 44 años	1.647	1.373			3.020
De 45 a 49 años	1.372	947			2.319
De 50 a 54 años	1.275	814			2.089
De 55 a 59 años	1.231	769			2.000
De 60 a 64 años	1.015	585			1.600
De 65 a 69 años	843	480			1.323
De 70 a 74 años	640	354			994
De 75 a 79 años	424	277			701
De 80 años o más	658	481			1.139
No Definido	2				2
No Reportado		3	2	7	12
Total	19.156	16.244	4	26	35.430

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 18. Pirámide poblacional víctima. Itagüí, 2022. Corte a 08 de septiembre



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:

Víctimas Ocurrencia: Personas reconocidas en el marco de la ley 1448/2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano

Víctimas 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 numero 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 21. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio Itagüí - Fecha Corte 31/10/2022

Hecho Victimizante	Hechos Victimizantes Desagregado			Sujetos de Atención	Número de Eventos
	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación		
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	83	61	135	113	84
Amenaza	876	159	1.328	1.294	897
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	16	30	73	71	16
Desaparición forzada	348	162	643	555	350
Desplazamiento forzado	5.708	18.947	20.633	18.083	5.863
Homicidio	8.786	2.757	8.312	6.913	9.201
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	3	14	36	36	3
Secuestro	33	59	134	114	33
Tortura	9	26	59	53	9
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	5	3	14	14	5
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	3	0	96	91	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	49	80	96	88	49
Lesiones Personales Físicas	18	36	57	55	18
Lesiones Personales Psicológicas	41	1	53	49	41
Confinamiento	0	0	3	3	0
Sin información	68	0	86	75	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

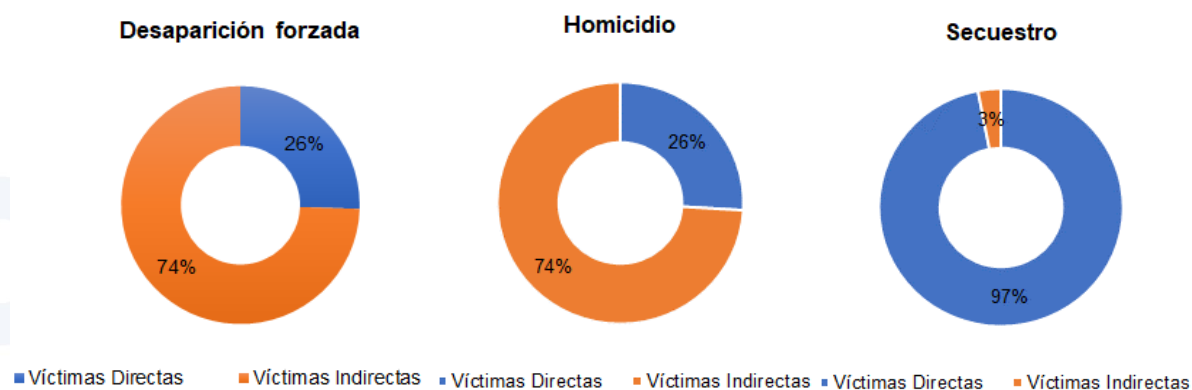
forzada se notificaron 87 personas víctimas directas, 261 más han sido las víctimas indirectas que ha dejado como consecuencia este flagelo. Así mismo, se conoció que los homicidios han alcanzado 2.248 personas víctimas directas y 6.538 personas víctimas indirectas. Y en el caso del secuestro se han reportado 32 personas víctimas directas y 1 persona víctima indirecta.

Tabla 22. Hechos Victimizantes, municipio de Itagüí. Fecha Corte 31/10/2022

Hechos Directos		
Hecho Victimizante	Víctimas Directas	Víctimas Indirectas
Desaparición forzada	87	261
Homicidio	2,248	6,538
Secuestro	32	1

Fuente: Red Nacional de Información RUV

Figura 19. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio Itagüí - Fecha Corte 31/10/2022



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 0,5% fue dirigido a la población indígena, el 0.1% a la población gitana, y el 1,3% a la población negra o afrocolombiana.

Tabla 23. Víctimas por enfoque diferencial, Municipio de Itagüí, corte 31 de octubre de 2022.

Etnia	Víctimas ocurrencia	Víctimas declaración	Víctimas ubicación	Sujetos de atención	Eventos
Afrocolombiano (Acreditado RA)	0	0	1	1	0
Gitano (RROM) (Acreditado RA)	6	0	0	0	6
Gitano(a) ROM	3	4	6	6	3
Indígena	48	112	163	150	51
Indígena (Acreditado RA)	22	78	68	61	22
Negro(a) o Afrocolombiano(a)	196	399	545	513	224
Ninguna	14.502	21.083	27.236	23.352	16.319
Palenquero	0	1	0	0	0
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	16	11	21	17	22

Fuente: Red Nacional de Información RUV

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 – Víctimas y con el propósito de cumplir efectivamente con las responsabilidades 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 expuestas 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 sentimos profundamente por las actividades que nos permitan obtener ingresos económicos que posibiliten el mantenimiento y consecución del bienestar social y económico. Se efectuó 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.

1.2.8 Dinámica migratoria

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.

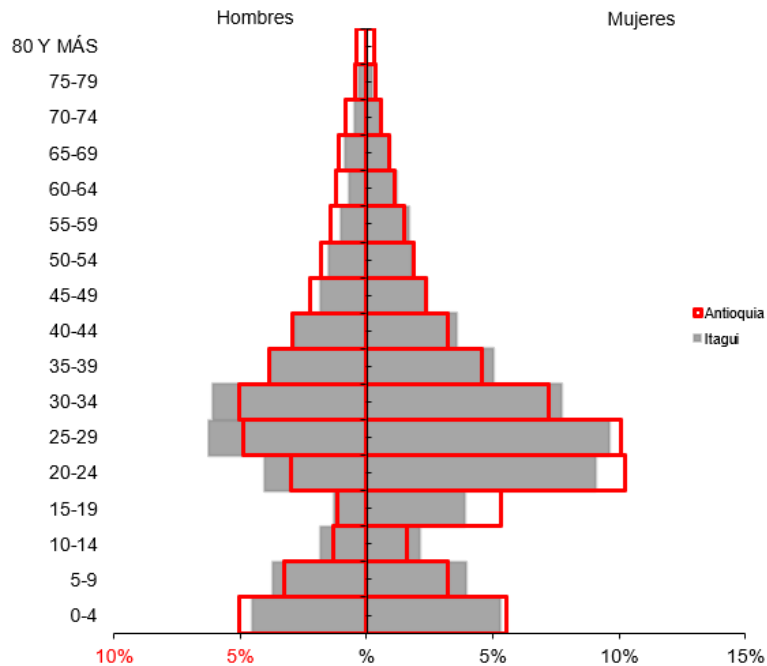
Debido a que el municipio de Itagüí se encuentra en una ubicación geográfica favorecedora para la movilidad de la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, con vías de acceso que hacen que los traslados de las personas sean más sencillos y el tener como principal actividad económica la industria, 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 20. 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 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.

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 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
- 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** Para 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** De 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** En 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** Para 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 24. 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.

1.3 Conclusiones generales al contexto territorial y demográfico

El municipio de Itagüí se caracteriza por ser un territorio de gran presencia comercial e industrial, situación que además de favorecer al municipio en el desarrollo económico, puede además convertirse en una amenaza significativa en cuanto a los incidentes causados por material peligroso que afectan a la comunidad, así como también se pone a prueba la capacidad de respuesta a situaciones de emergencias y desastres, la dotación de infraestructura y articulación de los organismos de socorro públicos y privados en completa armonía para atender las situaciones a las que haya lugar.

La presencia de industria adicionalmente ha hecho que históricamente su población se haya conformado por trabajadores y ante la informalidad que anteriormente se identificaba en el territorio y poco autocuidado, se constituye un riesgo de incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que configura la necesidad de adelantar acciones encaminadas al fortalecimiento de la salud pública, salud ocupacional y vigilancia epidemiológica por grupos poblacionales.

El grado de urbanización es del 91,8%, por lo que exige una alta cobertura de servicios públicos, lo que ha impulsado una planificación más rigurosa de la oferta de servicios de salud, servicios públicos domiciliarios, espacios para la práctica de deporte y realizar más acciones de detección temprana y protección específica ya que con ser una población más densamente concentrada se puede ser más vulnerable a la aparición de enfermedades transmisibles, sin embargo, su cercanía con otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y las condiciones de servicio de transporte público, favorecen el acceso a los servicios de salud.

Teniendo en cuenta la relación del total de la población y el espacio físico del municipio de Itagüí, encontramos que en la densidad poblacional para el 2022 la cifra ascendió a 17.594 habitantes por km², donde para el área urbana se registra una densidad poblacional de 22.595 habitantes por cada Km², mientras que para el área rural 4.910 habitantes por cada Km².

La localización estratégica del municipio de Itagüí en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, hace que el municipio esté vinculado a las principales vías del orden nacional y departamental, lo que permite una mejor movilidad al interior del área urbana. Lo anterior sumado a la alta presencia de industria y comercio antes mencionada hace al municipio susceptible de mayor presencia de contaminación y material microparticulado, lo que genera diversos riesgos para la salud, en particular a patologías de origen respiratorio. Adicionalmente las condiciones anteriormente mencionadas favorecen los fenómenos migratorios como receptores de población extranjera la cual no sólo afecta culturalmente el municipio por adopción de nuevas costumbres, sino que se constituye en un reto por mayor demanda de servicios explicada no sólo por mayor número de habitantes, sino por patologías no controladas en los países de origen y traídas por la población migrante extranjera.

Actualmente, el municipio de Itagüí, es el tercer municipio con mayor concentración de población migrante y extranjera, a la fecha se tiene una base de datos de 12,500 migrantes venezolanos que han solicitado la expedición del Permiso de Protección Temporal - PPT informando que su lugar de residencia es Itagüí, sin lugar a duda, esta situación plantea la necesidad de responder a las necesidades insatisfechas no solo de propios y ajenos en todos los sectores sociales, llevando a que el municipio realice una serie de acciones, programas y estrategias de ampliación en la oferta institucional a la población; como se suscitó con anterioridad, este fenómeno no es ajeno al territorio municipal, sino a nivel departamental y nacional, en nuestro caso, Itagüí ha sido escenario de aumento de la población extranjera debido a varios factores como la conectividad con otros municipios aledaños, el sector industrial, comercial y manufacturero y la amplia cobertura de servicios de salud.

De acuerdo con la dinámica demográfica que registra el municipio de Itagüí en el periodo 2005 - 2020, encontramos que la tasa de crecimiento natural en el territorio ha descendido paulatinamente, en el último periodo de observación ubicó en 2,8 por cada 1.000 habitantes.

Para la tasa de fecundidad en adolescentes entre los 10 – 14 años registrada para 2020 es menor en comparación a la tasa reportada en el 2005, aunque entre el 2009 – 2010 y 2012 – 2013 se registraron leves aumentos que en los años posteriores empezaron a disminuir. Lo que demuestra que los programas de control de embarazo en adolescentes han tenido impacto positivo. Así mismo, se registra en la tasa de fecundidad que corresponde a adolescentes entre los 15 – 19 años una disminución, indicador que representa de manera positiva la intervención que se realiza desde la Secretaría de Salud y Protección Social a los jóvenes del territorio.

La pirámide del municipio es de tipo regresiva, en la cual se observa un descenso de la fecundidad y la natalidad, variables que definen los fenómenos básicos migratorios. La población del municipio de Itagüí se concentra en el grupo de 15-34 años, razón por la cual el municipio debe implementar programas de beneficio en educación y empleo de los jóvenes que conforman este grupo etario de población o también conocido como “Bono Demográfico”.

Se puede observar que esta pirámide, es estrecha en la base y ancha en el centro y la cima, lo cual representa una estructura madura o envejecida. Así mismo, reviste interés que, a mayor esperanza de vida, mayor suele ser la desigualdad por sexo en la cima de la pirámide, aunque en los grupos de edad de infancia, adolescencia y juventud hay una mayor cantidad de hombres en las edades avanzadas estos disminuyen, siendo el 52,38% de la población mujeres en el municipio. Dicho de otra manera, es mayor el nivel de supervivencia en las mujeres respecto a los hombres y se refleja el fenómeno de la transición demográfica dada por la natalidad, la mortalidad y la migración, donde cada una de estas variables intervienen de manera distinta en los cambios estructurales de la población que se evidencia a nivel general en gran parte del país

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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud 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.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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 2020 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 2020 se reportó como principal causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio; donde se registró una tasa de 125,8 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 - 2020), 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 Cardioprotégidas” 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 106,8 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2020. 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 solo 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.

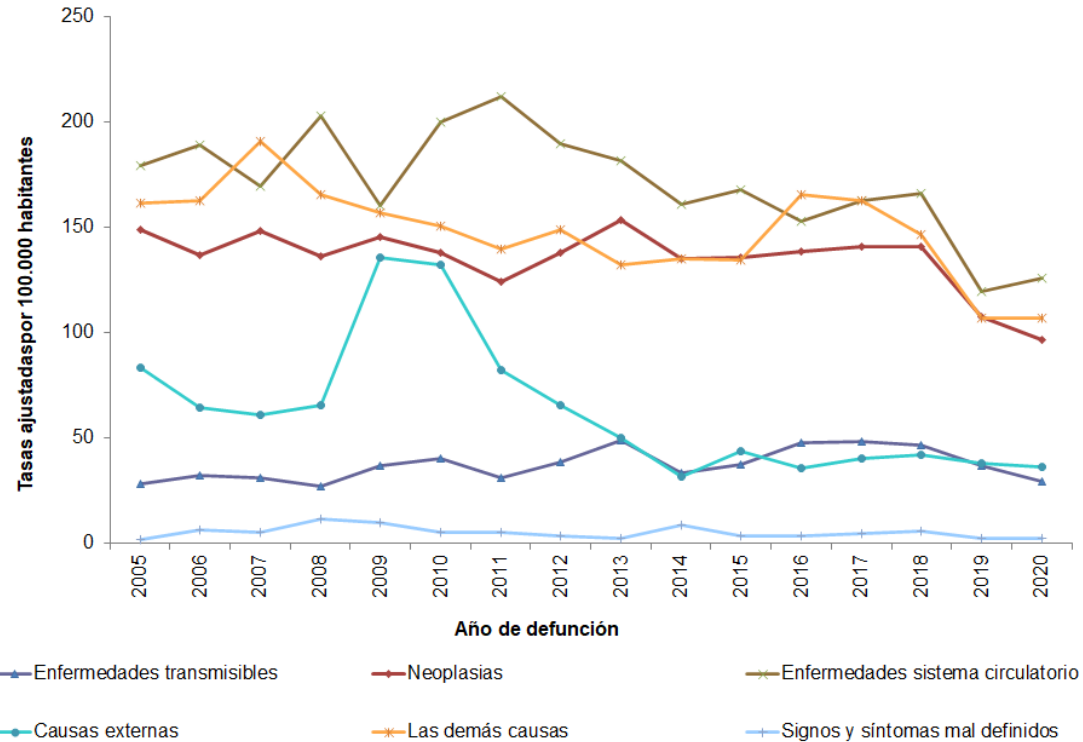
Según cifras de la OPS, en 2019, todos los tipos de cáncer causaron 84,20 defunciones por 100.000 habitantes, lo que ubica a Colombia en el Quintil N° 1 entre todos los países.

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 2020, se presentó una tasa de mortalidad por neoplasias de 96,5 defunciones por cada 100.000 habitantes, si bien es la tasa más baja registrada entre 2005 a 2020, 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 2020 a una tasa de mortalidad general de 36,2 defunciones por cada 100.000 habitantes del territorio.

Figura 21. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Itagüí, 2005 – 2020.



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 2020 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 2020 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, alcanzando una tasa de 158,6 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes; que, al ser comparada con el registro del 2019, se evidencia un leve aumento, ya que para el año anterior el municipio de Itagüí sumó una tasa de 157,4 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes, si bien representa un ligero aumento, al ser la segunda 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.

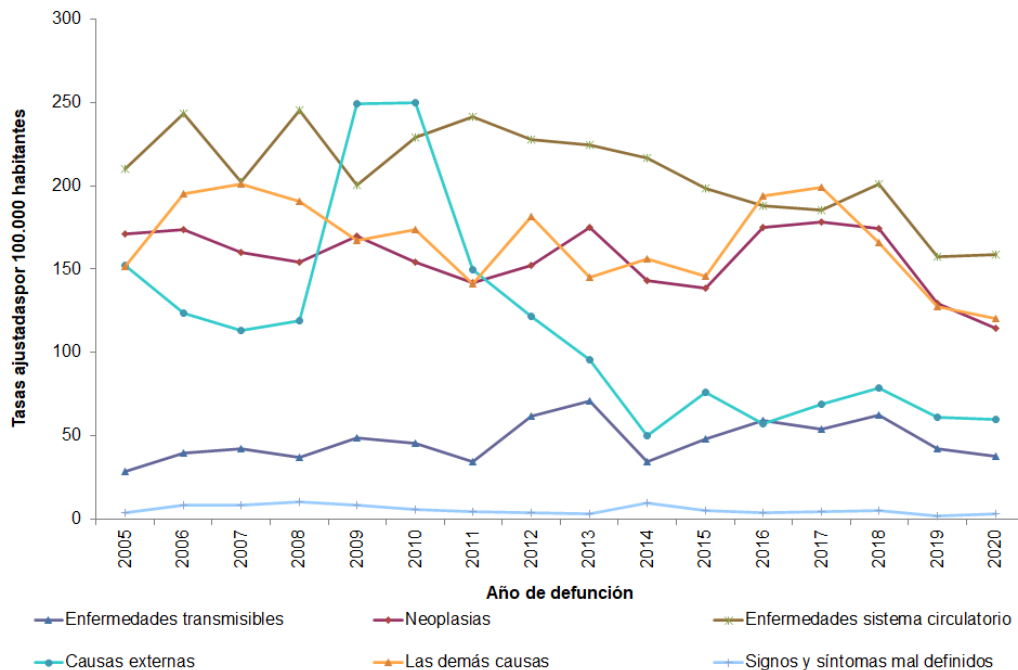
Para la segunda causa de mortalidad de los hombres del municipio en el año 2020, se conoce que se concentraron en otras enfermedades, donde se agrupan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la Diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras. Concentrando una tasa de mortalidad para el año 2020 de 120,3

defunciones masculinas por cada 100.000 habitantes, que, en contraste con la tasa registrada en el año anterior disminuyó y es la tasa más baja registrada entre 2005 y 2020.

Así mismo, las neoplasias ocuparon el tercer lugar de las causas de mortalidad en los hombres del municipio de Itagüí, para el año 2020 se registró una tasa de 114,5 muertes masculinas por cada 100.000 habitantes. Mientras que para el 2019 se registró una tasa de mortalidad de 129,7 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes.

Esta dinámica no ha diferido excesivamente en el periodo de observación, presentando una excepción en los años 2009 y 2019 que la primera causa de muerte en los hombres se posiciono las causas externas como las Agresiones – homicidios –, accidentes de transporte terrestre y Lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –; con cifras cómo 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 22. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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

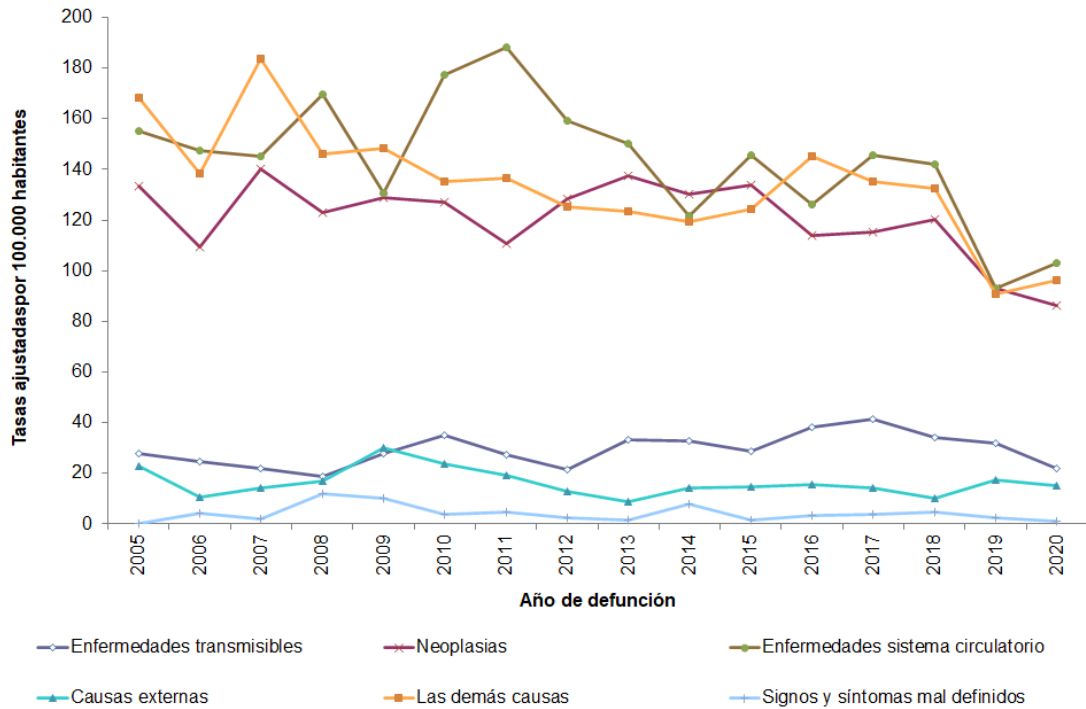
causa de mortalidad respecto a los hombres y a las presentadas en el análisis de la mortalidad general. Dicho esto, se reconoce que la primera causa de mortalidad en mujeres para el 2020, lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 103,0 defunciones en mujeres por cada 100.000 habitantes, presentándose un aumento en la tasa registrada en el año anterior, que comparten el mismo valor de tasa presentada por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias respectivamente.

La revisión de las enfermedades del sistema circulatorio 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 2020 con 92,9 defunciones femeninas por 100.000 habitantes.

El segundo lugar de causa de mortalidad en mujeres para el año 2020, lo ocuparon las demás causas, que lo constituyen un grupo residual, donde se registró una tasa de mortalidad de 96,4 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 86,1 defunciones femeninas por cada 100.000 habitantes del municipio de Itagüí en el año 2020.

Figura 23. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 para las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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 del sexo masculino a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina.

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.

Se logra observar que entre el 2005 al 2012, las causas externas concentraron el mayor porcentaje de los años potenciales de vida con un 70% del total de AVPP; siendo el periodo 2009 a 2010 los años con mayor porcentaje, registrando un 29% con respecto a las otras cinco causas analizadas, significa esto, que de un año a otro existió un incremento de 794 años perdidos por causas externas durante esos dos años en la población del municipio de Itagüí. Entre el 2005 y 2020 con un total de 117.949 años potencialmente perdidos y para el año 2020, se registraron 4.590 años potenciales perdidos ubicándola en la primera causa de mortalidad por AVPPP en el periodo antes señalado, y la cuarta causa de mortalidad tan solo para el año 2020.

Aunado a lo anterior, se suma el hecho que continúen 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 solo a la familia, sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social de nuestro municipio.

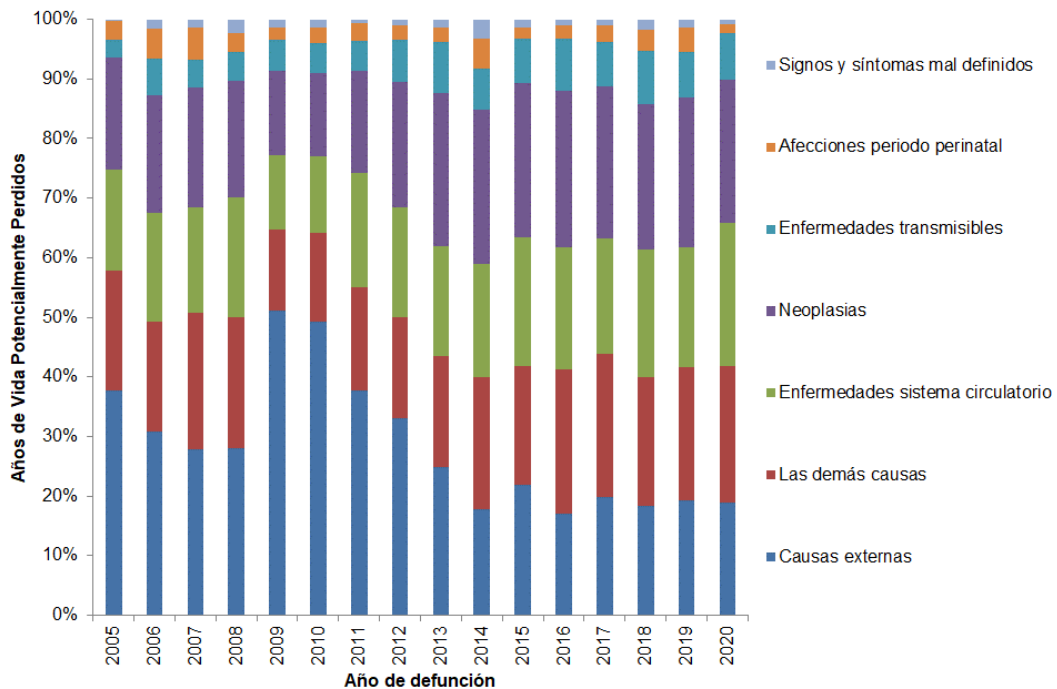
Por otra parte, desde el año 2013 hasta el 2020, la causa de mortalidad que registró el mayor número de años de vida potencialmente perdidos corresponde a las neoplasias, con una pérdida de 45.583 AVPP. Aunque para el año 2020 si bien se registró un descenso en 192 AVPP por esta causa, pasando de 6.030 a 5.838 AVPP, pese a la disminución presentada y si analizamos todo el periodo de observación que comprende el 2005 al 2020, por esta patología se perdieron 83.869 años potenciales de vida, lo cual ubica para todo el periodo de estudio como para el año 2020, en la segunda causa de mortalidad de AVPP en el municipio de Itagüí. Lo anterior, establece la necesidad de aumentar las actividades 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 cuarta 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.

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 78.221 años potencialmente perdidos, y tanto como para el 2020 como para el periodo acumulado, se ubica en el tercer lugar con 5.556 años potenciales perdidos, significando 177 años más que el 2019.

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.

Figura 24. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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 – 2020, se encuentra que en el caso de los hombres del municipio de Itagüí han perdidos alrededor de 103.705 años potenciales solo por causas externas como las Agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, entre otras. Esto significa 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 2020. 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

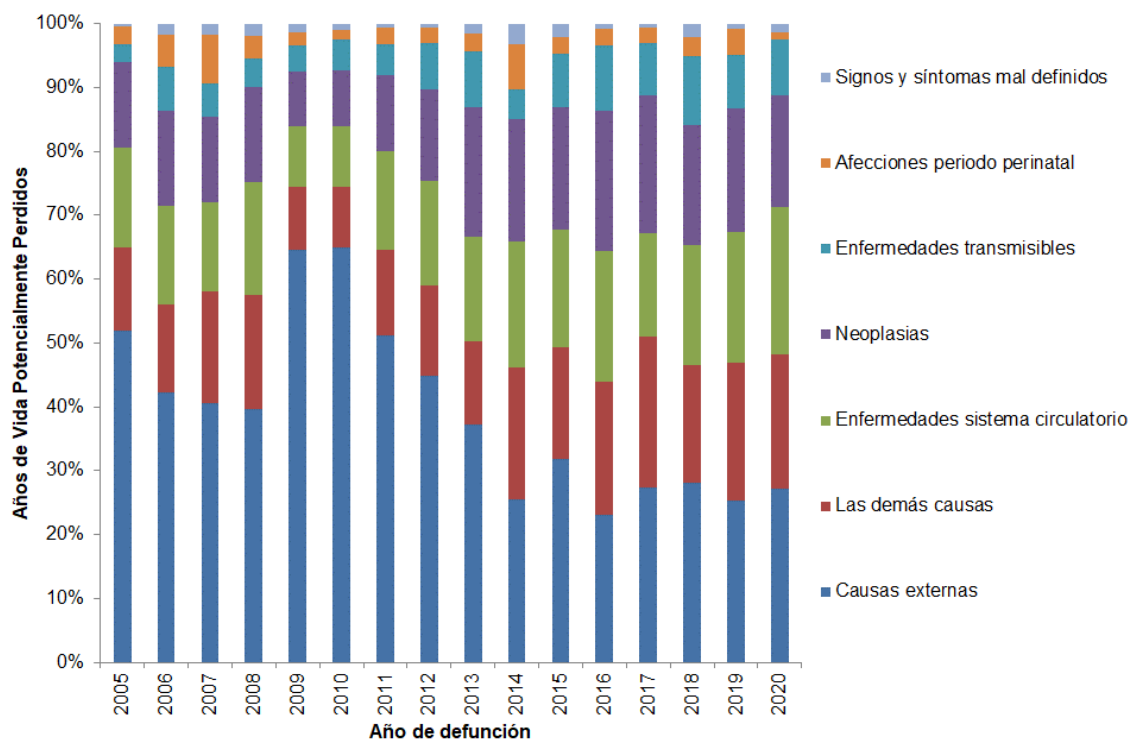
mortalidad por causas externas, los hombres que aún son afectados por esta causa son en general los jóvenes del municipio.

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 ubican las enfermedades del sistema circulatorio con una carga de mortalidad entre el 2005 al 2020 de 39.536 años potenciales perdidos en los hombres del municipio, siendo el registro más alto el presentado en el año 2020 con 3.120 años potenciales de morir. En contraste con las tasas generales de mortalidad y teniendo presente el año 2020 a nivel mundial enfrentamos la pandemia por COVID-19, estudios han mostrado dos tendencias importantes con respecto a la mortalidad: mayor letalidad en los hombres que en las mujeres y alta mortalidad en los grupos de mayores de 60 años lo cual podría explicar el aumento vertiginoso en los AVPP en los hombres.

Las demás causas de mortalidad que aumentando el número de AVPP en los hombres del municipio se encuentran 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 tercer lugar en el 2020 lugar con 2.852 años potenciales de vida perdidos y un acumulado entre 2005 y 2020 de 39.098 AVPP.

Figura 25. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres.

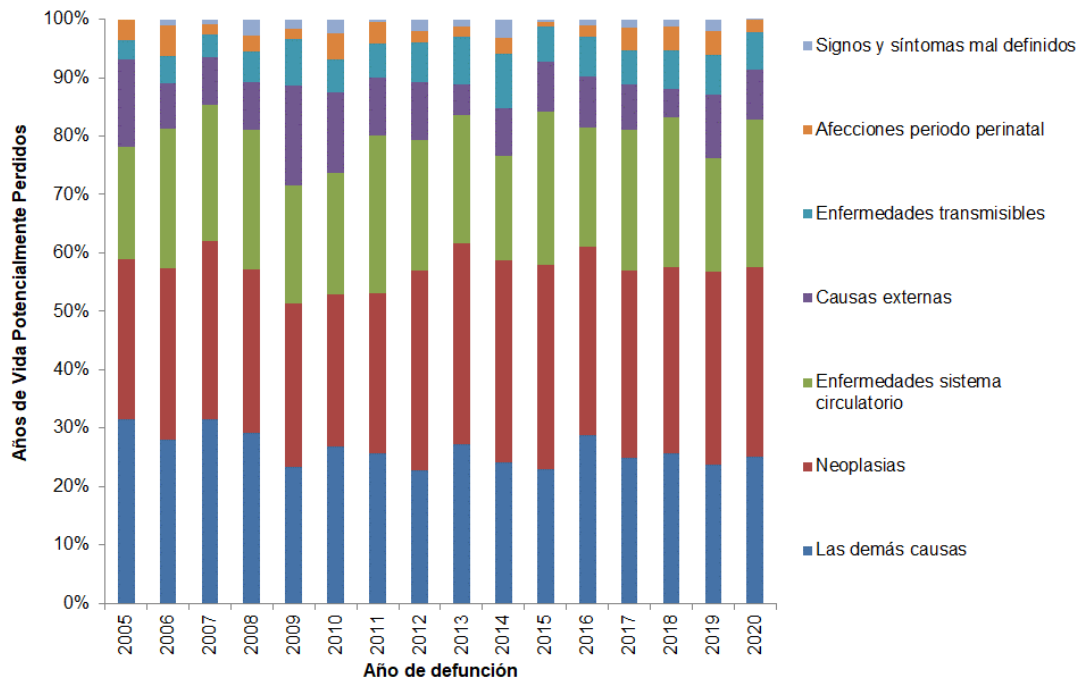
Las causas que mayor número de años potenciales perdidos acumulan para las mujeres del municipio son en su orden: las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Es importante resaltar que dentro de las causas externas se encuentran las agresiones por homicidio, accidentes de transporte terrestre y caídas, lo cual llama la atención que se comporten las dos primeras subcausas con respecto a los hombres.

Las neoplasias como 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, lccos bronquios y el pulmón; para el 2020 se ubicó en primer lugar con 34.751 AVPP en mujeres del municipio de Itagüí, siendo esta la tasa más alta registrada entre el 2005 y 2020.

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 segundo lugar, según las estadísticas de reportes para la vigencia 2020, se encuentran las demás causas como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus, el resto de las enfermedades del sistema digestivo entre otras, con un registro de 2.704 años potenciales perdidos, aunque al compararlo con el año 2019, este indicador aumentó en 288 años potenciales perdidos en las mujeres del municipio.

Figura 26. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

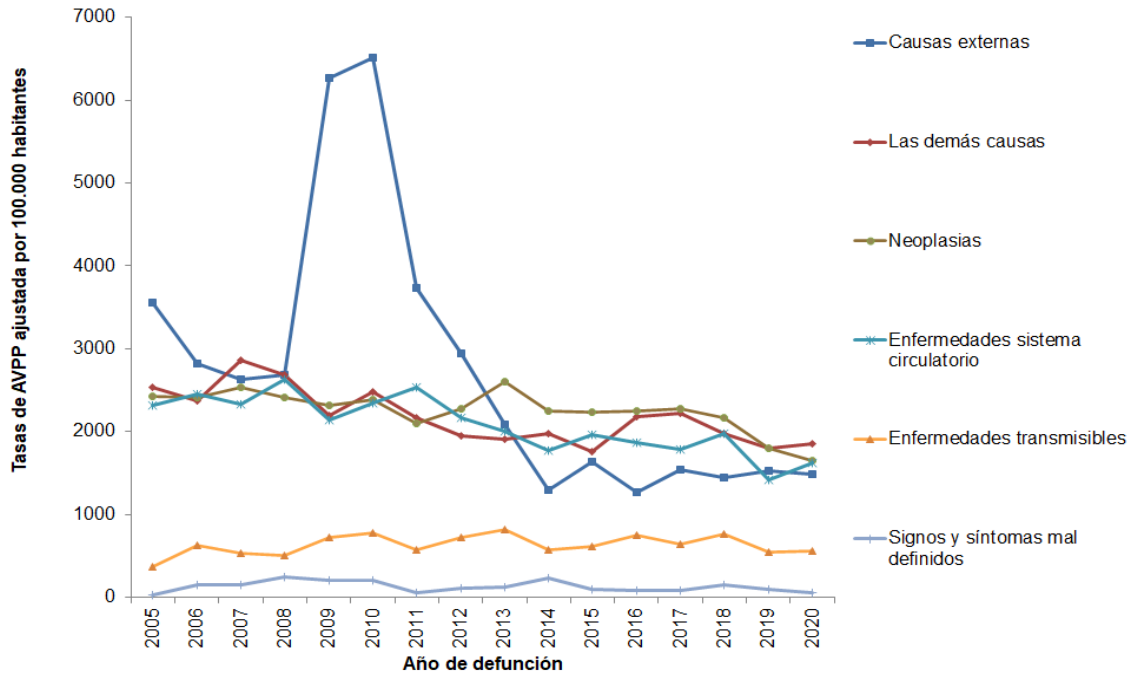
Con el registro de las tasas de años potencialmente perdidos por grandes causas en los últimos dieciséis años en el municipio de Itagüí, se evidenció que las causas externas como las agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, caídas, entre otras causas, ocasionan el mayor riesgo de muertes prematuras en la población Itagüiseña, generando 43.443 años perdidos por cien mil habitantes; así mismo se observa un pico estadístico más elevado en entre los años 2009 – 2010 donde solo 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 2016 – 2020 las neoplasias pasaron a ser las causas con mayor riesgo de muertes prematuras en el municipio, produciendo 10.146 años perdidos por cien mil habitantes. Así mismo, en el último año de observación las neoplasias disminuyeron la mayor tasa de AVPP en el municipio, con 1.647 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 2020, 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 43.905 años potenciales perdidos por cien mil habitantes. Al comparar las muertes prematuras del 2020 con el año inmediatamente anterior se evidencia una disminución en este indicador de 57 años potenciales perdidos.

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 a la hora de tener presente 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 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en la población del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

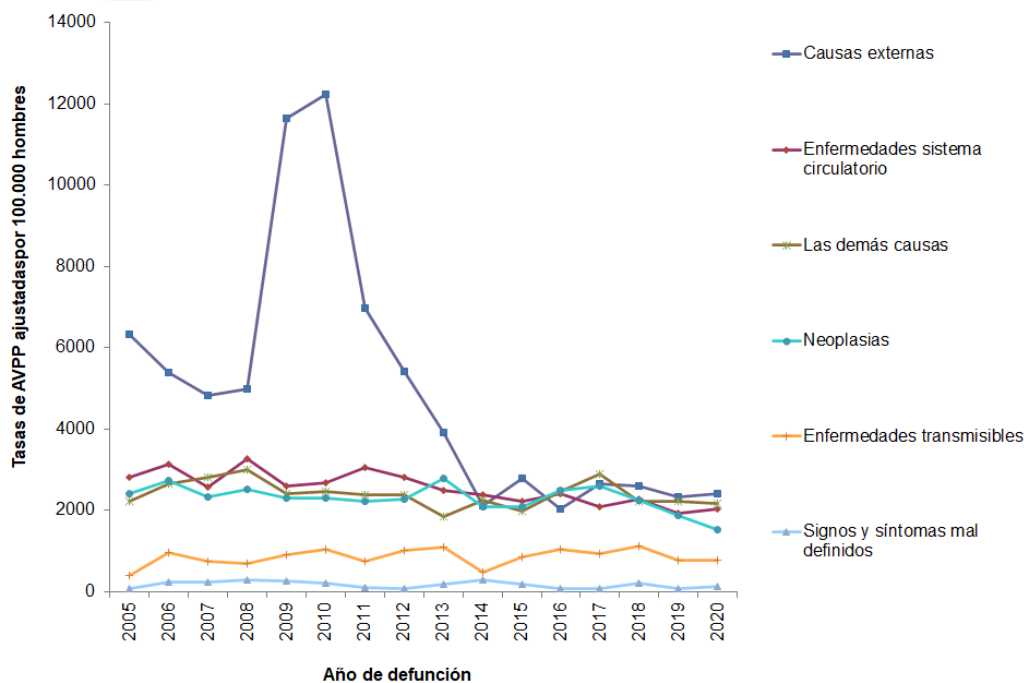
Tasa de AVPP en hombres

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 – 2020 este indicador acumuló una tasa de 78.599 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 sigue siendo la primera causa de pérdida de vidas en edades prematuras, donde se registró una tasa de 2.429 años potenciales perdidos por cien mil hombres, con un aumento de este indicador con respecto al año 2019 donde se registró una tasa de 2.321 años potenciales perdidos por cien mil hombres.

Para el 2020, la segunda causa que tiene más riesgo de muerte prematura, se encuentra 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 2.166 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes en el municipio de Itagüí, con respecto al 2019 sufrió una disminución de 63 años potenciales perdidos por cien mil hombres.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades sistema circulatorio registrando una tasa de 2.032 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes, que al compararla con el año 2019 se encuentra que aumentó en 104 años potenciales perdidos, ya que para ese año se había reportado una tasa de 1.928 años potenciales perdidos por cien mil hombres residentes en el municipio.

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al comparar las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres podemos observar dos diferencias importantes: Primero, si bien es cierto que el grupo de causas externas son las que genera más fallecimientos en entre hombres que en las mujeres, concentrando un 37% fallecimientos en el periodo de estudio respecto al grupo de mujeres donde la primera causa de mortalidad por

AVPPP corresponde a las neoplasias con 31% del total de muertes prematuras entre el 2005 y 2020.

En segundo lugar, en ambos grupos aumentaron los fallecimientos por causas externas, pero el impacto es muy diferente, pues por cada mujer que falleció por causas externas en el año 2020, fallecieron 4 hombres por esta misma causa

Tasa de AVPP en las mujeres

En los últimos dieciséis 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 se calculó una tasa de 35.825 años potenciales perdidos por cien mil mujeres residentes en el municipio. Para el 2020 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 1.792 años perdidos que al ser comparada con el 2019 se encuentra un aumento de 43 años perdidos en la tasa, teniendo en cuenta que para ese año se reportó una tasa de 1.750 años potenciales perdidos por cien mil mujeres del territorio.

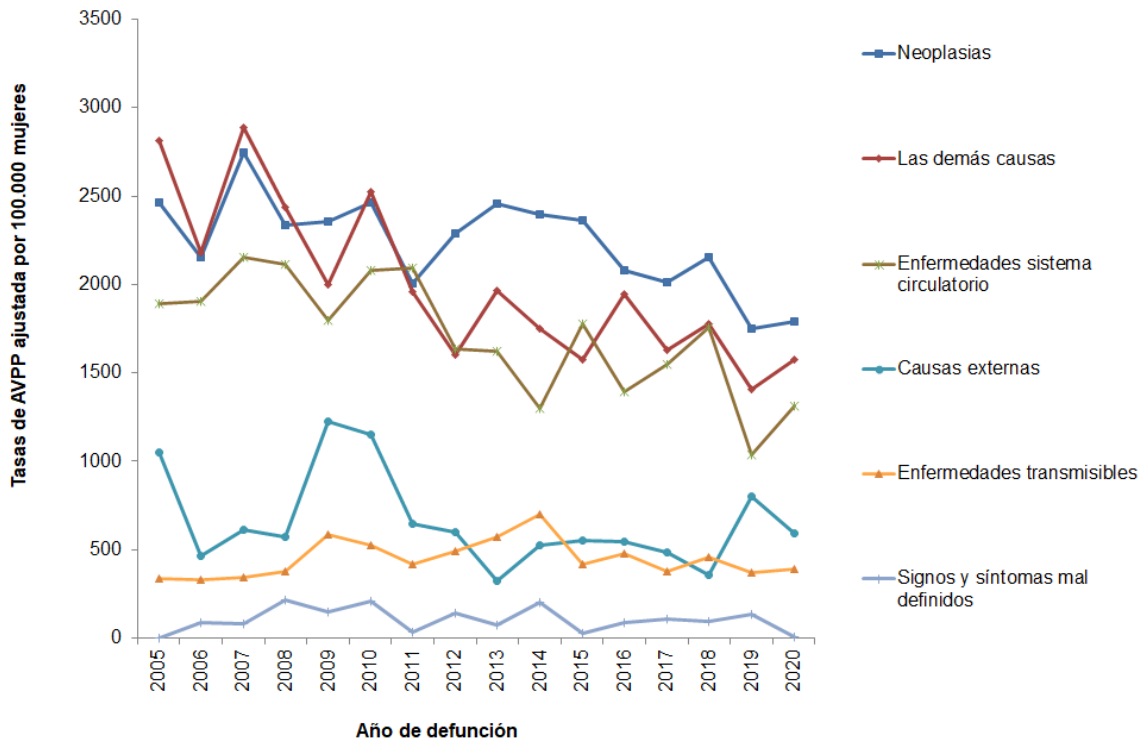
Las demás causas son la segunda razón de pérdida de años en edades prematuras que afectan directamente a las mujeres del municipio de Itagüí, estas se han sostenido en los últimos dieciséis años, con diagnósticos como enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, entre otras. Durante el periodo de observación se registró una tasa de 32.035 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 27.422 años potenciales perdidos por cien mil mujeres. En el 2020 alcanzó una tasa de 1.315 años potencialmente perdidos, que al ser comparada con el año inmediatamente anterior disminuyó en 277 años perdidos, observando que para el 2019 se registró una tasa de 1.038 años potencialmente 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 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica 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; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población Itagüiseña.

Para tener una visión general de la mortalidad por subgrupo, se identifica las tasas más altas de cada una de las subcausas, de las seis grandes causas de mortalidad entre los años 2005 a 2020.

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, siendo durante el periodo comprendido entre el 2005 y 2020 la primera causa de mortalidad, 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 2020, la tasa ajustada para IRA disminuyó a 20,4 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 por cada 100.000 habitantes y para el año inmediatamente anterior en 25,2.

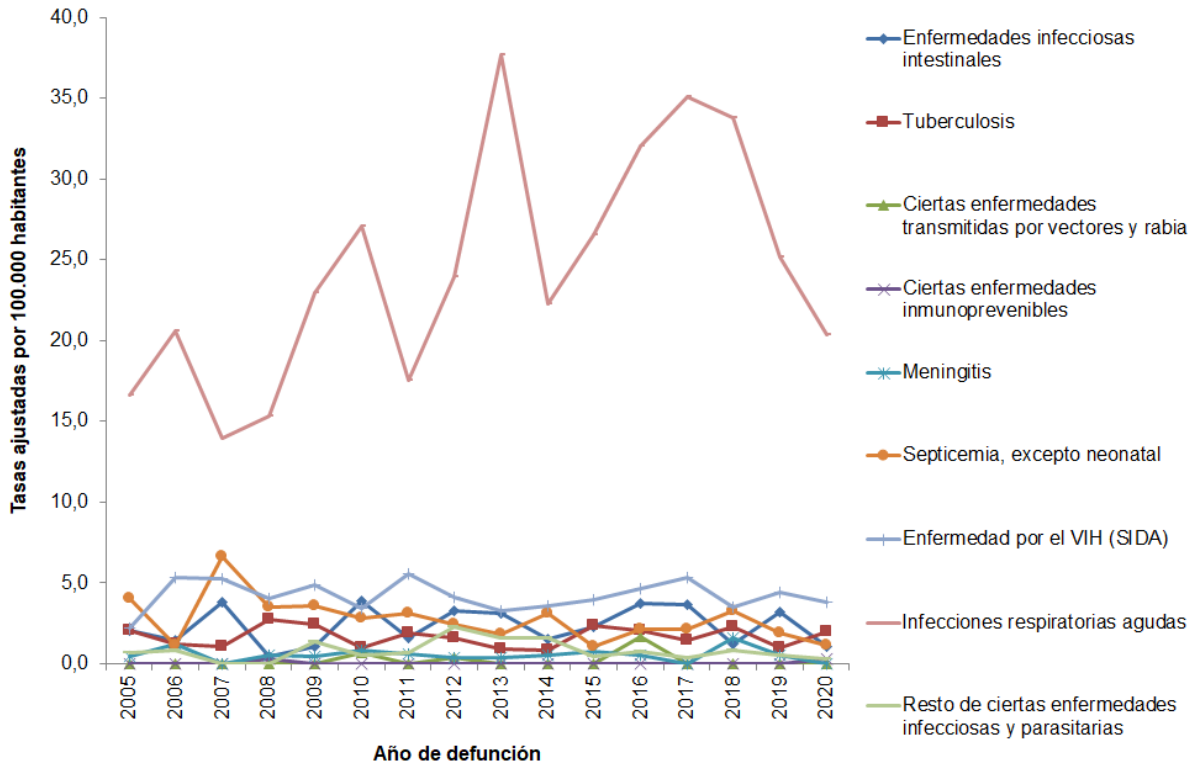
Cabe resaltar que, aunque esta tasa ha venido disminuyendo de manera significativa y ubicándose en general la mortalidad por enfermedades transmisibles en el cuarto lugar, la emergencia sanitaria presentada a nivel mundial por el Covid-19, hizo que las estadísticas no se redujeran aún más, debido a que las infecciones respiratorias agudas significaron un aumento en el peso de este grupo de causas.

De igual manera, el VIH (SIDA), hace parte del grupo de enfermedades transmisibles, donde para el año 2020 se registró una tasa ajustada de 3,8 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 periodos esta tasa ha disminuido, 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.

Para el periodo actual, la tuberculosis ocupa nuevamente el tercer lugar, con una tasa de 2 muertes por cada 100.000 habitantes y se observa un aumento con respecto al periodo inmediatamente anterior, donde era de 1 una muerte por cada 100.000. Es por esto, que desde la administración municipal se realizan acciones de vigilancia epidemiológica, con jornadas para la búsqueda activa y verificando la adopción e implementación de las guías de manejo de pacientes con tuberculosis y a su vez, que se cumpla con los protocolos de vigilancia en salud pública para este evento.

Por último, es importante resaltar que las enfermedades infecciosas intestinales, pasaron de tener una tasa de 3,2 muertes por cada 100.000 habitantes a 1,1 para el 2020, y donde se observa una disminución con respecto al periodo inmediatamente anterior. Esto puede estar relacionado a las acciones de prevención (búsqueda de sintomáticos respiratorios en la comunidad, levantamiento de índices aéricos, tamizajes, capacitaciones en CDI, entre otras) que fueron puestas en práctica disminuir el riesgo de contraer Covid-19, como lavarse las manos adecuadamente, desinfectar las superficies contaminadas, al igual que los alimentos, entre otras.

Figura 30. Tasa de mortalidad por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en los hombres

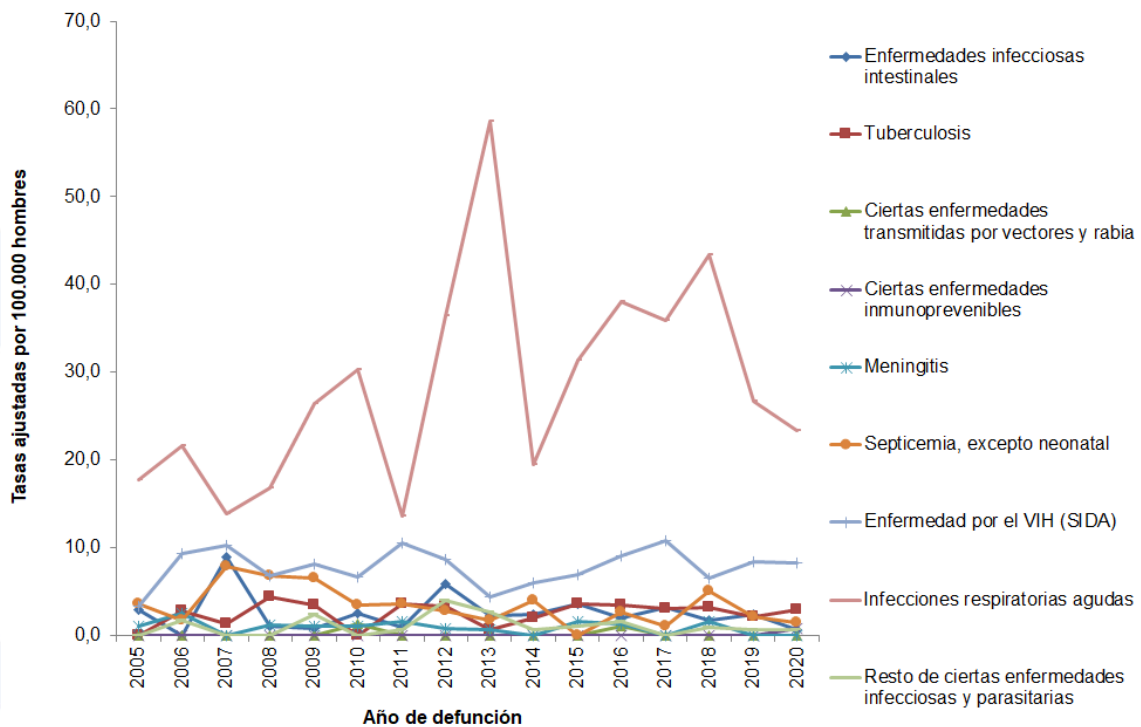
En los hombres, de forma coherente con la tasa de población general, la causa de mortalidad para el grupo de enfermedades infecciosas y transmisibles que predomina es la que agrupa las infecciones respiratorias agudas, las cuales han tenido un comportamiento desde el 2013 hasta el 2018, con tendencia al incremento en la mortalidad, sin embargo, para el año 2020, se presentó una disminución con una tasa de 23,3 muertes por cada 100.000 hombres.

Así mismo, en coincidencia con la tasa de población general, la mortalidad por VIH (SIDA) en los hombres tiene la segunda tasa más alta, lo que reviste un gran interés y adquiere importancia, con variabilidad y aumento durante estos últimos 13 años, y para el año 2020, no tuvo una disminución considerable, este paso de 8,4 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2019 a 8,3 para el año 2020. 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.

En tercer lugar, se encuentra la tuberculosis, la cual para el año 2020 alcanzó una tasa de 2,9 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 las personas tenían mayor dificultad en el acceso a estos servicios.

Figura 31. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

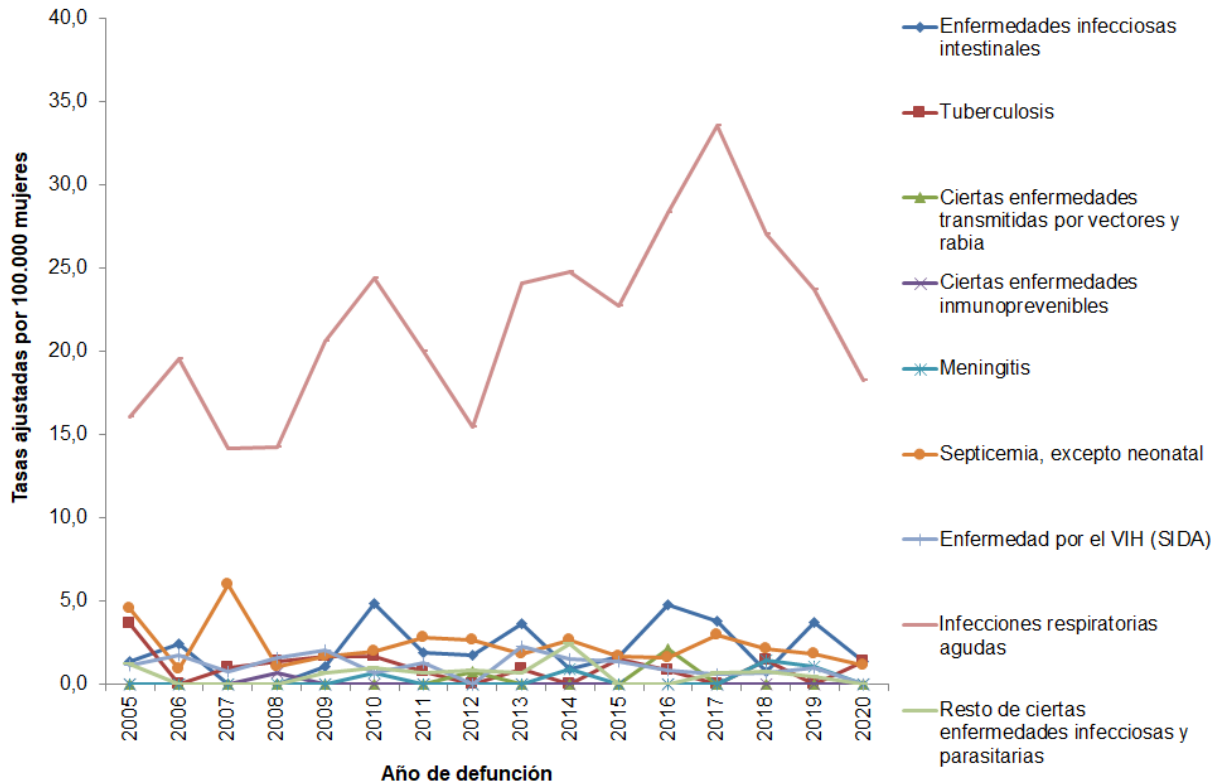
Enfermedades transmisibles en las mujeres

Al igual que lo encontrado en el grupo de los hombres, la primera causa de mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles en mujeres es la 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 2020, una tasa de 18,2 muertes por cada 100.000 mujeres.

Nuevamente la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales ocupó el segundo lugar con una tasa de 1,4 muertes por cada 100.000 mujeres, observándose una disminución comparada con el año anterior, teniendo coincidencia con la tasa general, ya que para los hombres también disminuyó este valor.

Por otro lado, al igual que con la tasa de mortalidad por tuberculosis en hombres, para las mujeres este indicador también se incrementó para el año 2020, obteniendo una tasa de 1,3 muertes por cada 100.000 mujeres, cuando para el año 2019, había alcanzado el valor de 0 en esta tasa. 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 32. Tasa de mortalidad en mujeres ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

Las neoplasias son la tercera causa de mortalidad en el municipio de Itagüí, para el 2020 se registró una tasa ajustada de 96,5 defunciones por cada 100.000 habitantes, aun así, es la tasa más baja registrada entre el 2005 a 2020 y se destaca como positivo resaltar que disminuyó con respecto al 2019 donde la tasa ajustada fue de 107,3 muertes por cada 100.000 habitantes. Se observa que para el año 2013 se registró las tasas de mayor relevancia por esta causa siendo de 153,7 por cada 100.000 habitantes.

Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo neoplasias, se encontró para el año 2020 que la primera subcausa de mortalidad fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 18,0 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuanto a la menor subcausa la ocupa Tumor maligno del cuello del útero

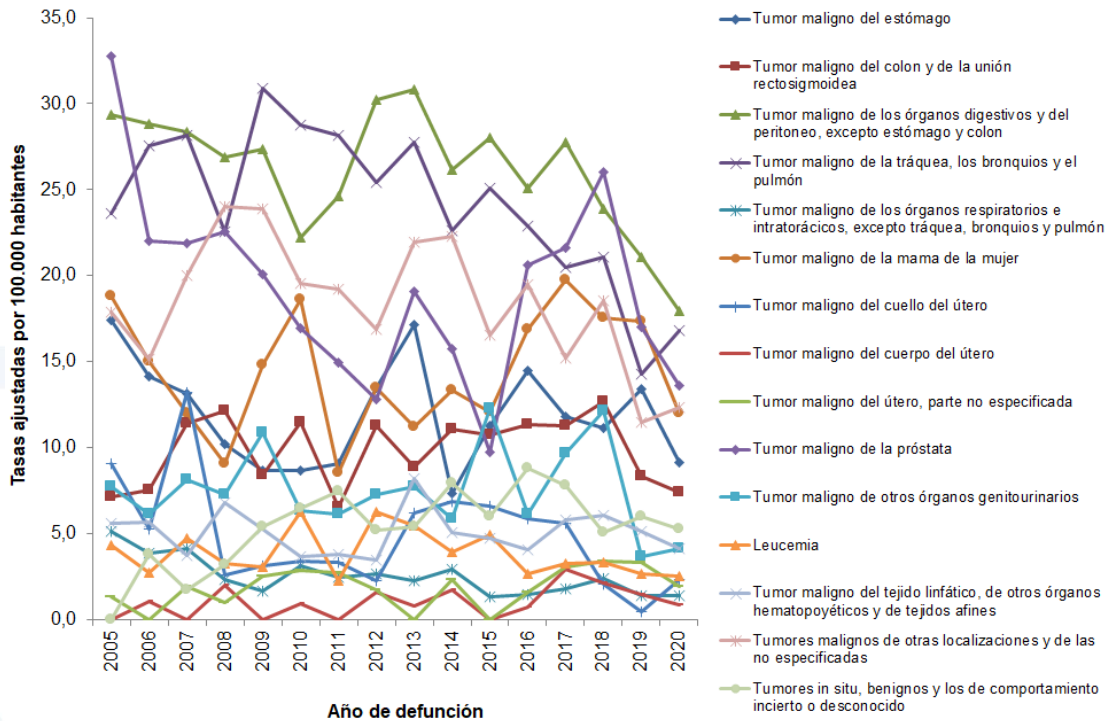
con una tasa de 0.9 muertes por cada 100.000 mujeres siendo esta la más baja en los últimos cuatro años. Un aspecto que llama la atención y es válido resaltar es la concentración entre las subcausas de un año a otro, donde se logró evidenciar cómo el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y el Tumor maligno de la próstata ocuparon la primera y tercera subcausa de mortalidad por neoplasias entre el 2019 y 2020.

La segunda subcausa de mortalidad por neoplasias en el municipio de Itagüí, es el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón representando para el 2020 un total de 16,8 muertes por cada 100.000 habitantes, desplazando la segunda causa para el año 2019 que correspondió al Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa ajustada de 17,3 muertes por cada 100.000 mujeres, lo anterior es un aspecto positivo y podría estar relacionado a una mayor oportunidad en el diagnóstico y tratamiento para este tipo de tumor que afecta principalmente a las mujeres.

Al revisar la tercera subcausa de mortalidad por neoplasias para el 2019 y 2020, se encuentra el tumor maligno de próstata, este subgrupo presentó una tendencia a incrementar, desde el año 2015, sin embargo, en estos últimos dos años ha presentado una ligera disminución con un total de 13,6 muertes por cada 100.000 hombres.

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 sobrevivencia, al igual que es de vital importancia fortalecer las acciones intersectoriales para la prevención de muertes por estas causas.

Figura 33. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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.

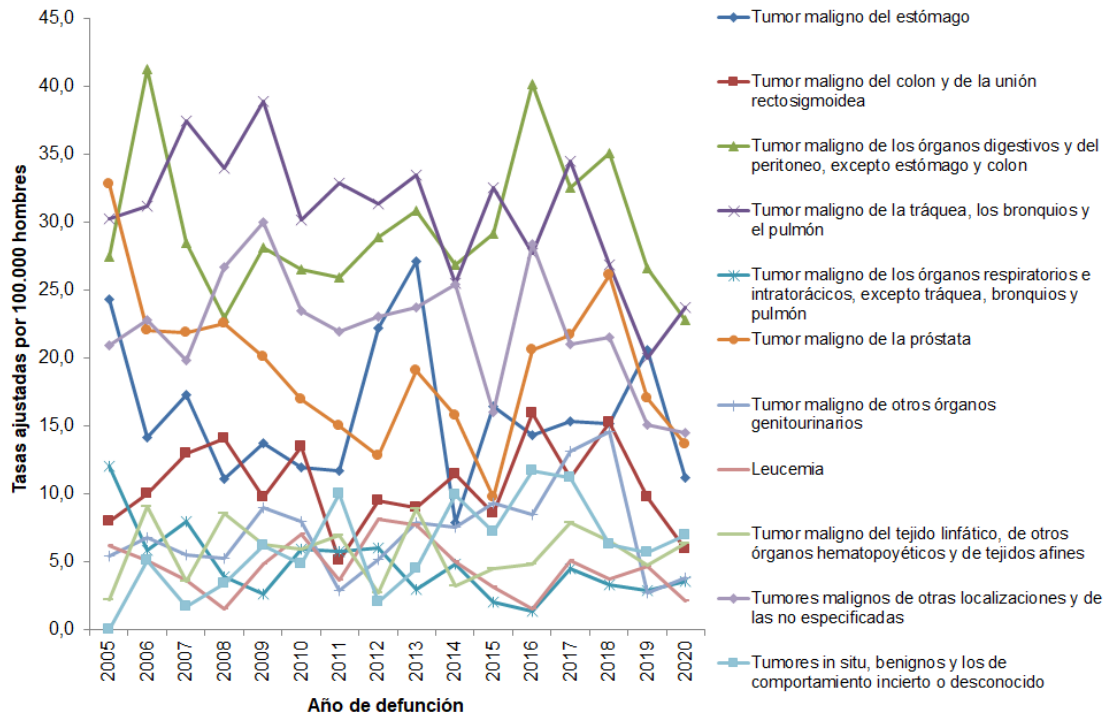
En el grupo de los hombres, se encontró que para el 2020 la tasa de mayor relevancia está dada por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 23,7 muertes por cada 100.000 hombres, desplazando la que fue la tercera causa para el 2019 con una tasa de 20,0 muertes por cada 100.000 hombres los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, ahora ocupa la primera subcausa por neoplasias en los hombres para el año de observación.

Otro aspecto que llama la atención da lugar al incremento en las tasas de mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en los últimos cinco años, representando la tasa más baja y ocupando la segunda subcausa en el año 2020 con una tasa de 22,8 muertes por cada 100.000 hombres y que para el 2019 ocupó la primera subcausa con 26,6 muertes por cada 100.000 hombres.

En relación con la tercera subcausa de mortalidad por neoplasias se encuentra Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 14,5 muertes por cada 100.000 hombres destacando como positivo la disminución gradual en el periodo 2005 a 2020.

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 34. Tasa de mortalidad en hombres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en mujeres

Las tasas de mortalidad en mujeres por subcausas en el grupo de neoplasias denotan interés especial al presentar variaciones en las tasas para las subcausas de mayor relevancia y subsiguiente.

Concretamente, para el 2020 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; las cuales presentaron una tasa de mortalidad ajustada de 14,8 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 17,3 muertes por cada 100.000 mujeres, evidenciando una leve disminución.

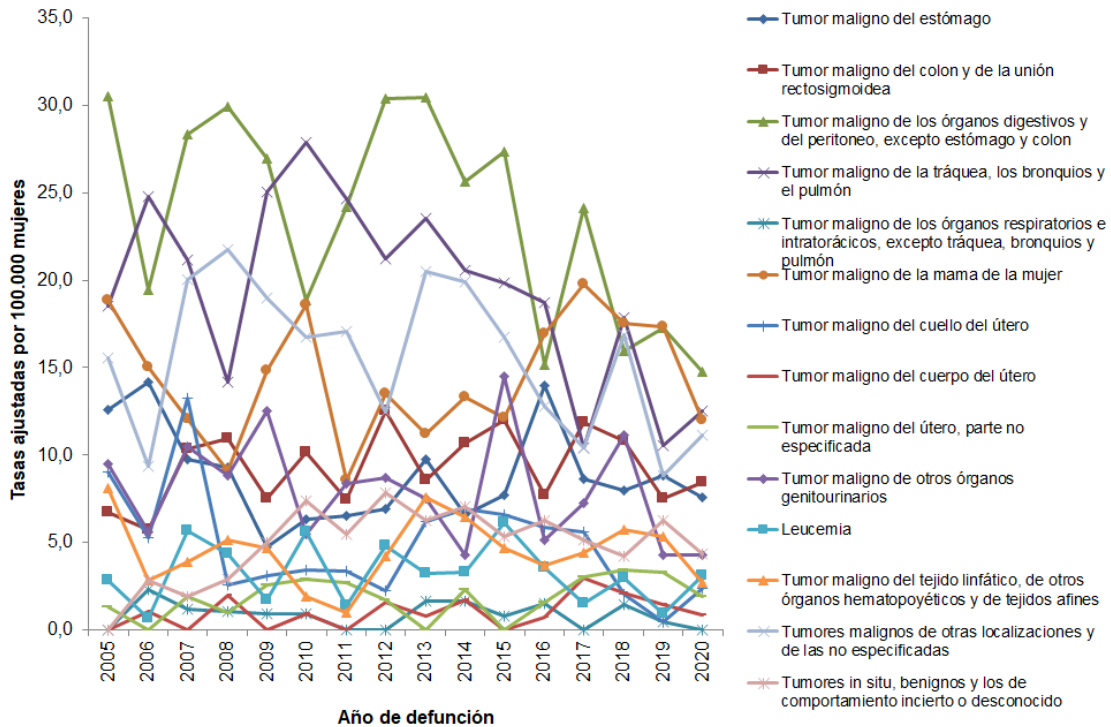
La segunda subcausa para el 2020, se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con una tasa de mortalidad ajustada de 12,5 muertes por 100.000 mujeres,

evidenciando un aumento frente al 2019 donde se tuvo una tasa de mortalidad ajustada de 10,6 muertes por cada 100.000 mujeres.

Así mismo, reviste un gran interés analizar el comportamiento de cáncer de mama como trazador en neoplasias de la mujer, lo anterior refleja una disminución desde el año 2014 a 2020 ubicando la tasa más baja en este último año de observación con 12,0 muertes por esta subcasa por cada 100.000 mujeres ubicándola como la tercera subcausa de mortalidad en las mujeres. Lo anterior, 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.

En último lugar de subcausas de mortalidad en las mujeres, lo ocupa el Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa de 0,9 muertes por cada 100.000 mujeres reflejando un aspecto positivo en lograr bajas tasas de mortalidad por esta subcausa. 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 35. Tasa de mortalidad en mujeres por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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.

Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo las enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra que la primera subcausa de este grupo lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 66,4 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2020.

Al revisar la segunda subcausa de mortalidad, que son las enfermedades cerebrovasculares se encontró que no representan variaciones significativas al momento de analizar las tasas según sexo, ya que comparten esta misma jerarquía. Sin embargo, la tercera subcausa de mortalidad

cambia entre hombres y mujeres, siendo para los hombres, las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 17,7 muertes por 100.000.

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.

Para el caso de las mujeres, la tercera subcausa es la insuficiencia cardíaca, con una tasa de 10 muertes por cada 100.000, y aunque jerárquicamente no coincide con los hombres, sí lo hace en el valor de la tasa, siendo para estos de 9,9 muertes por cada 100.000 en el año 2020. Resaltando que, si bien es una causa común de mortalidad para ambos géneros, existen diferencias en la manifestación de sus síntomas, toda vez que las mujeres son más propensas a presentar síntomas no relacionados con el dolor en el pecho, el cual es el más común en los hombres, por lo que es probable que el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca sea menos frecuente que en los hombres.

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 2020, se ha mantenido constante, donde en el último año se registró una tasa de 12,3 muertes por 100.000 habitantes. Por otro lado, se evidencia que las enfermedades cerebrovasculares no tienen variación significativa para este periodo, registrando una tasa de 22,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

En contraposición con lo anterior, si evaluamos no sólo a nivel municipal, sino a nivel nacional el cumplimiento 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.

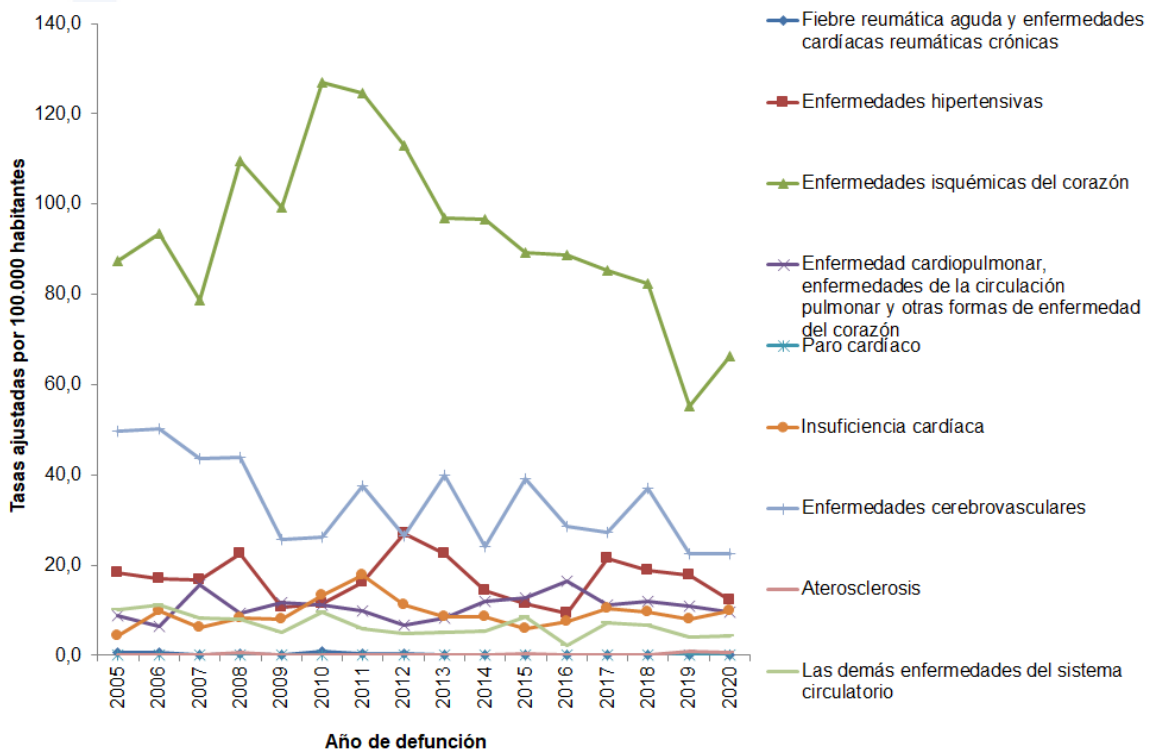
A razón de lo enunciado, y teniendo presente que no se presentan diferencias significativas por sexo, si bien es cierto que culturalmente los hombres no tienen por sí solos el hábito de asistir a actividades de protección específica y detección temprana lo cual aporta a que las tasas de mortalidad en ellos sean ligeramente más altas.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí, al revisar estas cifras se adoptó la estrategia de “Espacios cardioprotégidos” 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 36. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

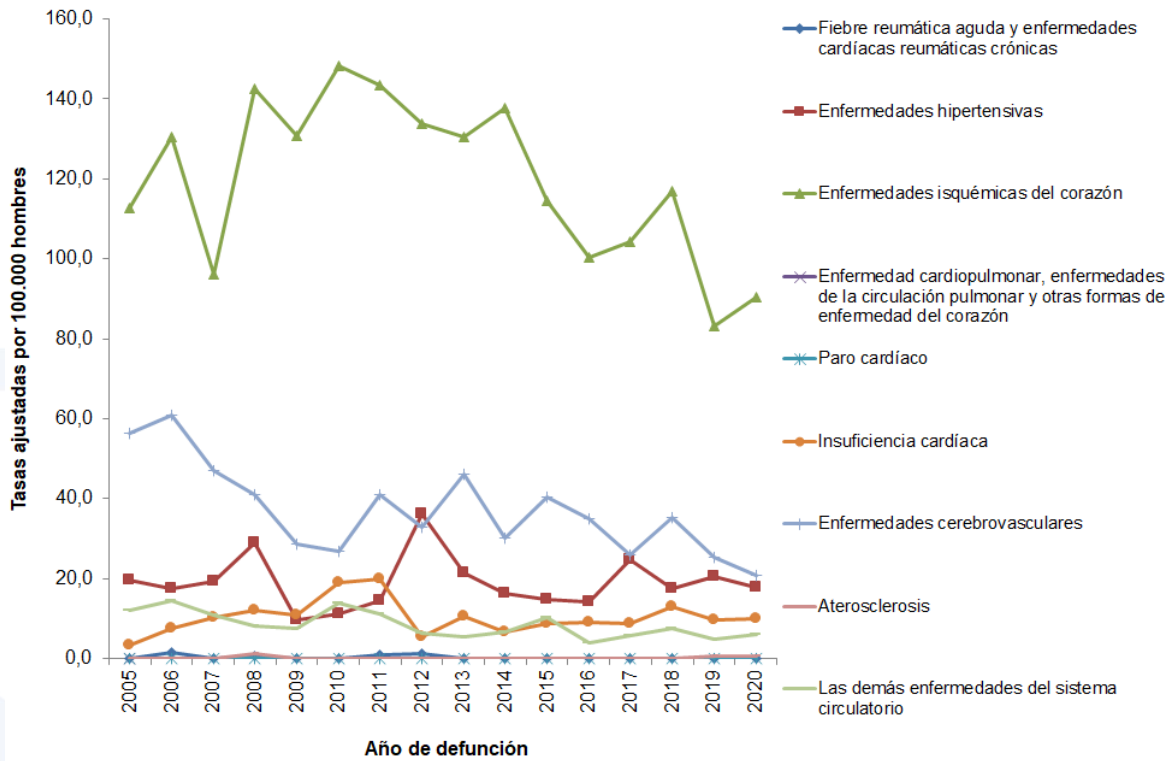
Enfermedad del sistema circulatorio en hombres

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, segunda y tercera causa de mortalidad, en su orden, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas.

En la primera subcausa de mortalidad en los hombres para el año 2020 respecto al año inmediatamente anterior, se pasó de una tasa de mortalidad de 83,1 muertes por cada 100.000 hombres a 90,3 muertes por cada 100.000 hombres. Para la segunda y tercera subcausa, las tasas de mortalidad presentaron disminuciones entre el año 2019 y 2020.

Lo anterior, puede explicarse 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 37. Tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



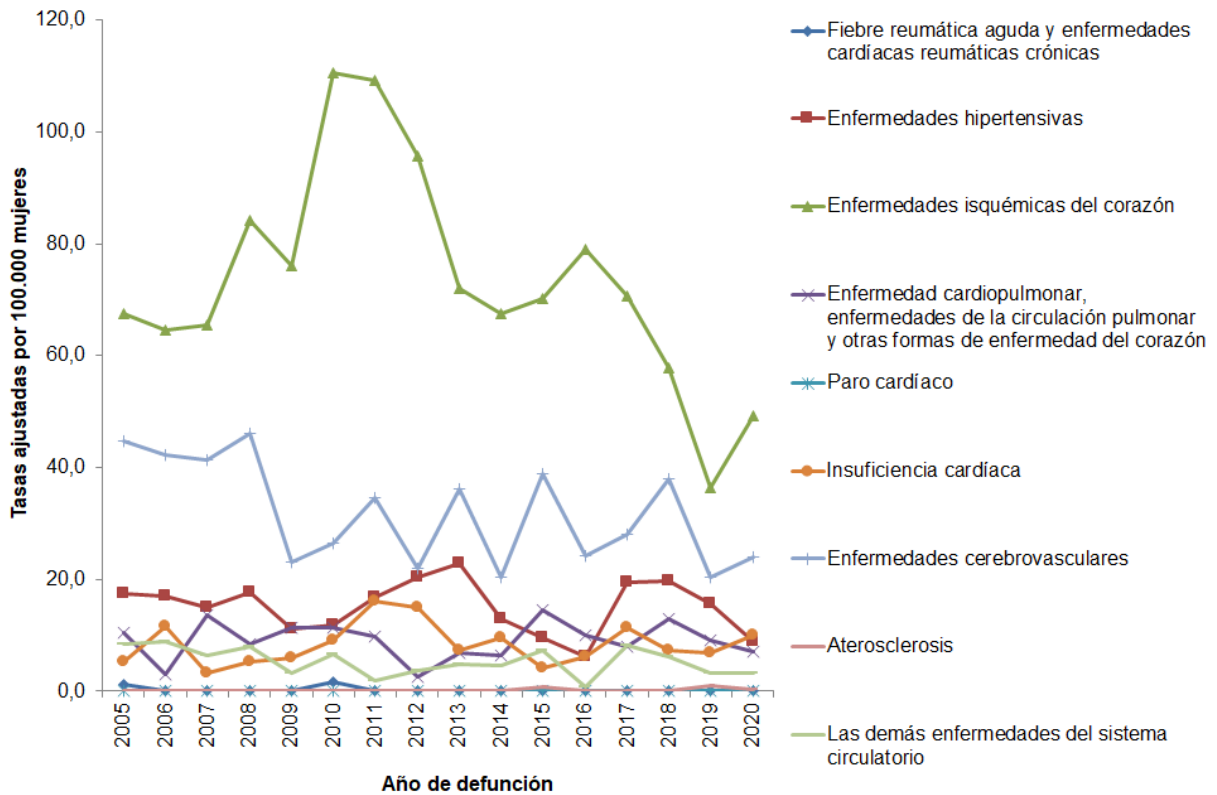
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedad del sistema circulatorio en mujeres

Con relación a las mujeres, a pesar de que para el año 2019 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 2020, estas volvieron a aumentar, pasando de 36,4 a 49,3 muertes por cada 100.000 mujeres en las isquémicas, y de 20,4 a 24,1 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, está la insuficiencia cardíaca, donde se presenta un aumento de 7 a 10 muertes por cada 100.000 mujeres del año 2019 al 2020, 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 38. Tasa de mortalidad en mujeres para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

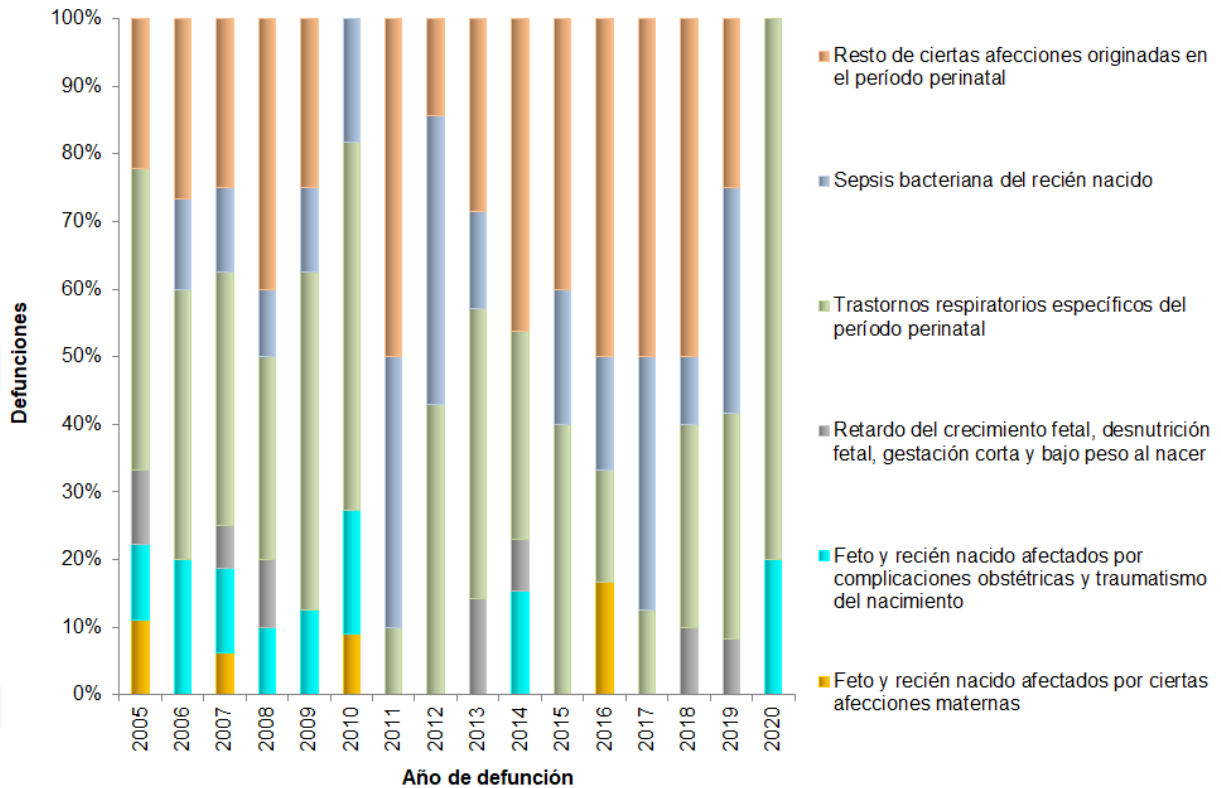
Las afecciones originadas en el periodo perinatal, son las que con menor frecuencia se presentan en el municipio con porcentajes inferiores con respecto a las condiciones materno infantiles, lo cual indica que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado 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 el municipio de

Itagüí, solo se atienden partos que son expulsivos o por primer nivel de atención con la ESE 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, para el año 2020, estos dos últimos no presentaron ninguna muerte, a diferencia de los trastornos respiratorios que mantuvieron su valor de 4 al igual que en el 2019.

Cabe mencionar, que el número de muertes a causa del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento presentó 1 caso, destacando que no se presentaban casos desde el año 2014.

Figura 39. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2020

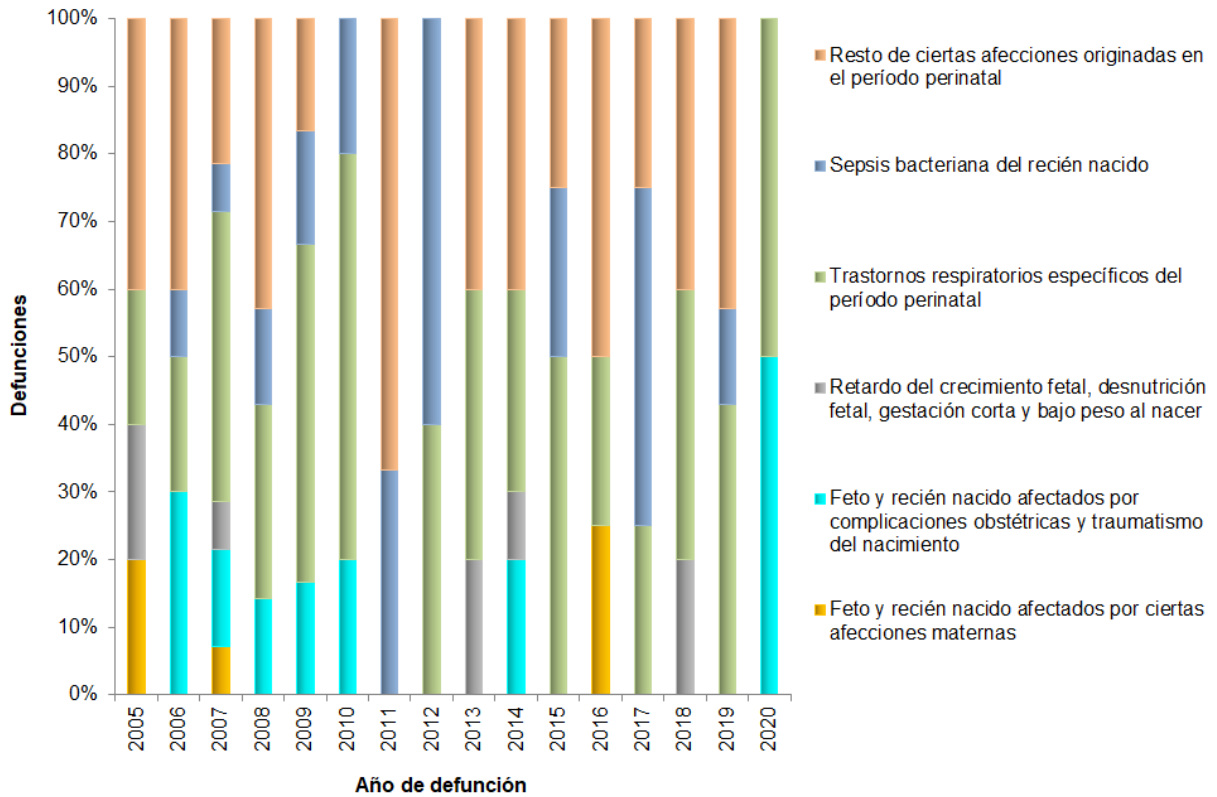


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 solo 2 casos para el 2020, 1 de ellos debido a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y otro a causa del feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, y representando un 40% del total de muertes.

Figura 40. Número de muertes en hombres para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2020

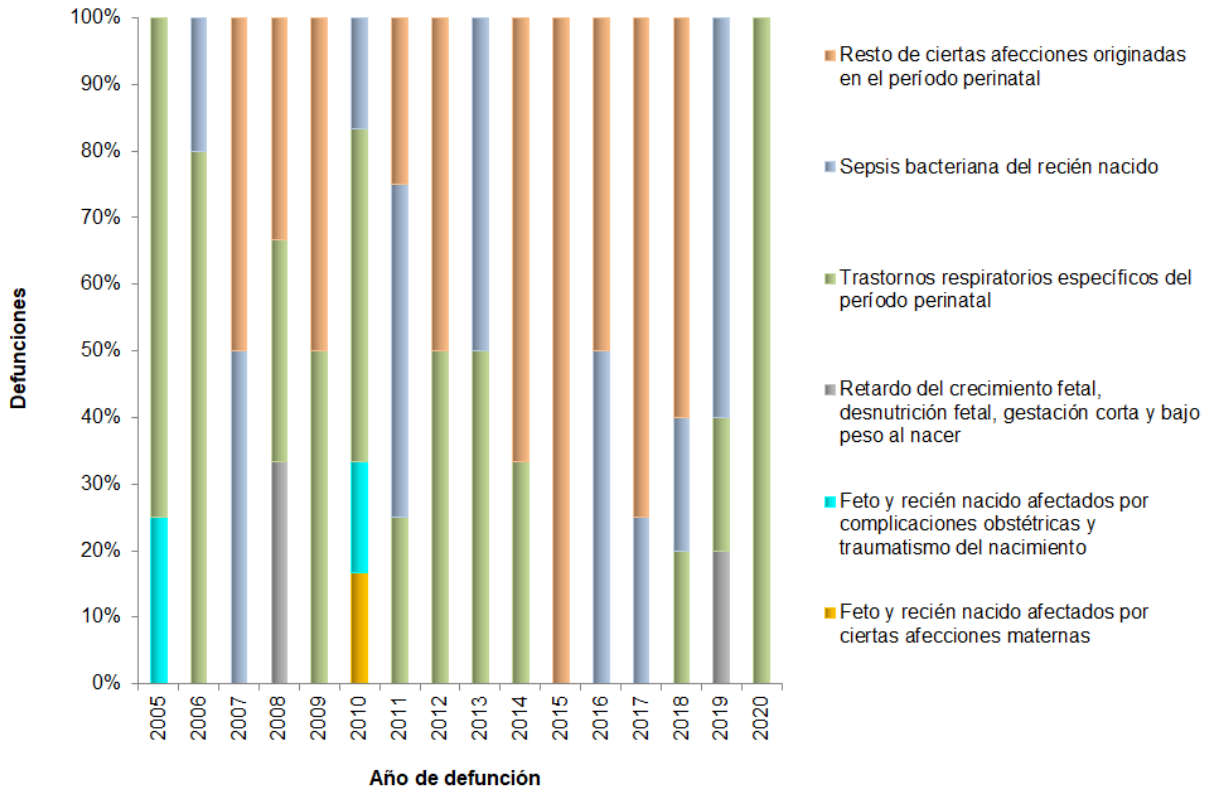


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

La mortalidad perinatal para el caso de las mujeres se tiene evidencia de tres (3) muertes registradas para el año 2020, todos correspondientes a trastornos respiratorios específicos del período perinatal, causa que más ha afectado a las mujeres durante todo el periodo observado, seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, el cual no ha presentado casos en los últimos dos años.

Figura 41. Número de muertes en mujeres para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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.

De acuerdo con la trazabilidad de las estadísticas en el periodo de observación que va entre el 2005 al 2020, se reconoce que el grupo de las causas externas han generado un alto impacto a

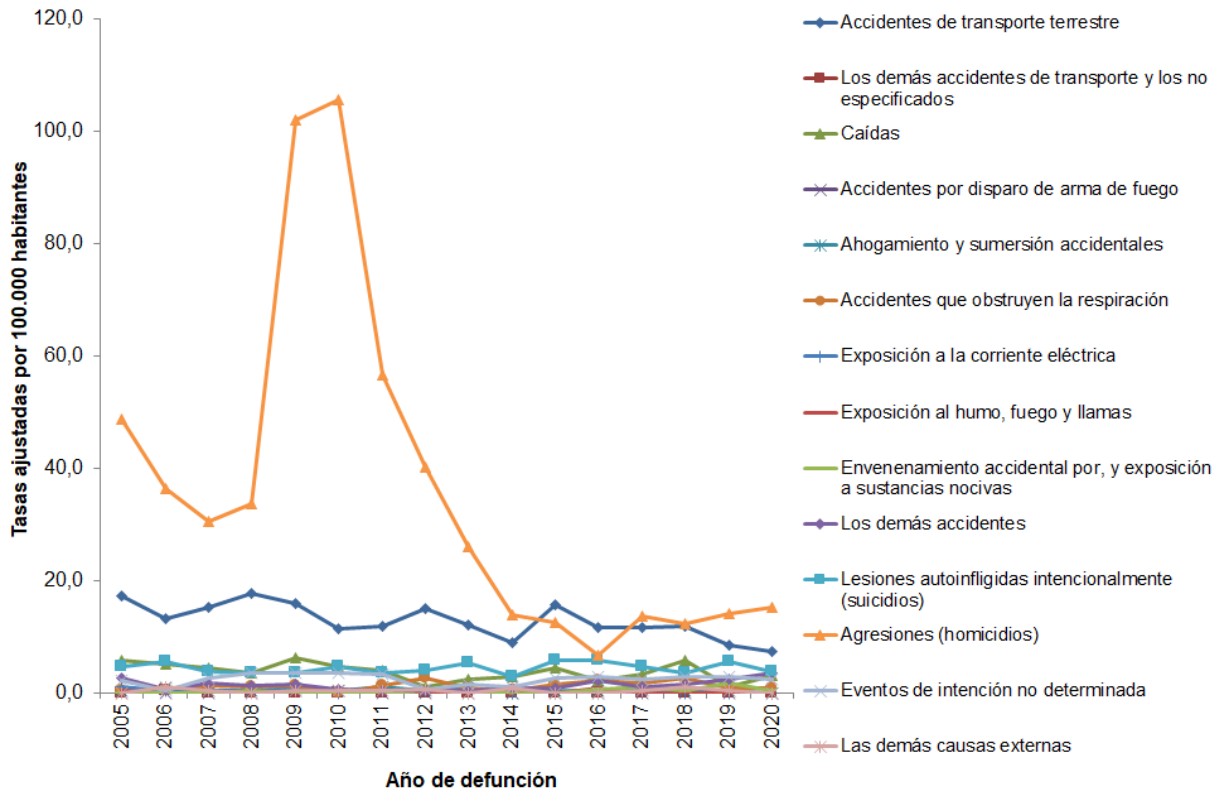
nivel de mortalidad en hombres y mujeres del municipio de Itagüí, siendo el periodo entre 2009 – 2010 el que registró mayores tasas en comparación con otros años.

Al desagregar por subgrupo la mortalidad por causas externas, es evidente que las agresiones (homicidios), se posicionan como la primera causa que origina el mayor riesgo de muerte en la población general para los últimos cuatro 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 se duplicó, alcanzando 13,6 homicidios por cada 100.000 habitantes; y el último año de observación se registraron 15,2 homicidios por cada 100.000 habitantes. 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. Lo que se muestra de manera esperanzadora las intervenciones y campañas de prevención que se realizan 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. 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 42. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

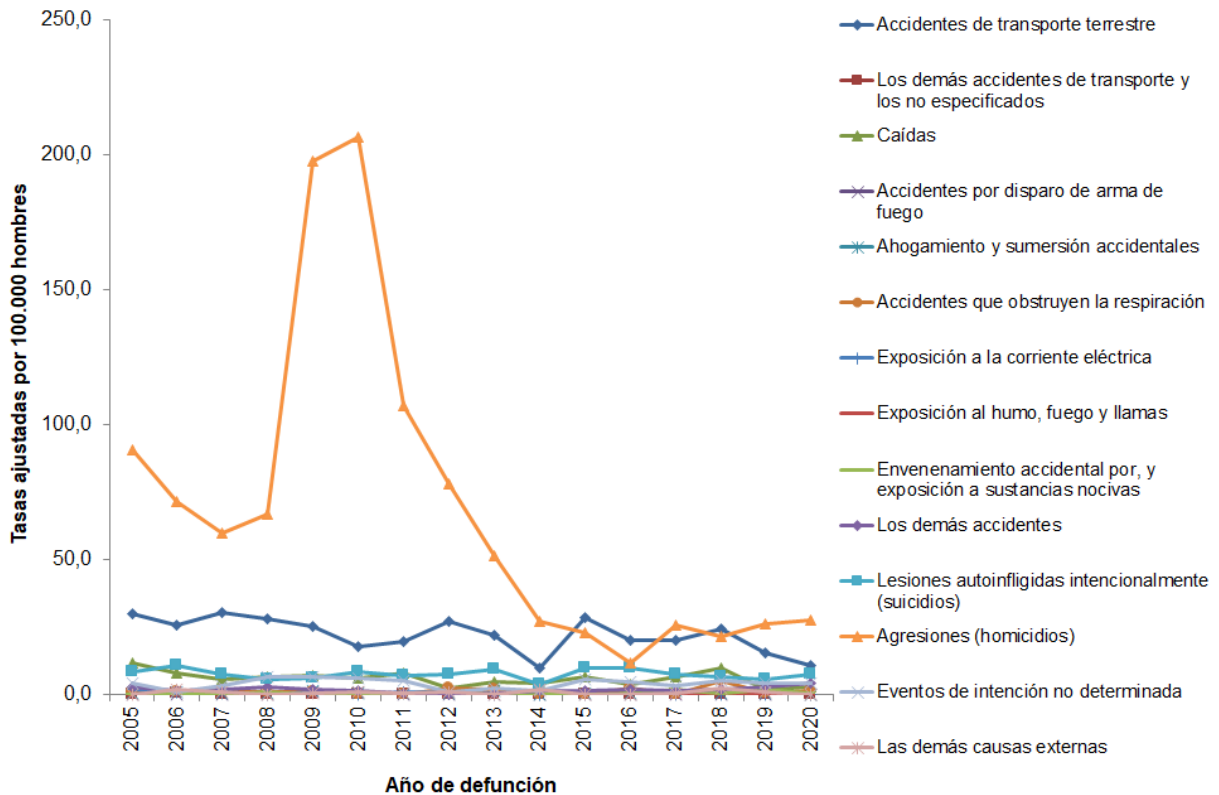
Causas externas en hombres

Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad por causas externas para el año 2020, según el sexo de la víctima; se encontró que, en los hombres ocupa el primer lugar las agresiones (homicidios), registrando una tasa de 27,4 casos por cada 100.000 hombres del municipio de Itagüí, cifra que se lamenta profundamente ya que se muestra en una tendencia ascendente desde la firma de los acuerdos de Paz para el país en el 2016. El número de homicidios violentos en el país ha crecido considerablemente debido a la ampliación y auge de grupos criminales. Desde la administración municipal se realiza continuas campañas que buscan reforzar la tolerancia entre los ciudadanos, operativos preventivos en zonas identificadas con mayores riesgos de riñas callejeras, así mismo, se realizan capturas continuas de personas que presuntamente atentan contra la vida de otros ciudadanos.

En segundo lugar, para el 2020 se ubican los accidentes en transporte terrestre con una tasa ajustada de mortalidad de 11 muertes por cada 100.000 hombres del territorio, este indicador se muestra en descenso en comparación al 2019 que reportó 15,4 casos por cada 100.000 hombres, esto se debe al impacto que ha tenido las diferentes campañas realizadas desde la administración municipal, como algunas acciones de mitigación y reducción del impacto, de las cuales se destaca 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 2020 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. 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 43. Tasa de mortalidad en hombres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

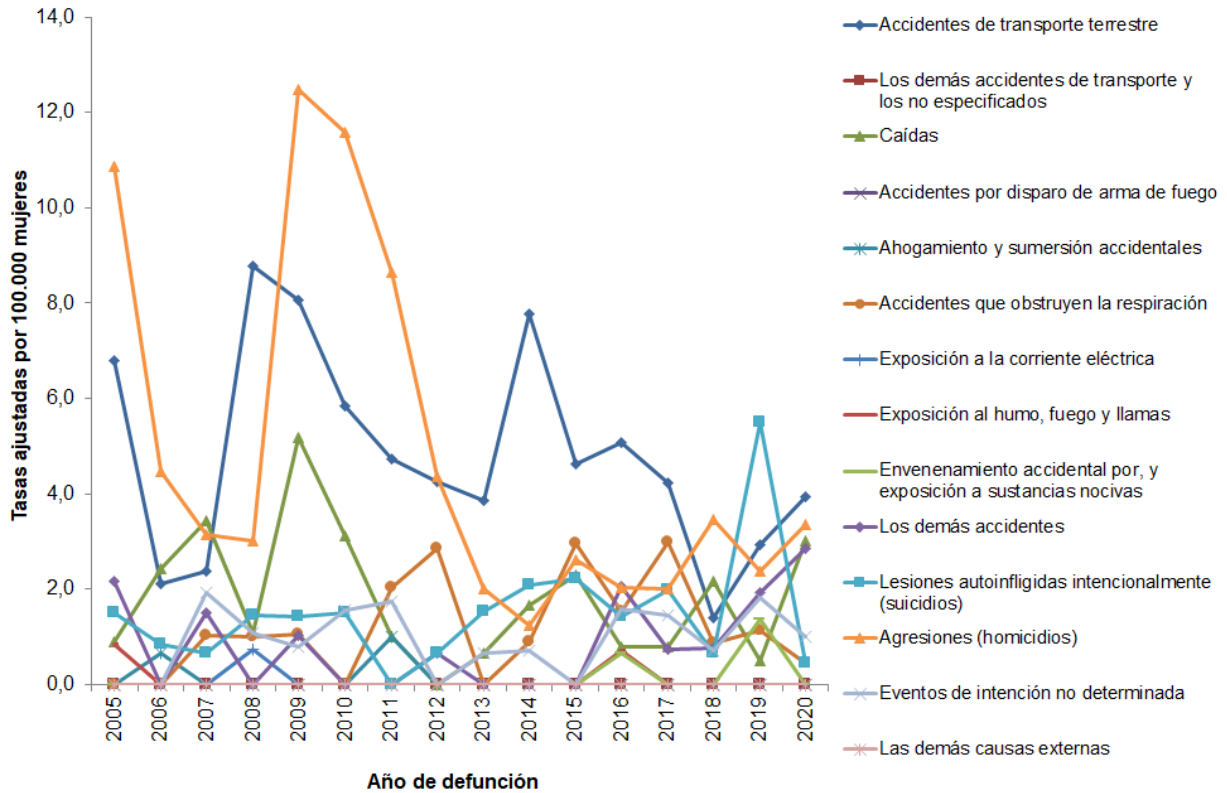
Causas externas en mujeres

Siguiendo en la misma línea de análisis, para las mujeres del municipio de Itagüí, se reconoce como primera causa de muerte en el subgrupo de causas externas para el 2020 los accidentes de transporte terrestre, alcanzando 3,9 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; y en el 2019 subió a 2,9 casos por cada 100.000 habitantes. 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 2020 en segundo lugar se ubican las agresiones (homicidios), alcanzando 3,4 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 3 casos por cada 100.000 mujeres del municipio, lo que subió drásticamente en comparación al 2019 que registró 0,5 muertes por cada 100.000 mujeres, por esto que 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 44. Tasa de mortalidad en mujeres para causas externas del municipio de Itagüí, 2005 – 2020



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 2020, 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 25,3 casos por cada 100.000 habitantes, y al compararlo con el año anterior se observa que bajo 7,6 puntos, ubicándose como la tasa más baja registrada en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2020. 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.

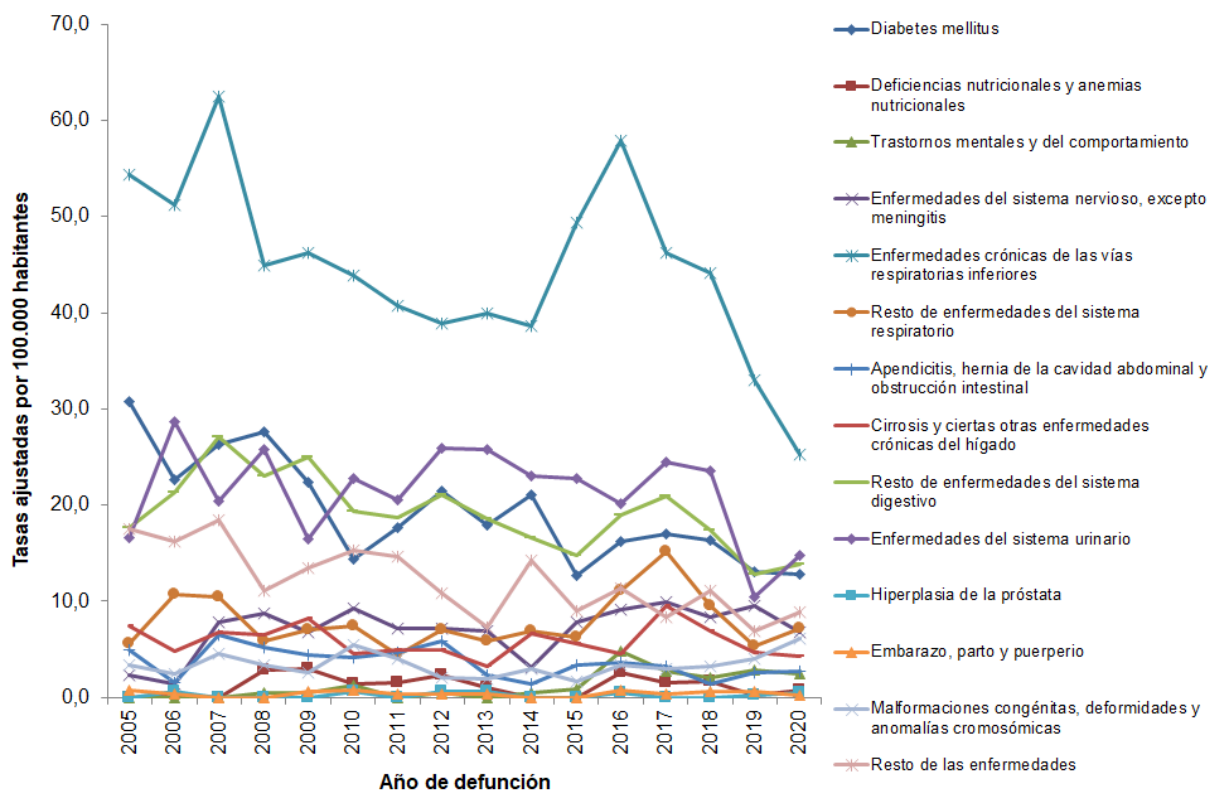
Continuando con la línea de análisis en segundo lugar, se encuentra las enfermedades del sistema urinario, que para el 2020 alcanzó una tasa ajusta de mortalidad de 14,7 casos por cada 100.000 habitantes, que en comparación al años inmediatamente anterior esta fue mayor en 4,2 puntos; desde la Secretaría 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, con una tasa ajusta de mortalidad de 13,8 muertes por cada 100.000 habitantes, que con respecto al 2019 subió de posición siendo 1 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 45. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas en hombres

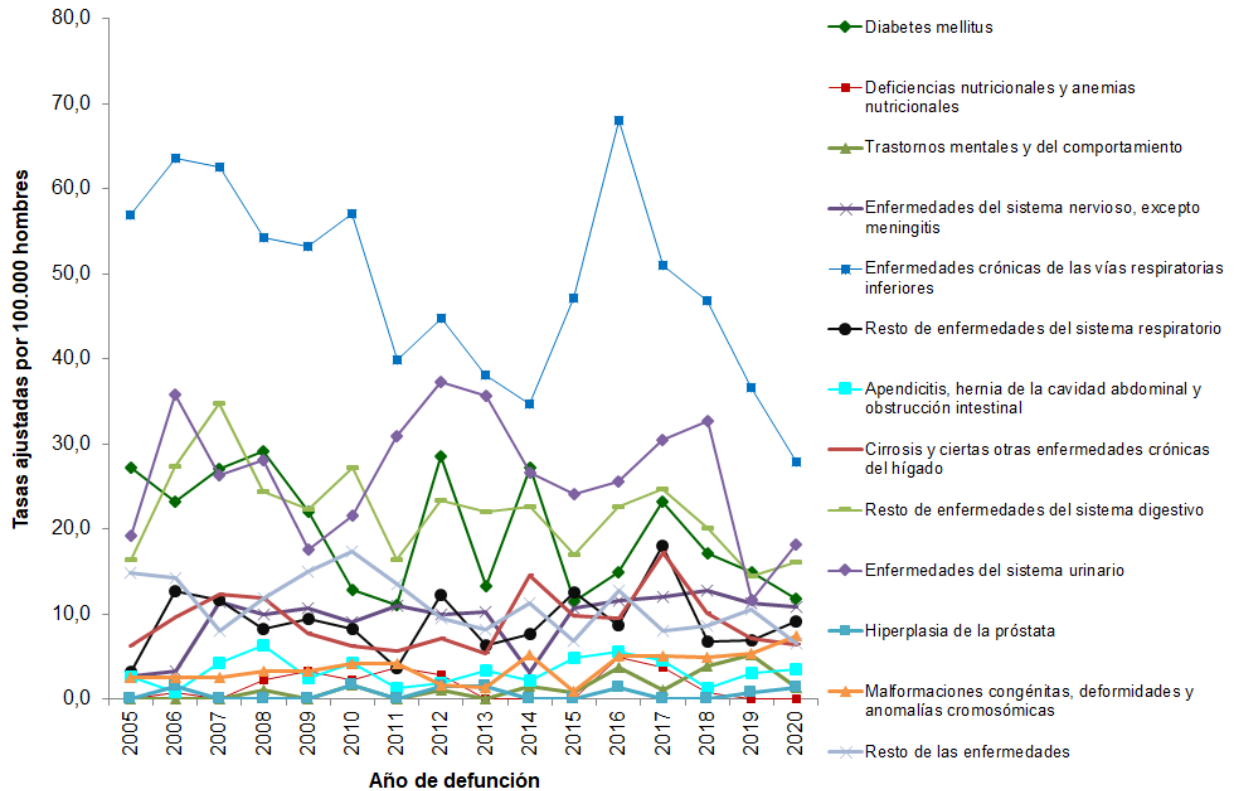
Al analizar las demás causas de mortalidad que afectan directamente a los hombres del municipio de Itagüí, para el año 2020 se pudo conocer que en primer lugar se encuentra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 27,9 muertes

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.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 18,1 muertes por cada 100.000 hombres, tasa que viene en descenso desde el año 2018 y que en comparación con el 2019 disminuyó 6,4 puntos en la tasa ajustada de mortalidad. 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.

Y en el tercer lugar de nuestro análisis de mortalidad por hombres, se encuentran el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 16,1 defunciones por cada 100.000 hombres para el año 2020, que con respecto al 2019 aumentó 1,7 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 y rutinas cómo lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño; desinfectar frutas y verduras antes de comerlas.

Figura 46. Tasa de mortalidad en hombres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas en mujeres

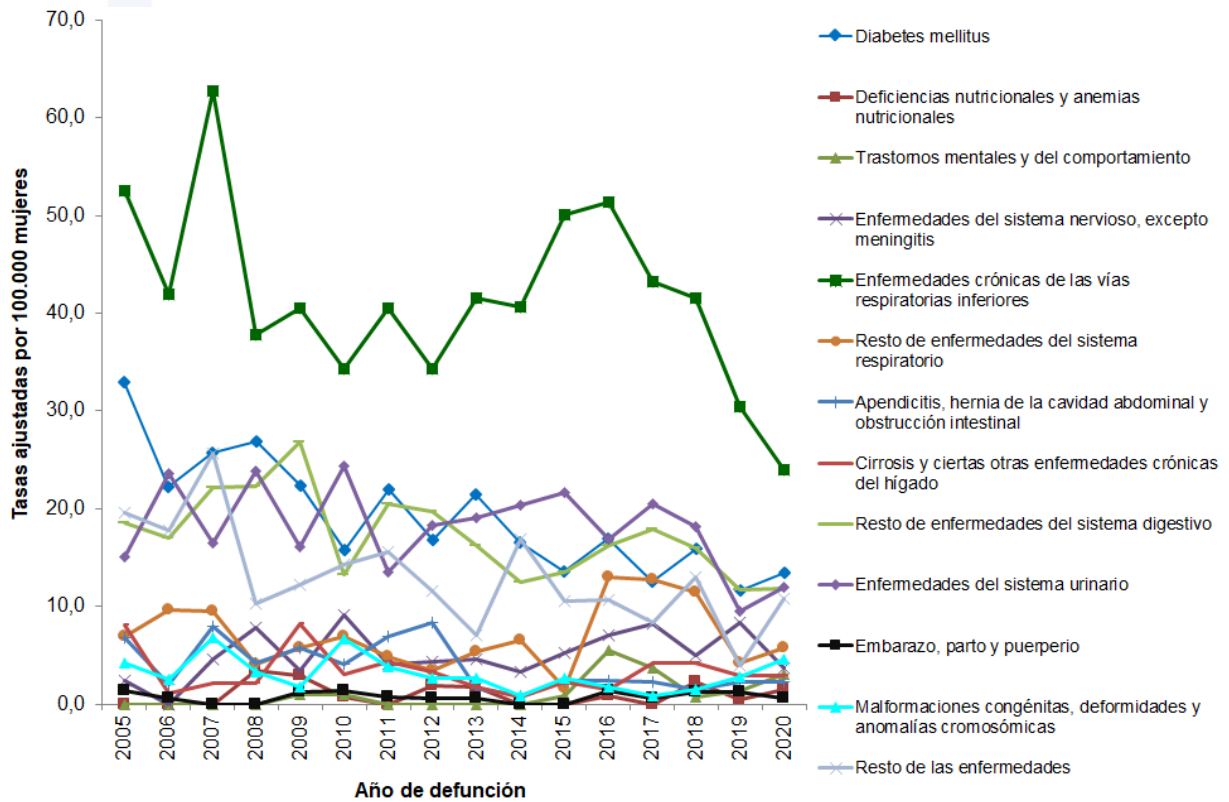
De acuerdo con las estadísticas registradas sobre las demás causas de mortalidad para las mujeres del Municipio de Itagüí en el año 2020, se conoció que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores al igual que los hombres son las que registran mayores tasas ajustadas de mortalidad en los últimos años. Para el último año de observación se reflejó una tasa ajustada de 23,9 muertes por cada 100.000 mujeres que residen en el Municipio de Itagüí, en contraste con el año anterior se observa una disminución de 6,5 puntos en la tasa ajustada reportada para el 2019.

En segundo lugar, se encuentran la Diabetes Mellitus con una tasa ajustada de 13,4 muertes por cada 100.000 mujeres residentes en el municipio, este indicador aumento en 1,8 puntos en la tasa ajustada de mortalidad con respecto al 2019. Entendiendo que esta enfermedad es

prevenible con hábitos de vida saludable, una dieta saludable, actividad física regular, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco.

En tercer lugar, con una tasa de 12 muertes por 100.000 mujeres del municipio de Itagüí están las enfermedades del sistema urinario que con respecto al 2019 ascendió 2,5 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 47. Tasa de mortalidad en mujeres para las demás causas municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 transmisibles, agresiones (homicidios) y tumor maligno de próstata.

Para el año 2020 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles fue la primera causa con 29,0 muertes en por cada 100.000 habitantes frente a la tasa departamental que se ubicó en 26,7 muertes por cada 100.000 habitantes; Si bien es cierto se observa una disminución entre los años 2018 a 2019 por esta causa de muerte, para el año 2020 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.

En un segundo lugar, se encuentra como causa de muerte las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 15,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Aunque este indicador se encuentra por debajo de la tasa ajustada reportada por el departamento de Antioquia, que se ubicó 12,6 más que el municipio de Itagüí, no se debe 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 tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de próstata, el cual para el año 2020 representó una tasa de 13,6 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.

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.

Tabla 25. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Itagüí, 2006-2020

Causa de muerte	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	7,2	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,8	12,0	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,7	2,4	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,5	13,6	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,4	9,1	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	12,8	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,4	3,8	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,2	2,4	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	15,2	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,7	29,0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 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 2020. 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.

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.

Tabla 26. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Itagüí, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,64		0,36	0,40		0,80	0,41	0,39			0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)						0,40							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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,33						0,40		0,39			0,38	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,31			0,34		0,40							0,00	0,40	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,31	0,33	0,64			0,40			0,41			0,77	0,00	0,40	0,00	0,00
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
Enfermedades del sistema digestivo	0,31									0,78			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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,82	4,97	9,14	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
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
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
Todas las demás enfermedades						0,40							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

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.

Por otro lado, el grupo que contiene ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ha experimentado altas tasas durante el periodo 2005 a 2020, con 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. Sin embargo, para el año 2020, hubo una disminución considerable en esta tasa, presentando un valor de 1,58 muertes por cada 100.000 menores de un año, ya que para el año anterior esta había obtenido una tasa de 5,5.

El comportamiento para el resto de los años analizados, no presenta variaciones significativas ni fluctuaciones cíclicas, por el contrario, a partir del 2015 las tasas específicas de mortalidad infantil han sido constantes y mantienen esta tendencia hasta el 2018.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) hombres, municipio de Itagüí, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,65		0,69	0,77			0,79				0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,79	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas								0,77					0,74	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,62			0,69		0,77							0,00	0,79	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		0,63	0,65									1,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio		1,26	1,30				0,79		0,79			2,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo										0,75			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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3,10	6,80	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
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
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
Todas las demás enfermedades						0,77							0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,63							0,79		0,75		0,00	0,00	0,00	0,00

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 último periodo evaluado se aprecia una disminución importante, obteniendo una tasa de 1,66 muertes por cada cien mil menores de un año.

Esta misma tasa la obtuvo el grupo de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde se evidencia una tendencia homogénea a la disminución en los años evaluados, con un pico de 3,81 equivalente 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 y para el año 2020 se presenta un leve aumento en la tasa, quedando en 1,66. Es importante anotar que se nota mejor resultado en los últimos años debido a los programas dirigidos a mujeres gestantes.

Tabla 28. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año) Mujeres, municipio de Itagüí, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,64					1,67		0,82			0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)						0,82							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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,70								0,82			0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													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
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
Enfermedades del sistema digestivo	0,63									0,82			0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,53	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
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
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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2020.

Sin embargo, para el grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad no hubo una variación significativa, manteniéndose estable con una tasa de 7,7 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, siendo esta la única causa de mortalidad para el periodo evaluado, lo que da cuenta de la efectividad de las acciones de salud pública implementadas.

Tabla 29. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					5,99					6,10	6,10		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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											6,10		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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	5,86											6,09	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
Enfermedades del sistema digestivo	11,71							6,08					0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario							12,12						0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			11,81		11,98	8,09	12,12	6,08		6,10	6,10		0,00	6,04	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					5,99								0,00	12,09	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades											6,10		0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35,14		23,51	5,95						6,10	6,10		12,13	6,04	7,75	7,69

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.

Tabla 30. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											11,87		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
Enfermedades del sistema nervioso			23,25					23,74				11,85	0,00	11,77	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	11,52											11,85	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
Enfermedades del sistema digestivo	11,52								11,87				0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario						11,84							0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					23,50	11,79	23,68			11,89			0,00	11,77	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					11,75								0,00	11,77	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), para el año 2020 solo hubo una causa de mortalidad en mujeres entre 1 y 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.

Tabla 31. Tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2005 – 2020

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias					12,23						12,54	12,55	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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				12,11									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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				12,11	12,23								0,00	12,42	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	11,91												0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario							12,42						0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			23,99			24,68		12,48			12,55		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
Todas las demás enfermedades											12,54		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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

Con respecto al número de defunciones en la niñez, para los grupos de edad de menores de cinco años, a diferencia de los resultados presentados en el año 2019, donde las primeras causas de mortalidad estuvieron dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 74,46, y donde venían aumentando su valor desde años anteriores, para el año 2020, estas afecciones disminuyeron considerablemente, obteniendo una tasa de 24,7 muertes por cada 100.000 menores de cinco años, pasando de ser la primera a la segunda causa de mortalidad en este grupo de edad.

Por otro lado, el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas pasó de tener una tasa de 24,8 a 55,5 muertes por cada cien mil menores de 1 a 4 años, ocupando el primer lugar en la lista de causas de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño. Y aunque bien algunas de estas causas pueden darse por factores genéticos, es importante que se ponga en marcha acciones de fortalecimiento a la hora de incentivar a las madres a la asistencia de los controles prenatales durante el embarazo o los de crecimiento y desarrollo con los niños y niñas de esta edad.

Por último, se encontró que las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (anemias, leucemias, linfomas, mielomas), junto con las causas externas de morbilidad y mortalidad (dentro de las que puede estar los ahogamientos, intoxicaciones, homicidios, quemaduras) obtuvieron una tasa de 6,2 muertes por cada cien mil niños menores de cinco años. Y si bien en esta última, las fluctuaciones más altas se dieron en 2005 y 2007, es importante seguir trabajando en la disminución de esta tasa, toda vez que son muertes evitables, y dando cuenta de esto, se puede observar cómo en 2016, dado que en la ciudad se decretó la prohibición del uso de la pólvora en las fiestas decembrinas y se lanzó una campaña preventiva, esta tasa pasó de presentar 9,7 muertes por cada 100.000 niños a 0.

Tabla 32. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																			
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,44		9,60	4,83		9,74	4,87	9,74	4,86		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				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00	0,00	6,21	6,17				
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				
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				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													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				
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				
Enfermedades del sistema digestivo	14,08							4,87		9,74			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				
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				
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				
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				
Todas las demás enfermedades						4,831					4,87		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				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2020, la tasa de defunciones en la niñez para hombres de los grupos de edad menores de cinco años tuvo el mismo comportamiento que la tasa de población general, mostrando que las causas de mortalidad están dadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 83,7, seguidas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, donde se registra una tasa de 23,9 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años y en el cual se observa que estos son quienes aportan la mayor carga a la tasa general.

Tabla 33. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niños, 2005 – 2020

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				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,29		9,40	9,43			9,49				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				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											9,463		0,00	0,00	12,02	0,00				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			9,29					9,49	9,49				9,40	0,00	12,02	0,00				
Enfermedades del sistema nervioso	9,25		18,59	9,35		9,43		8,98				9,44	0,00	18,72	0,00	0,00				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													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				
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	0,00				
Enfermedades del sistema digestivo	9,25							9,49		9,49			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				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46,25	92,60	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					
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					
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				
Todas las demás enfermedades						9,43							0,00	0,00	0,00	0,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	46,25	9,25	37,17	9,35					9,49		9,46		9,40	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 2020, las tasas de defunciones, muestran también que las principales causas de mortalidad están representadas por ciertas afecciones

originadas en el periodo perinatal y por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde ambas registran una tasa de 25,5. Cabe resaltar que, estos son los dos grupos que más afectan a ambos géneros, aunque en las malformaciones congénitas, las niñas no presentan una tasa tan alta como en los niños.

Seguidamente, y en coincidencia con la tasa general para esta mortalidad, se observa que las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y las causas externas de morbilidad y mortalidad son los grupos que siguen en la lista con las segundas tasas más altas, alcanzando un valor de 12,7, y si bien para este último grupo el valor se mantuvo estable con respecto al del año anterior, las enfermedades de la sangre dieron un salto notable, pues este había obtenido un valor de 0 muertes.

Tabla 34. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí Niñas, 2005 – 2020

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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			9,59		9,80			19,99		20,00	9,98		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	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																12,74	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		9,54		9,70						10,00							
Enfermedades del sistema nervioso	9,52		19,18	19,40	9,80	9,90						9,96				12,83	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio	9,52		9,59			9,90			10,01				0,00	9,87	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio			9,59	19,40	19,61	9,90		10,00		30,00		9,96		0,00	9,87	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	19,05									10,00							
Enfermedades del sistema genitourinario							9,96										
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	
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	
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	
Todas las demás enfermedades										10,00				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	

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.

2.1.4 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 2020; 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 (2005-2020) se tuvo un total de 103 fallecimientos relacionados con la salud mental, de los cuales: 2 han sido muertes a causa de

trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; 48 por trastornos mentales y del comportamiento; y 53 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 13 en 2020, 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 (58%), con un aporte promedio del 65% de las muertes cada año; y las mujeres el 42% restante, con un aporte promedio de 35%; sólo hubo 4 años donde las muertes femeninas superaron las de los hombres.

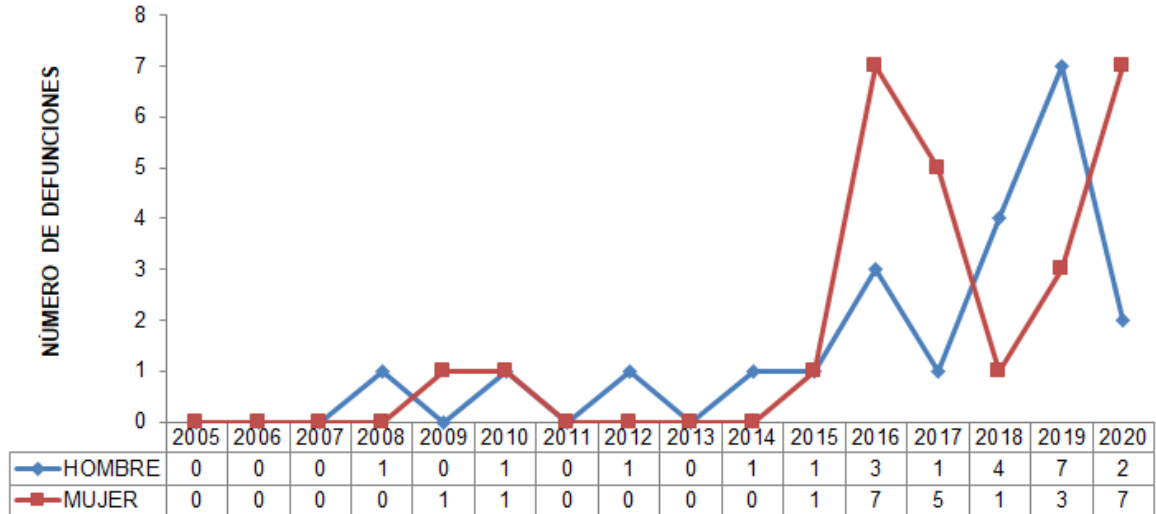
A continuación, se presenta la mortalidad desagregada según la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental.

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

En la ciudad de Itagüí, para el año 2020 se registró un total de 9 defunciones relacionadas por trastornos mentales y del comportamiento, en el año 2019 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), sin embargo, aunque para el año 2020 las defunciones se redujeron a 9, en este periodo predominaron las mujeres con relación a los hombres (7 mujeres y 2 hombres). 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 (2005-2020) 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 22 hombres y 26 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 48. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Itagüí, 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

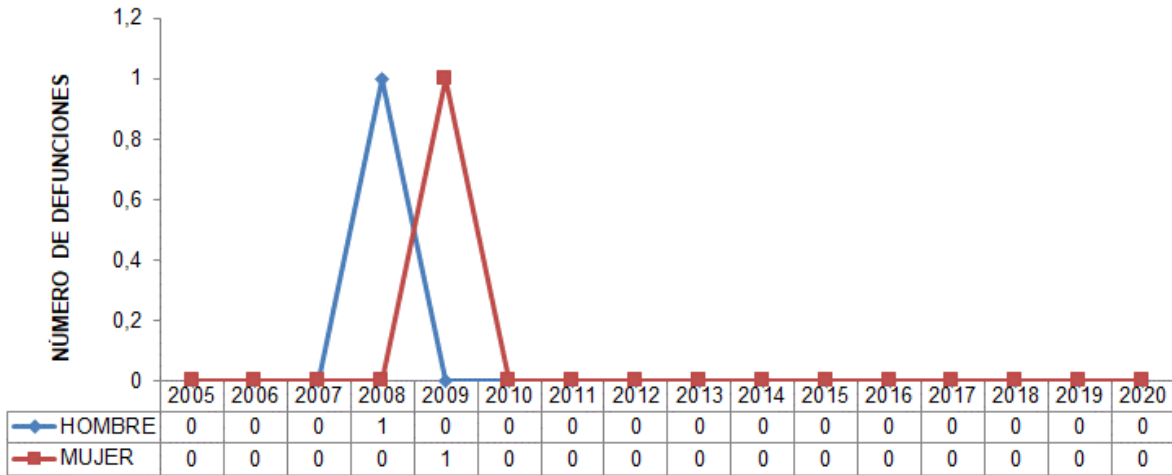
Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

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 2020, tan solo 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 municipio de Itagüí, igualmente se presentan las tablas totales y discriminadas por sexo para análisis del lector.

Figura 49. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2020



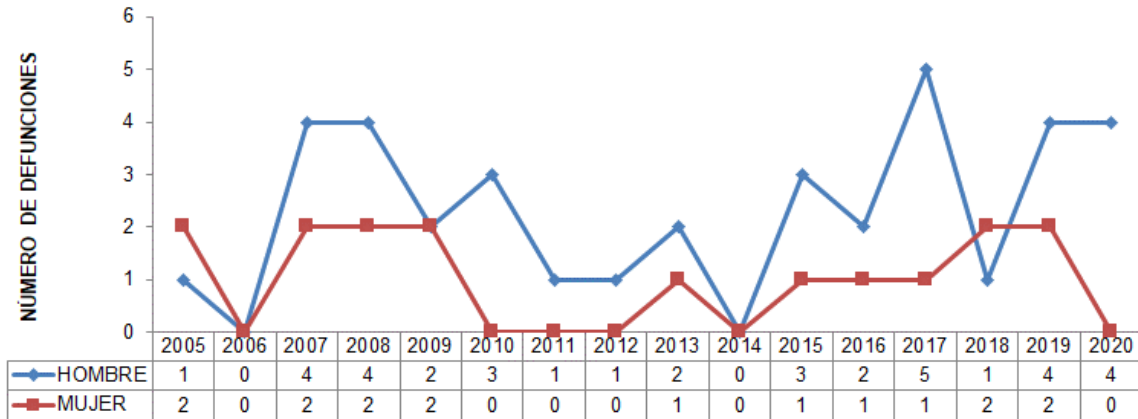
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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. Durante el periodo de 2005 a 2020 se ha tenido un total de 53 defunciones por epilepsia, de las cuales el 70% han sido casos en hombres con 37 muertes, donde 4 se presentaron en el último año evaluado, manteniendo el valor del año 2019; y 16 casos en mujeres, aportando el 30% restante, pasando de 2 muertes en el 2019 a 0 en el 2020.

Lo anterior, puede estar explicado en que los hombres presentan mayor número de lesiones por causas externas, lo que afecta al sistema nervioso dejando secuelas como lo es la epilepsia. Un traumatismo craneal como consecuencia de un accidente automovilístico o de otra lesión traumática puede provocar epilepsia y es ampliamente conocido que los accidentes automovilísticos son padecidos en mayor número por hombres que por mujeres

Figura 50. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2020

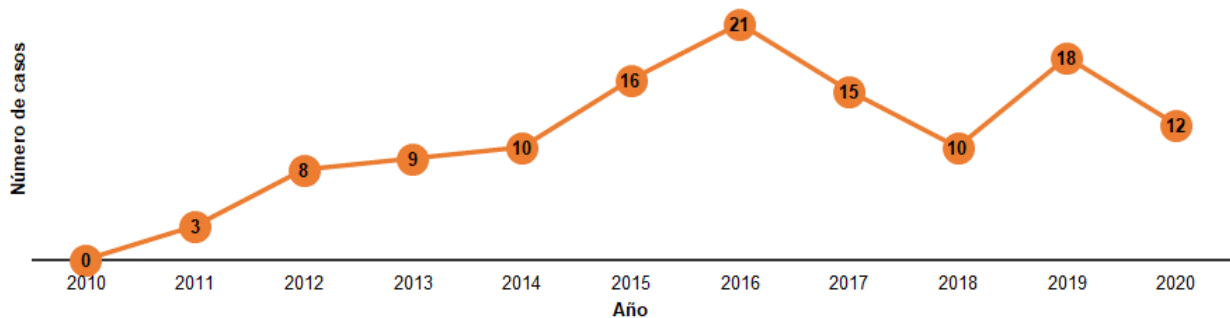


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Suicidios

En el municipio de Itagüí, se ha venido reflejando un aumento de ellos 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 4 años, quienes son en el territorio el grupo de edad que más casos de intento de suicidio presenta y la activación de diversas actividades y Zonas de Orientación Escolar ya que se ha presentado situaciones complejas a nivel escolar.

Figura 51. Suicidios, municipio de Itagüí, 2010 – 2020



Fuente: DANE- MSPS

2.1.5 Mortalidad por COVID-19

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. La infección se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Es una enfermedad respiratoria provocada por un nuevo virus de tipo coronavirus, que fue identificado por primera vez en China, en enero del año 2020. Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

En la mayoría de los casos se ha presentado fiebre, tos, dificultad para respirar. Si la enfermedad no se trata a tiempo, estos síntomas pueden agravarse. No existe en la actualidad tratamiento específico. El tratamiento es solo de apoyo y depende del estado clínico del paciente y está orientado a aliviar los síntomas.

La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es el uso del tapabocas y lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- Evita el contacto cercano con personas enfermas
- Al estornudar, cúbrete con la parte interna del codo
- Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente
- Ventila tu casa

Para la ciudad de Itagüí, el primer caso de CoViD-19 se registró el 11 de marzo de 2020 y a la fecha con corte a 15 de noviembre del 2022 se han presentado 833 defunciones por CoViD-19, donde el último fallecimiento fue el 25 de mayo de 2022; el porcentaje de la mortalidad en UCI acumulada ha sido del 59%; la edad media de muerte es de 70 años.

Figura 40. Comportamiento de las defunciones por mes de COVID, municipio de Itagüí, año 2020 -2022

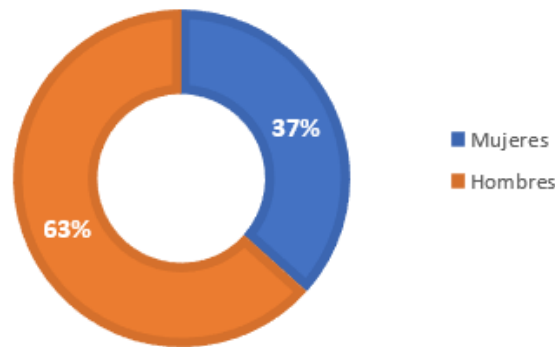


Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

El mes donde más casos de mortalidades por Covid-19 se reportó en la ciudad, fue en el mes de abril del 2021, donde se registraron 129 defunciones, seguido del mes de mayo donde se registraron 104 defunciones, estando relacionado con uno de los picos más altos que ha tenido la ciudad y donde apenas se comenzaba con la vacunación en el territorio.

Al revisar los datos de mortalidad por sexo, se observa una diferencia importante, donde los hombres han presentado el 63% del total de las defunciones, y las mujeres el 37% restante.

Figura 52. Comportamiento de las defunciones por sexo, municipio de Itagüí, año 2020 - 2021

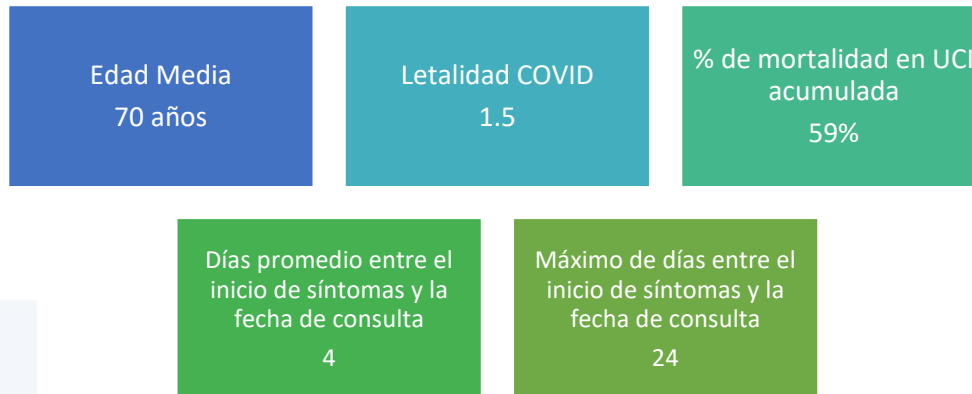


Fuente: Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

En menores de 20 años se ha presentado tres (3) defunciones, y se observa que a medida que aumentan los años, se aumenta el riesgo de mortalidad por esta enfermedad.

El municipio de Itagüí se encuentra entre los tres municipios con más casos de mortalidad por COVID-19 para el año 2021 después de Medellín y Bello, y con un porcentaje con respecto a todas las defunciones del departamento de Antioquia del 4,3%.

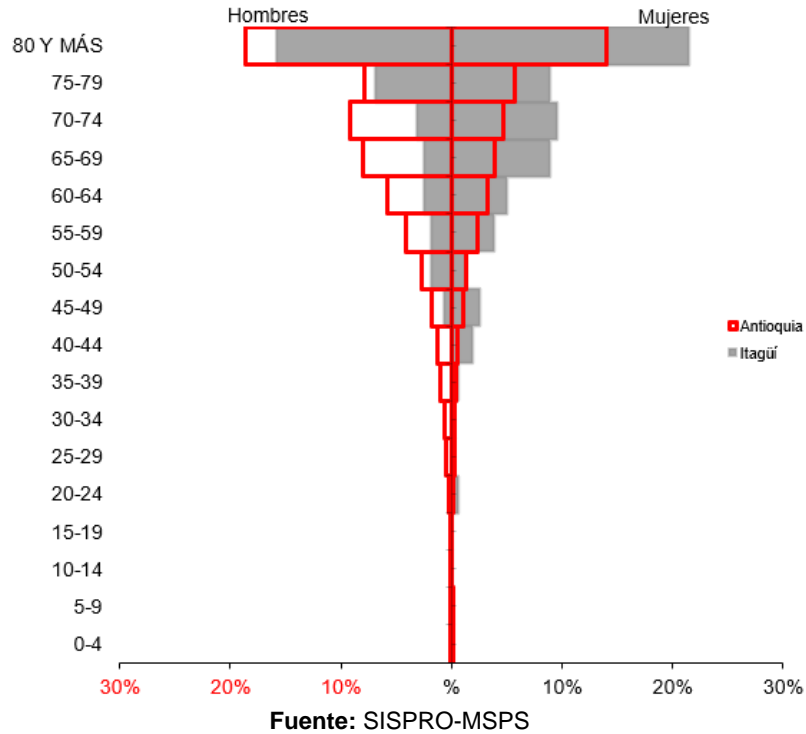
La mayor proporción de casos presentados pertenecían al estrato 3 y la letalidad del municipio está situada en 1,53, es decir, por cada 100 personas que han sido diagnosticadas con CoViD-19, aproximadamente 2 personas han fallecido por esta enfermedad.



Su mayor proporción se encuentra entre las edades de 60 a 69 años (curso vital: vejez), seguido del grupo de edad comprendido entre los 70 a 89 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, contribuyo a la disminución de muertes en este grupo de edad.

A nivel municipal, se han reportado más casos de fallecidos por Covid-19 en que, en hombres, diferente a lo que se observa a nivel departamental, donde la proporción de fallecidos recae en los hombres, sin embargo, guarda relación con el grupo de edad, ya que el covid, arrebató la vida a los grupos de mayor edad.

Figura 53. Pirámide poblacional mortalidad por Covid - 19. Itagüí, Antioquia, Año 2020.



Índices Demográficos

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

- **Relación hombres/mujer:** En la ciudad Itagüí para el año 2020 por cada 55 muertes por COVID -19 en hombres, había 100 muertes de mujeres por la misma causa, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2020 por cada 162 muertes por COVID-19 en hombres, había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres.
- **Razón niños mujer:** En la ciudad de Itagüí para el año 2020 por cada 0 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4 años), había 100 casos de muertes de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2020 por cada 3 muertes por COVID - 19 en niños y niñas (0-4años), había 100 muertes por COVID - 19 en mujeres en edad fértil.

- **Índice de infancia:** En la ciudad de Itagüí, en el año 2020 de 100 muertes por COVID-19, 0 correspondían a población hasta los 14 años, para el departamento de Antioquia para el año 2020 este índice fue igualmente de 0.
- **Índice de juventud:** En la ciudad Itagüí, en el año 2020 de 100 muertes por COVID - 19, 1 correspondían a muertes en población de 15 a 29 años, para el departamento de Antioquia el valor de este índice fue igual.
- **Índice de vejez:** En la ciudad en el año 2020 de 100 muertes por de COVID -19, 85 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento en el año 2020 las muertes por este mismo evento en este grupo poblacional fue de 81.
- **Índice de envejecimiento:** No se puede realizar este índice a nivel de Itagüí, ya que no se presentaron fallecidos en menores de 14 años.
- **Índice demográfico de dependencia:** En la ciudad de Itagüí, de 100 muertes por COVID-19 entre los 15 a 64 años, hubo 339 muertes por la misma causa en menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que en Antioquia en este grupo poblacional se presentaron 259 muertes por COVID - 19.
- **Índice de dependencia infantil:** En la ciudad, 0 menores de 15 años que murieron por Covid-19, dependían de personas entre los 15 a 64 años que tuvieran COVID -19, mientras que en el Departamento esta cifra fue de casi 1 persona.
- **Índice de dependencia mayores:** En la ciudad, por cada 100 personas fallecidas con Covid-19 entre los 15 a 64 años, dependían 339 personas mayores de 65, mientras que para el departamento este índice fue de 258 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Para el 2021, se puede decir que la población fallecida por Covid-19, se considera una población envejecida, toda vez que su valor es inferior a 160.

Al analizar las comorbilidades en los fallecimientos por Covid-19, se puede observar que para la ciudad de Itagüí, tener al menos una comorbilidad y ser mayor de 59, son las que más aportan en la proporción de defunciones por Covid-19 hasta el 2020 con un 24% cada una, seguidamente la hipertensión con el 20%, con un total de 96 muertes, cifras que van en sintonía con las cifras del departamento.

Las comorbilidades que mayor porcentaje aportan a las cifras del departamento son el VIH, el asma, el cáncer y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Tabla 35. Tabla 36 Indicadores demográficos mortalidad COVID-19 2020. Itagüí

Índice Demográfico	2020	
	Itagüí	Antioquia
Población total	158	3.247
Población Masculina	56	2.007
Población femenina	102	1.240
Relación hombres: mujer	54,90	162
Razón niños: mujer	0	3
Índice de infancia	0	0
Índice de juventud	1	1
Índice de vejez	85	81
Índice de envejecimiento	SD	32863
Índice demográfico de dependencia	338,89	258,78
Índice de dependencia infantil	0,00	0,88
Índice de dependencia mayores	338,89	257,90
Índice de Friz	0,00	5,78

Fuente: SISPRO-MSPS

Al analizar las comorbilidades en los fallecimientos por Covid-19, se puede observar que para la ciudad de Itagüí, tener al menos una comorbilidad y ser mayor de 59, son las que más aportan en la proporción de defunciones por Covid-19 hasta el 2020 con un 24% cada una, seguidamente la hipertensión con el 20%, con un total de 96 muertes, cifras que van en sintonía con las cifras del departamento.

Las comorbilidades que mayor porcentaje aportan a las cifras del departamento son el VIH, el asma, el cáncer y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Por otro lado, en cuanto al ámbito de atención de las mortalidades por Covid-19, se observa que en la mayoría de los casos no fueron reportados, tanto como para el municipio (33%) como para el departamento (37%), seguido de la hospitalización y el cuidado intensivo, con 31% y 25% respectivamente, disminuyendo un punto porcentual la hospitalización para el departamento, y subiendo 1% el cuidado intensivo.

Tabla 37. Mortalidad - Comorbilidades COVID - 19, Año

ITAGUI	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
ITAGUI	Artritis		0%	ANTIOQUIA	Artritis	39	0%	0,0%
	Asma	10	2%		Asma	120	1%	8,3%
	Cáncer	9	2%		Cáncer	136	1%	6,6%
	Comorbilidades (al menos una)	119	24%		Comorbilidades (al menos una)	2.267	25%	5,2%
	Diabetes	44	9%		Diabetes	840	9%	5,2%
	Enfermedades Huérfanas		0%		Enfermedades Huérfanas	14	0%	0,0%
	EPOC	40	8%		EPOC	688	7%	5,8%
	ERC	25	5%		ERC	473	5%	5,3%
	Hipertensión	96	20%		Hipertensión	1.795	19%	5,3%
	Sobrepeso y Obesidad	18	4%		Sobrepeso y Obesidad	428	5%	4,2%
	Terapia Reemplazo Renal	4	1%		Terapia Reemplazo Renal	99	1%	4,0%
	VIH	2	0%		VIH	17	0%	11,8%
	Mayor de 59	119	24%		Mayor de 59	2.314	25%	5,1%
	Total	486	100%		Total	9.230	100%	5,3%

Fuente: SISPRO-MSPS

Por otro lado, en cuanto al ámbito de atención de las mortalidades por Covid-19, se observa que en la mayoría de los casos no fueron reportados, tanto como para el municipio (33%) como para el departamento (37%), seguido de la hospitalización y el cuidado intensivo, con 31% y 25% respectivamente, disminuyendo un punto porcentual la hospitalización para el departamento, y subiendo 1% el cuidado intensivo.

Tabla 38. Ámbito de atención de las mortalidades por COVID - 19, Año

ITAGUI	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
ITAGUI	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	64	25%		Cuidado Intensivo	1236	26%	5,2%
	Cuidado Intermedio	11	4%		Cuidado Intermedio	187	4%	5,9%
	Domiciliaria	3	1%		Domiciliaria	13	0%	23,1%
	Hospitalización	78	31%		Hospitalización	1416	30%	5,5%
	No Reportado	84	33%		No Reportado	1749	37%	4,8%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	11	4%		Urgencias	147	3%	7,5%
	Total	251	100%		Total	4748	100%	5,3%

Fuente: SISPRO-MSPS

2.1.6 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 el estado a 2020 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 2020, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad asociados a desnutrición, mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ni por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad 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, no se encontró casos de mortalidad materna directa, pero, con la pandemia aumentaron los casos de morbilidad materna extrema que 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, y en general se presentó una disminución con los casos registrados para el año 2019.

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

Tabla 39. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Itagüí, 2006- 2020

Causa de muerte	Antioquia	Itagui	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	47,36	0,00	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad neonatal	5,18	3,63	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad infantil	7,73	5,65	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	9,14	6,45	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,97	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,65	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,51	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

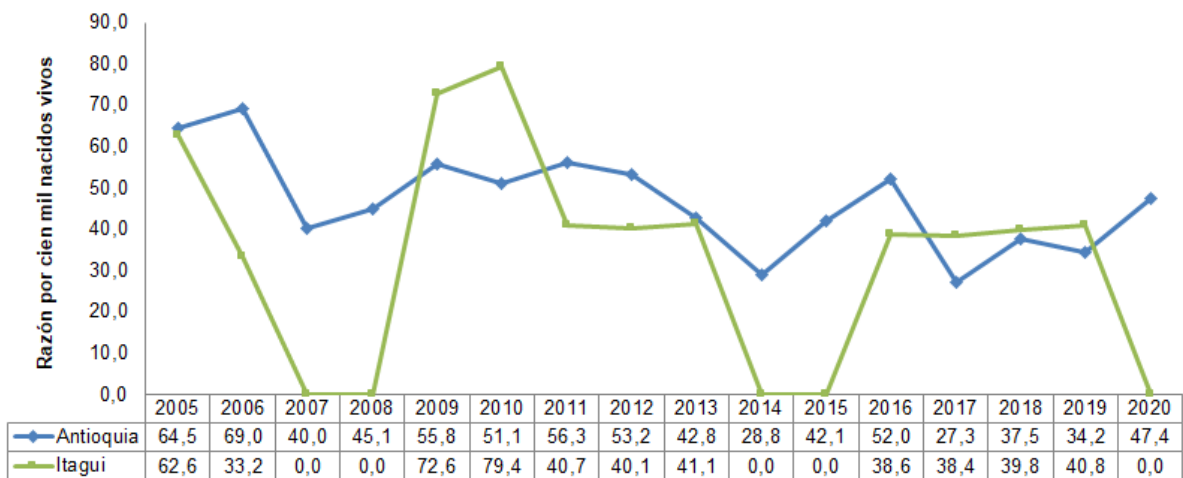
Según cifras de la organización mundial de la salud OMS, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos; se estima que la razón de mortalidad materna para los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100.000, 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 2020, no se registran casos de mortalidad materna directa,

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.

Figura 54. Razón de mortalidad materna, municipio de Itagüí, 2005 -2020



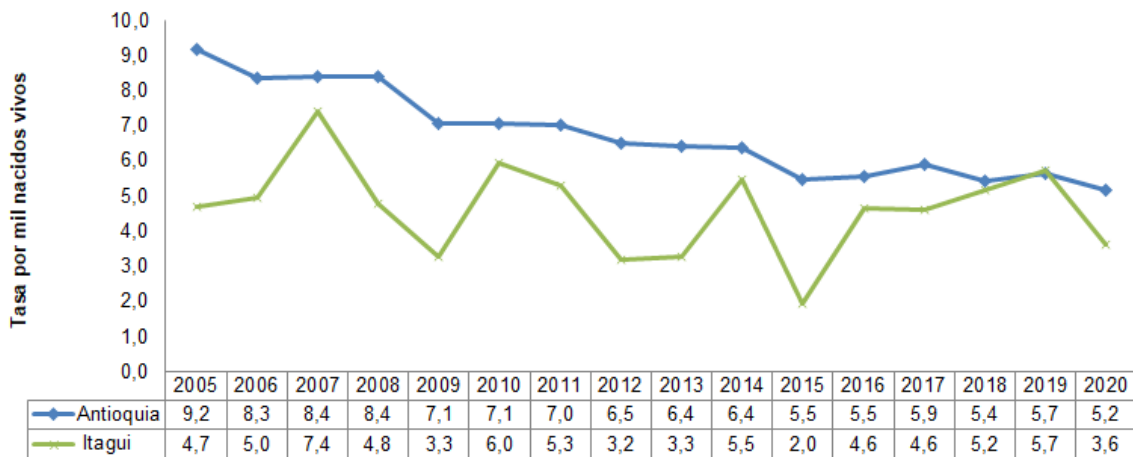
Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del 2005 al 2020, 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, quien a su vez viene decreciendo gradualmente. Cabe anotar que se observa un leve aumento con respecto al año 2017 donde se pasa de una tasa de 4,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 5, en el año 2019.

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 55. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Itagüí, 2005- 2020



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad infantil

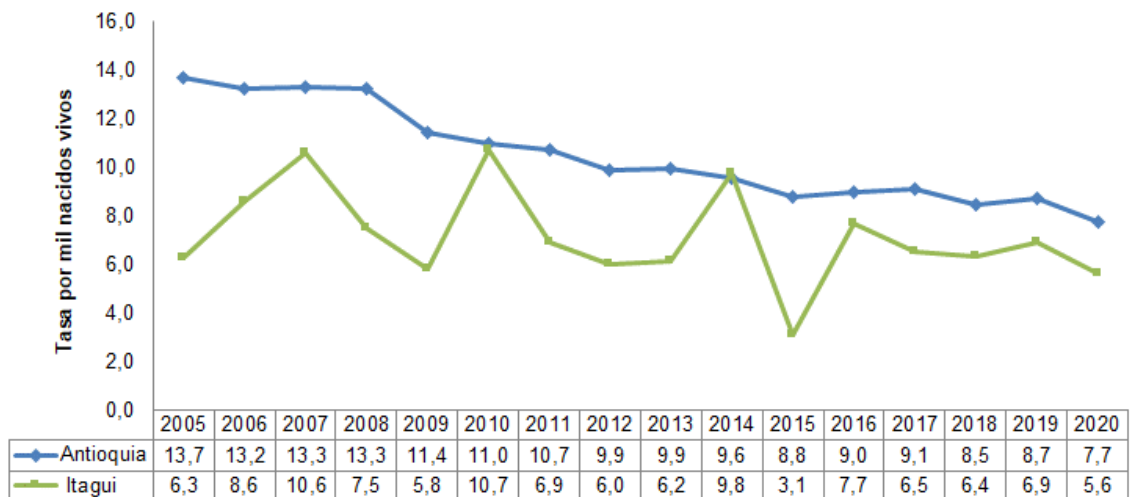
La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho 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 6,0 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el año 2020 se observa una leve disminución con respecto al año anterior, ubicándose en una tasa de 5,6 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y por debajo de la tasa departamental que se registró en una tasa 7,7 en la misma población. 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, ha permitido que se vaya realizando una concientización sobre esta mortalidad que puede ser evitable.

Figura 56. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Itagüí, 2005- 2020



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

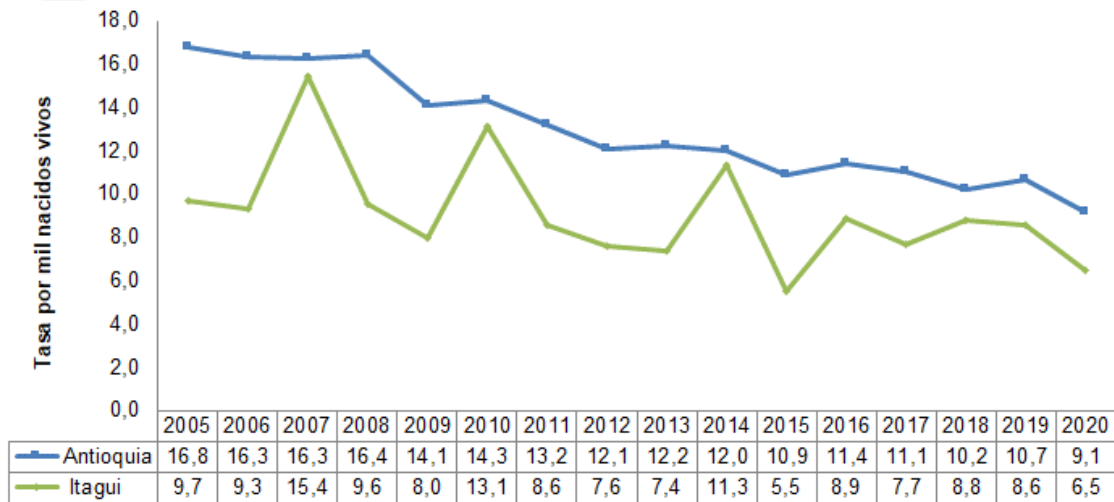
Mortalidad en la niñez

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.

Para el 2020 se presentó una tasa de 5,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, siendo menor al presentado en el año 2019 (8,6) y la segunda cifra más baja de los últimos 15 años, siendo el año 2015 la cifra más baja con una tasa de 5,5 por cada 100.000 niños menores de 5 años. Este es un logro importante ya que se observa una tendencia a la disminución, debido al fortalecimiento en los programas de AIEPI y el trabajo organizado a nivel municipal con los CDI (Centros de Desarrollo Infantil), grupos de madres, 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).

Figura 57. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Itagüí, 2005- 2020



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

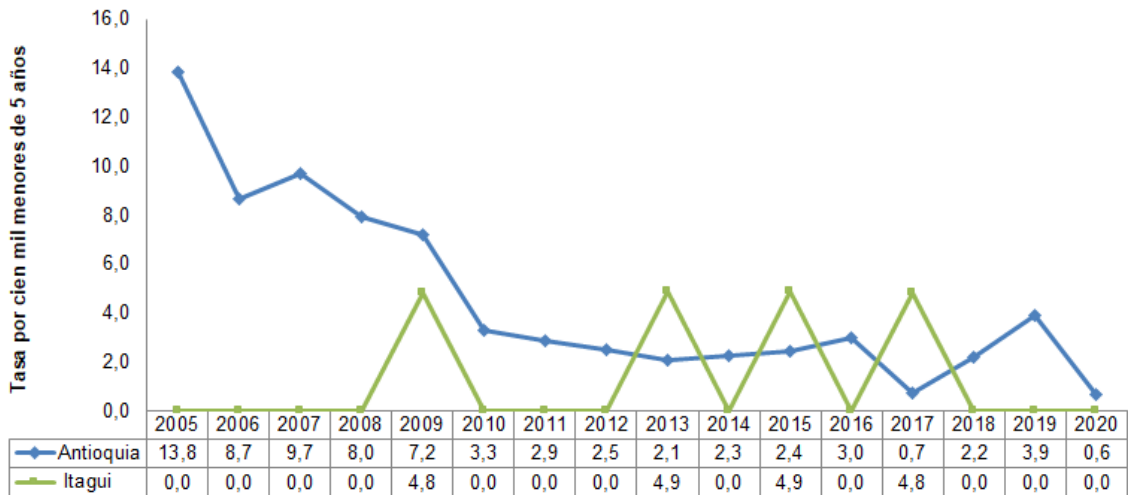
Cada año mueren en el mundo millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles. Cerca de dos millones de estas muertes (aproximadamente el 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica. La enfermedad diarreica aguda (EDA) “representa una de las enfermedades 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 2020 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 dos años seguidos sin casos.

Cuando se realiza el análisis del comportamiento registrado, se observa que cuando supera la cifra departamental, solo 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 58. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Itagüí, 2005- 2020



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

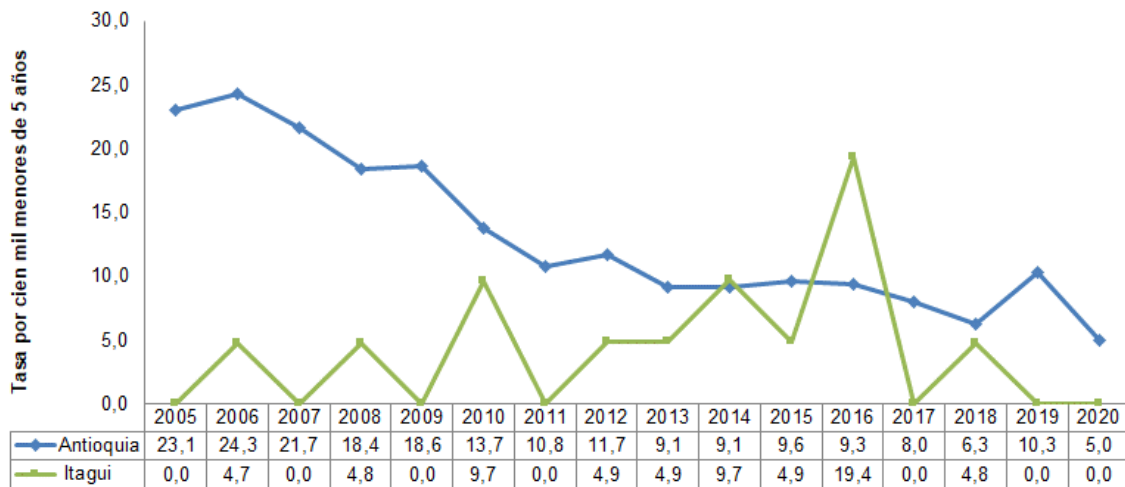
La tasa de mortalidad por IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) del Municipio de Itagüí, para el año 2016 superó la tasa del departamento, presentando fluctuaciones durante los años estudiados. Para el año 2020 no se presentaron casos de mortalidad por IRA, mientras que, para el año 2018, esta enfermedad fue responsable de 4,8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Sin embargo, 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.

Figura 59. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Itagüí, 2005- 2020

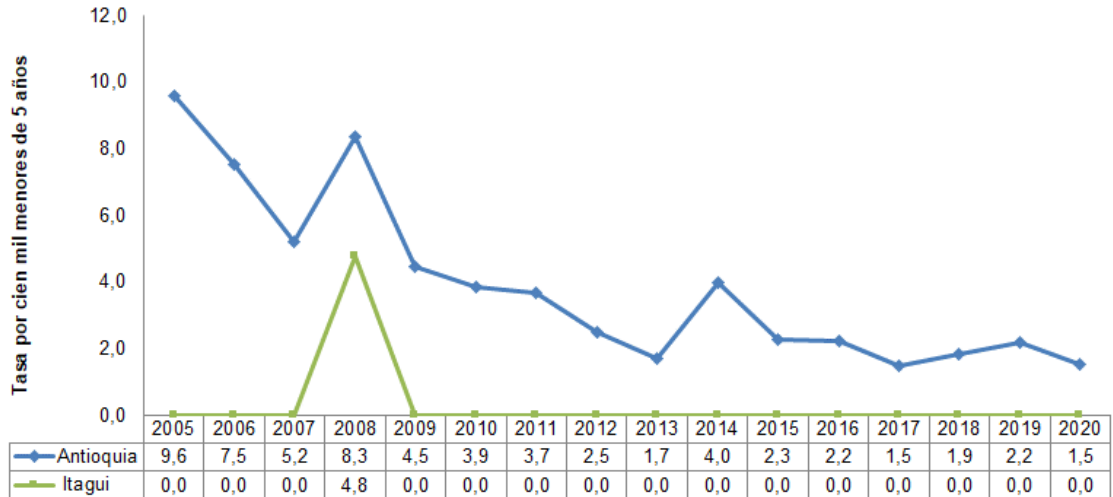


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por desnutrición crónica

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, dónde 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 60. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Itagüí, 2005- 2020



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

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, aun así, para el año 2020 la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en población perteneciente a otras etnias es de cero, aunque el año 2019 fue de 40,85; ésta cifra a pesar de verse alta, es el resultado de un solo evento ocurrido en la cabecera municipal.

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 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Itagüí, 2016-2020

Etnia	2016	2017	2018	2019	2020	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	0,0	-41,00
No Reportado						
Total General	38,64	38,42	39,82	40,85	0,0	-40,85

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 (2020), 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 41. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia. Itagüí, 2016-2020

Etnia	2016	2017	2018	2019	2020	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	-2,78
No Reportado						
Total General	4,64	4,61	5,18	5,72	3,63	-2,09

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área

Al comparar el comportamiento de la razón de mortalidad para el año 2020 por área, se observa que el área centro poblado se comporta como un determinante importante para la ocurrencia de la muerte materna. Para el año 2019 se produjeron más muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el área centro poblado que en la cabecera municipal, en la primera área se registró una disminución.

Al observar la razón de mortalidad materna en el municipio, para el año 2019, se presentó una razón de mortalidad materna de 40,85 por cada cien mil nacidos vivos. Para este año no se

presentaron casos de mortalidad materna, por lo tanto, no se realiza el análisis cruzando por área.

Tabla 42. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia. Antioquia, 2016-2020

Área Geográfica	2016	2017	2018	2019	2020	Cambio
1 - Cabecera	42,32	42,35	44,92	0,0	0,0	0,0
2 - Centro Poblado			0,0	826,45	0,0	-826,4
3 - Área Rural Dispersa			0,0	0,0	0,0	0,0
Sin Información			0,0	0,0	0,0	0,0
Total General	38,64	38,42	39,82	40,85	0,0	-40,85

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 6,47 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. En general se evidencia un aumento en los casos de muertes neonatales, llegando al año 2020 de 3,63 por cada mil nacidos vivos en el municipio.

Tabla 43. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Antioquia, 2016-2020

Área Geográfica	2016	2017	2018	2019	2020	Cambio
1 - Cabecera	5,08	4,24	5,39	5,72	3,42	-2,33
2 - Centro Poblado	0,0	0,0	8,33	8,26		-8,26
3 - Área Rural Dispersa	0,0	11,90	0,0	4,39	6,47	2,08
Sin Información	0,0	0,0	0,0	0,0		0,00
Total General	4,64	4,61	5,18	5,72	3,63	2,09

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 se presentó un 94,79% de atenciones en los nacidos vivos con área urbana y un 83,22% en el área rural.

Tabla 44. Otros Indicadores por área de residencia, año 2016 a 2020

Área residencia	2016	2017	2018	2019	2020
Urbana	51,6	51,5	51,5		
	5	5	6	50,68	51,09
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	9,61	9,93	10,0	7,97	9,54
	1	3	5	94,13	94,79
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	99,8	99,9	99,9	99,90	99,86
	7	6	5	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	51,6	51,0	50,1		
	7	3	8	49,50	48,28
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	11,6	12,4	9,47	7,74	9,20
	1	0	9,47	7,74	9,20
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	95,0	91,3	89,8	89,40	83,22
	9	2	2	89,40	83,22
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,6	99,1	99,6	100,0	99,77
	7	7	5	0	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 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 45. 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 andres 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 andres 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					

2.1.6.2 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.

2.1.7 Prioridades identificadas en mortalidad

Para la mortalidad presentada en el municipio en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2020, 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 46. Identificación de prioridades en salud del municipio de Itagüí, 2020

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Itagüí (Año 2020)	Valor del indicador de Antioquia (Año 2020)	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	125,8	137,9	Decreciente	001
	2. Las demás causas	106,8	103,1	Decreciente	000
	3. Neoplasias	96,5	100,2	Estable	007
	4. Causas Externas	36,2	60,1	Decreciente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	1.1 Enfermedades isquémicas del corazón	66,4	67,2	Decreciente	001
	1.2 Enfermedades cerebrovasculares	22,7	25,9	Decreciente	001
	2. Todas las demás:				
	2.1 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25,3	26	Decreciente	002
	2.2 Diabetes mellitus	12,8	12,5	Decreciente	001
	3. Neoplasias:				
	3.1 Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,0	18	Fluctuante	007
	3.2 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16,8	14,8	Decreciente	007
	3.3 Tumor maligno de la mama de la mujer	12,0	11,8	Fluctuante	007
4. Causas Externas					
4.1 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,8	6,4	Aumento	012	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 5 Años				
	1.1 Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	24,68	52,7	Decreciente	008
	1.2 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	55,53	36,76	Decreciente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de Mortalidad Materna	0	47,4	Fluctuante	008
	2. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de cinco años	0	5	Decreciente	008

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí

2.1.8 Conclusiones generales del abordaje de los determinantes

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 solo las secuelas asociadas al COVID 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 Cardioprotegida” 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 en 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 itagueños 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.

Para el 2020, 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.

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 disminuyó con respecto al año 2019, con cero casos. La mortalidad neonatal disminuyó para el año 2020 y se ubicó en una tasa de 3,6 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil durante el período 2005 a 2019, 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 disminución en la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en los últimos años, además de la mortalidad infantil. En el municipio hace más de 5

años que no se presentan casos de mortalidad por desnutrición crónica. Se resalta que para el año 2019 y 2020 no se registró mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas.

2.2 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 de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SiviVigila, y otra información que contribuye al análisis de la morbilidad en el territorio.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el municipio 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 el municipio de Itagüí en el 2021, 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 como lo son primer infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores la primera causa de atención fueron 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.

Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles por los cuales ha utilizado los servicios de salud la población Itagüense 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 2021, para la primera infancia (niños entre 0 a 5 años) se registraron para el 2021 un total de 24.689 atenciones, siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de consulta, alcanzando el 46,51% del total de atenciones por morbilidad en este ciclo de vida, representando un 1,92% más que el año 2020. 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 21,76% de las atenciones para el 2021, que con respecto al 2020 estas disminuyeron 1,26 puntos porcentuales.

En el grupo poblacional que corresponde a la infancia, es decir, niños y niñas entre los 6 años y 11 años, para 2021 la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 69,42%, incrementando 2,9 puntos porcentuales comparado con el año 2020; la segunda causa fueron las condiciones mal clasificadas con el 15,2%, que para este periodo aumentaron 0,13% con respecto al 2020. En tercer lugar, se ubican las lesiones con el 8,7% de las atenciones en este ciclo de vida; seguidamente, el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales entrega para el último año evaluado un indicador 3,78% menor que el reportado en el 2020.

Así mismo, se observó la población adolescente que va desde los 12 años hasta 17 años, tuvo un total de 35.987 donde primera causa de atención por las enfermedades no transmisibles representando un 72,1% del total; la segunda causa de atención por morbilidades fueron las condiciones mal clasificadas con el 13,09%, que en comparación con el 2020 disminuyó un 1,83%. En tercer lugar, se encuentran las lesiones con el 8,6% del total de las atenciones para los adolescentes en el 2021, siendo este indicador un 1,34% mayor que el registrado en el 2020.

Para la juventud, que va desde los 18 a los 28 años, se reportó para el 2021 en el municipio de Itagüí, como primera las enfermedades no transmisibles con un 70% de las atenciones, como segunda causa de atención en este ciclo de vida se observó las enfermedades las condiciones mal clasificadas con el 14,3% del total de las atenciones, siendo esta 1,01% mayor que el porcentaje registrado en el 2020.

En los adultos de 27 a 59 años, se encuentra como primera causa de atención las enfermedades segunda causa de atención de morbilidad en el municipio de Itagüí las condiciones mal clasificadas con el 11,45% del total de las atenciones este grupo poblacional, esto evidencia un 0,53% mayor que en el indicador registrado en el 2020. En tercer lugar, se ubican las lesiones con el 6,43%, presentando un aumento de 0,25% con respecto al 2020.

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 86,64% del total de consultas, incrementando un 5% con respecto al año anterior al evaluado; seguido de las

condiciones mal clasificadas con el 7,95%, siendo este indicador 1,43% menor que el reportado para el 2020.

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 86,64% del total de consultas, incrementando un 5% con respecto al año anterior al evaluado; seguido de las condiciones mal clasificadas con el 7,95%, siendo este indicador 1,43% menor que el reportado para el 2020.

Tabla 47. Principales causas de morbilidad, municipio de Itagüí 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	-1,26	
	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	-1,13	
	Enfermedades no transmisibles	32,56	32,54	35,88	36,50	36,91	41,79	43,03	41,76	42,66	41,86	42,70	44,59	46,51	1,92	
	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	-1,58	
	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	2,05	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	-3,78	
	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	-0,05	
	Enfermedades no transmisibles	50,20	47,29	54,59	54,37	56,90	62,03	62,71	60,35	60,77	62,32	63,29	66,53	69,42	2,89	
	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	0,80	
	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	0,13	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	-2,77	
	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	-0,48	
	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	3,73	
	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	1,35	
	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	-1,83	
Juventud (18 - 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	-4,52	
	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	-2,74	
	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	5,46	
	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	0,79	
	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	1,01	
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	-2,43	
	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	-0,32	
	Enfermedades no transmisibles	65,76	66,33	69,83	69,66	69,77	73,92	73,40	71,05	72,98	73,59	73,74	73,16	75,14	1,98	
	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	0,25	
	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	0,53	
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	-3,55	
	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	0,00	
	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	5,03	
	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	-0,06	
	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	-1,43	

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 2021 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 179.254 atenciones, aunque la población masculina mayores de 60 años alcanzó el 86,2% del total de las atenciones en este ciclo vital, seguido de los adolescentes entre 12 – 18 años con el 72,31% y los adultos entre 27 – 59 años con el 70,8% de las atenciones prestadas para el año 2021, y aumentando un promedio de 3,14 punto porcentuales en cada grupo con respecto al año 2020.

Las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron en todos los grupos poblaciones, con un promedio de 3 puntos porcentuales para cada grupo comparado con 2020.

Tabla 48. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Itagüí 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		Δ pp 2020-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	1,76	
	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	1,49	
	Enfermedades no transmisibles	32,43	32,99	33,06	36,88	37,10	41,96	42,40	41,00	43,03	42,59	42,80	43,02	46,24	3,22	
	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	2,21	
	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	2,25	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	4,38	
	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	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	49,45	46,97	54,62	54,03	56,81	62,65	62,36	59,88	60,80	62,41	62,52	64,33	68,14	3,81	
	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	0,74	
	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	-0,13	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	2,25	
	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	-0,12	
	Enfermedades no transmisibles	53,09	52,79	58,81	58,46	60,84	68,19	68,43	61,71	65,18	67,05	66,96	69,19	72,31	3,31	
	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	1,35	
	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	2,09	
Juventud (18 - 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	5,69	
	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	-0,22	
	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	3,00	
	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	1,54	
	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	1,38	
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	2,07	
	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	-0,03	
	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	0,16	
	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	1,01	
	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	0,93	
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	1,79	
	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	
	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	5,53	
	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	0,21	
	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	3,95	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Itagüí en el periodo 2009 – 2021. Se observó que en el 2021 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en todos los grupos de edad de la población en observación, registrando un mínimo de 46,8% del total de las atenciones en la primera infancia; seguido de la juventud con un 63,9%; y superando el 70% en el resto de los ciclos vitales. Al comprar con el año 2020 se evidencia que en todos los ciclos aumentó en promedio 3,6 puntos porcentuales en el 2021.

Como segunda causa de atención por morbilidad en las mujeres, para el 2021 se tienen las condiciones mal clasificadas con un 11,5% del total de atenciones por todas las causas, incrementando un 0,37% con respecto al año 2020, y la cual se ha 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 21,12% del total de atenciones para las niñas de 0 a 5 años, mientras que en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez se registró como mínimo 2,2% y como máximo el 7,04% del total de las atenciones por cada grupo etario.

Tabla 49. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2021	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,34	42,70	42,29	37,69	38,23	37,99	35,75	37,47	37,58	37,62	35,03	21,87	21,12	-0,75	
	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	-0,72	
	Enfermedades no transmisibles	32,70	32,04	38,69	36,09	36,71	41,59	43,74	42,68	42,24	41,04	42,59	46,28	46,81	0,53	
	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	-0,92	
	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	1,86	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	-3,17	
	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	-0,06	
	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	1,98	
	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	0,85	
	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	0,40	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	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	-3,15	
	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	-0,79	
	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	4,20	
	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	1,40	
	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	-1,66	
Juventud (18 - 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	-3,87	
	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	-4,19	
	Enfermedades no transmisibles	52,46	52,29	53,81	55,12	55,39	59,44	59,05	56,32	59,51	61,37	61,40	56,88	63,89	7,01	
	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	0,22	
	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	0,82	
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	-2,56	
	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	-0,55	
	Enfermedades no transmisibles	66,33	67,35	70,64	70,65	71,04	74,99	73,97	72,55	74,50	74,94	75,14	74,77	77,73	2,96	
	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	-0,08	
	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	0,24	
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	-4,72	
	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	0,00	
	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	4,68	
	Lesiones	2,64	2,87	2,55	2,79	3,39	3,68	2,65	3,77	2,72	3,08	3,08	3,20	2,78	-0,21	
	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	0,25	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subcausas

Al momento de analizar las grandes causas de morbilidad, es menester precisar que, en nuestro primer grupo, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, seguidamente las condiciones maternas perinatales; en tercer lugar, las enfermedades no transmisibles, en cuarto lugar, las lesiones y ocupando la posición quinta, están los signos y síntomas mal definidos.

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 Kwashiorkor marasmático; 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 los años 2009 a 2021, en la ciudad de Itagüí se realizaron un total de 35.502 atenciones para este grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, equivalente al 5,6% del total del periodo evaluado, siendo las enfermedades infecciosas y parasitarias las que mayor impactaron en estas atenciones, registrando porcentajes entre 41,6 y 54,6, siendo este último el pico más alto obtenido durante todo el periodo evaluado, con un aumento de 6,7 para el 2021, 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 infecciones respiratorias, 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 2020. Si bien es cierto, se ha observado una disminución desde el periodo 2005 hasta el 2021, teniendo un decrecimiento de 8,9 para este último año, esta subcausa representa el 38,9% de la población atendida.

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, donde en el año 2021, se presentó un incremento de 2,24 puntos porcentuales siendo este el mayor pico presente desde el año 2009, equivalente a un 6,39% de la población atendida por esta causa.

Tabla 50. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	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	6,69	
	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	-8,92	
	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	2,24	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Evaluando el comportamiento por sexo, se observa que durante los años de 2009 a 2015 los hombres consultaron en mayor proporción por infecciones respiratorias, y a partir del 2016, la mayor causa de consulta estuvo en las enfermedades infecciosas y parasitarias, obteniendo para

el 2021 un 62,7% del total de las atenciones del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, con un aumento de 5,3 puntos porcentuales con respecto al 2020.

De igual manera, las mujeres la ciudad, durante el período de análisis, consultaron en su mayoría debido a las infecciones respiratorias, sin embargo, para el año 2021, la consulta más frecuente fue por enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje de 46,2, representando un aumento de 5,9% comparado con el año inmediatamente anterior. Ninguno de estos subgrupos presenta muchas variaciones en el tiempo, no obstante, se resalta que para el último año evaluado se tuvo una disminución importante en las infecciones respiratorias, decreciendo 11 puntos porcentuales cotejando con el año 2020.

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 51. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	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	5,25	
	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	-4,87	
	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	-0,37	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 52. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	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	5,94	
	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	-11,01	
	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	5,06	

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 2021 cerca de un 80% de las consultas se dieron por condiciones maternas, disminuyendo aproximadamente 4,5 puntos porcentuales con respecto al año anterior, donde se encontraba en 85,13%. 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 2021, aumentaron a 19,33% y no muestran una tendencia definida al pasar de los años.

Tabla 53. Condiciones maternas perinatales, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	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	-4,40	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	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	4,56	

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 2021, con un aumento de 7,6 puntos porcentuales con respecto al año 2020. Siendo las condiciones maternas responsables de casi el 10% de las consultas, y disminuyendo con respecto al año anterior, donde habían alcanzado su fluctuación más alta con el 17,32%, cifra sin antecedentes similares, pues históricamente, el valor más alto había sido de 2,23%.

Y aunque normalmente los hombres sufren más patologías respiratorias e hipoxia, esto no es una regla general y estos no tienen una predisposición por ser hombres.


Tabla 54. Condiciones maternas perinatales en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	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	-7,75	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	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	7,75	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En contraste en el grupo de mujeres la relación es inversa y el 89,5% de las consultas son por condiciones maternas, evidenciándose una disminución de 3 puntos porcentuales con respecto al año 2020, donde su valor fue del 92,5% de las morbilidades. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocuparon el segundo lugar con el 10,5% restante de las consultas.

Tabla 55. Condiciones maternas perinatales en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	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	-3,01	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	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	3,01	

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 éstas 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 – 2021, se puede observar que para el 2021 la ciudad de Itagüí alcanzó el 17,26% en enfermedades cardiovasculares, que con respecto al año anterior disminuyeron en un 1,4%, aunque 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 no han tenido cambios significativos, pues para el año 2020 las enfermedades músculo esqueléticas bajaron menos de un punto porcentual con respecto al año anterior, donde también se ubicaban en segundo lugar, registrando 14,4%, resaltando que estas han venido disminuyendo desde el 2018 donde tuvieron la fluctuación más alta.

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, atrofas sistémicas que afectan principalmente el sistema nervioso central, enfermedades degenerativas, demencias, parálisis, entre otros trastornos del sistema nervioso. Para el año 2021, alcanzó su valor más alto durante el periodo evaluado, con 12,14%, aumentando un 0,6% con respecto al año anterior, y un 5,6% con respecto al valor más bajo alcanzado, que fue en el 2011, y el cual ha ido aumentando cada año.

Tabla 56. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	0,61	
	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	0,05	
	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	1,75	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	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	0,34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	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	1,62	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	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	-0,41	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	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	4,07	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	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	1,21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	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	-0,20	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	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	-0,16	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	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	-0,32	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	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	-2,75	
	Condiciones orales (K00-K14)	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	0,01	
			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	-5,88

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 2021; 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 18,05% del total de enfermedades no transmisibles que afectan a esta población, al comparar con el año inmediatamente anterior, se puede observar que disminuyeron 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 2021 se reportó el 13,5% 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 0,6%, 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 2021, este subgrupo de morbilidad se mantuvo estable con un 11,67% del total de enfermedades no transmisibles que afectan directamente a los hombres, y ha mantenido una tendencia alcista en la última década.

Tabla 57. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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)	1,15	1,36	1,34	1,61	1,45	1,81	2,07	1,97	2,05	1,95	2,16	2,75	3,06	0,31	
	Otras neoplasias (D00-D48)	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	0,31	
	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	-0,08	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	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	1,10	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	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	0,02	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	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	0,24	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	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	-1,45	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	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	-0,11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	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	-0,36	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	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	-0,44	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	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	0,38	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	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	-0,61	
	Condiciones orales (K00-K14)	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	0,13	
		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	0,54	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguindo la línea de análisis, se busca conocer cuáles son las enfermedades no transmisibles que afectan directamente a las mujeres del municipio de Itagüí. Se toma el reporte entregado en el periodo 2009 – 2021; 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 2021 reportaron el 16,8% del total de este subgrupo de morbilidades, disminuyendo un 1,34% al comparar con el año inmediatamente anterior.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades músculo – esqueléticas, que para el 2021 registraron un 14,9% del total de las enfermedades no transmisibles que afectan a las mujeres de la ciudad de Itagüí. Mientras que para el año 2020 se registraron 15,5%, lo que representa una disminución de menos de un punto porcentual, por lo que se podría decir que se mantuvo estable en estos dos años, aunque ha disminuido aproximadamente un 3% desde su pico en 2018.

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 12,43% para el año 2021, significando un aumento del 0,96%, 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 2021 en un 0,4%, se siguen constituyendo como una de las principales causas de consulta en los servicios de salud, con un 11,1% del total de enfermedades no transmisibles en las mujeres.

Tabla 58. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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	-0,09	
	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	0,54	
	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	-0,37	
	Desordenes endocrinos (D65-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	1,26	
	Condiciones neuropsiquiátricas (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	0,96	
	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	0,30	
	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	-1,34	
	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	-0,04	
	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	-0,98	
	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	-0,44	
	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	0,37	
	Enfermedades musculoesqueléticas (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	-0,54	
	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	0,05	
	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	0,33	

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 59. Morbilidad específica por lesiones, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021





Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-1,26	
	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	0,95	
	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	0,02	
	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	1,39	

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 60. Morbilidad específica por lesiones en hombres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
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	-1,11	
	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	0,66	
	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	0,01	
	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	1,04	





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 61. Morbilidad específica por lesiones en mujeres, en el municipio de Itagüí 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X69, 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	-1,36	
	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	0,66	
	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	0,63	
	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	1,27	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 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. Para la vigencia 2022 con corte al 9 de octubre en el SEM se atendieron 8419 incidencias, donde se identificaron 2833 mujeres, 3645 hombres y 1941 registros sin dato de sexo, 1624 atenciones corresponden a casos 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. Se han beneficiado aproximadamente 3.985 personas en las comunas 3 y 4 ya que han sido priorizadas por el aumento de los casos de salud mental.

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, resumiendo entonces, son 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 caso de los trastornos mentales y del comportamiento, para el 2021 lastimosamente en todos los ciclos vitales aumentaron con respecto al año inmediatamente anterior. Para los niños entre 0 – 5 años el porcentaje de casos aumentó en 14,28%, lo que prende las alarmas en las instituciones educativas, para fortalecer la red de apoyo con la que cuenta el menor, el tipo de información a la que tiene acceso y las condiciones sociales a las que se encuentra expuesto.

Para la causa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, es un poco más alentador para el municipio de Itagüí, puesto que para el año 2021, en todos los ciclos vitales se presentó disminución, siendo el ciclo vial con mayor descenso la

población que se encuentra entre 12 – 17 años, registrando para el 2021 una disminución del 4,76% con respecto al año 2020; donde se reportó un porcentaje de 7,66 por cada 100 jóvenes menores de 18 años del municipio de Itagüí.

El comportamiento de la Epilepsia como atención en salud mental en el año 2021, se mostró en una tendencia a disminuir en la población entre 0 – 59 años, donde en el mayor porcentaje de reducción se observó en la población que pertenece al grupo etario entre 0 – 5 años de edad, con un 14,09% menos de los casos registrados para el 2020. Mientras que para la población mayor de 60 años se presentó un ascenso del 0,25% del total de los casos reportados para el 2020.

Tabla 62. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, municipio de Itagüí 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5 años)	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	14,28	
	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	-0,19	
	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	-14,09	
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	1,85	
	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	
	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	-1,85	
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	9,76	
	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	-4,76	
	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	-5,00	
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	6,43	
	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	-3,69	
	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	-2,74	
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	2,55	
	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	0,48	
	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	-3,04	
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	-0,81	
	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	0,56	
	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	0,25	

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 2021, se encuentra que los trastornos mentales y del comportamiento tienden al ascenso en todos los ciclos de vida, siendo los niños entre 0 – 5 años con el mayor porcentaje de aumento; pasando de 74,10% en el 2020 a 88,54% en el 2021, lo que se significa que las atenciones en niños menores de 6 años han alcanzado 14,49% más que en el año inmediatamente anterior.

Para la causa de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, las cifras disminuyeron en la población masculina entre los 0 – 28 años, donde el ciclo vital con mayor descenso se fue los adolescentes entre 12 – 17 años de edad. Para el 2020 se había registrado 10,91% de las atenciones, mientras que para el 2021, disminuyó a 3,50%.

Mientras que, para la población mayor de 29 años, esta causa aumento por lo menos un 0,75% con respecto al 2020.

En el caso de la Epilepsia como causa de movilidad en salud mental, se reconoce que para la población entre 0 – 59 años disminuyó como mínimo un 1,75%, encontrado que los niños menores de 5 años registraron el mayor descenso, pasando un 25,62% en el 2020, a registrar un 11,42% en el 2021. Caso contrario para la población mayor de 60 años que reportó un aumento en estas cifras para el año 2021 con un 0,86% del total de las atenciones por esta causa de salud mental.

Tabla 63. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en hombres, municipio de Itagüí 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,52	74,28	73,49	76,65	82,98	90,55	86,16	80,20	71,52	75,52	76,80	74,10	88,58	14,49	
	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	-0,29	
	Epilepsia	30,48	25,48	26,51	22,16	17,02	9,32	13,85	19,80	28,35	24,48	22,85	26,62	11,42	-14,20	
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	2,08	
	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	
	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	-2,08	
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	11,96	
	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	-7,42	
	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	3,74	
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	5,59	
	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	-3,84	
	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	-1,75	
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	1,98	
	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	2,29	
	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	4,27	
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	0,10	
	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	0,75	
	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	-0,86	

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 64. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital en mujeres, municipio de Itagüí 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	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	13,32	
	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	
	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	-13,32	
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	1,68	
	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	
	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	-1,68	
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	7,75	
	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	-1,64	
	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	-6,11	
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	6,35	
	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	-2,52	
	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	-3,83	
Adulthood (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	2,37	
	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	-0,62	
	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	-1,75	
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	-1,43	
	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	0,49	
	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	0,64	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 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 65. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Itagüí, 2006-2021

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 mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: 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.

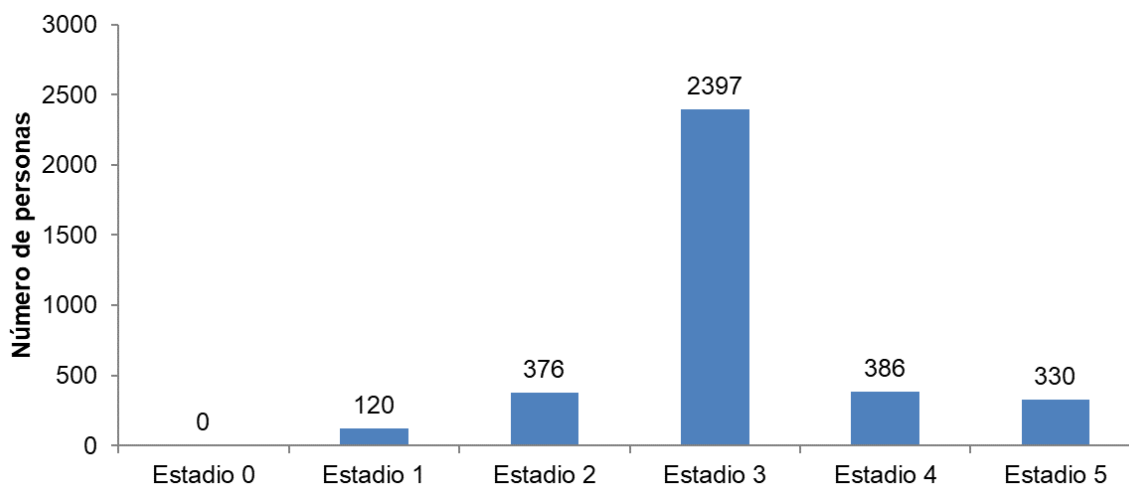
De acuerdo con las cifras reportadas sobre la progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Itagüí para el 2018, se observa que el mayor número de personas se encuentran en los estadios 0, 1, 2 y 3 alcanzando una cifra de 3.609 personas con esta afección; así mismo, se advierte que en el municipio 716 personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad en estadio 4 y 5.

Tabla 66. Progresión de Enfermedad Renal Crónica, municipio de Itagüí, 2020.

Indicador	Número de personas 2020
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	NA
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)	120
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	376
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	2397
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	386
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	330

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

Figura 61. Progresión de Enfermedad Renal Crónica, municipio de Itagüí, 2020.



Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

2.2.5 Morbilidad de eventos precusores

En cuanto a los eventos precusores se identifica que, al realizar la comparación con los datos departamentales, para las personas de 18 a 69 años del municipio no existen diferencias significativas en la prevalencia de los dos indicadores analizados.

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, el municipio de Itagüí en el periodo 2011 – 2021 alcanzó una cifra de 4,02 siendo esta, más alta en 0,39 puntos porcentuales con respecto al indicador reportado por el departamento de Antioquia.

Así mismo se evidencia en la prevalencia de hipertensión arterial donde el municipio de Itagüí reporto 13,68, igualmente más alto en 2,14 puntos porcentuales que el departamento de Antioquia que alcanzó un indicador de 11,54.

El municipio 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 67. Semaforización y tendencia de los eventos precursores municipio de Itagüí, 2006-2021

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

2.2.6 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 68. Atenciones en salud a la población extranjera según tipo de atención. Itagüí, 2021.

Itagüí	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Itagüí		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Itagüí
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
	Consulta Externa	9.753	46%	111.457	37%	8,8%
	Servicios de urgencias	459	2%	19.371	6%	2,4%
Itagüí	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 69. 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 2021
		Año	Proporción			Año	Distribución	
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.

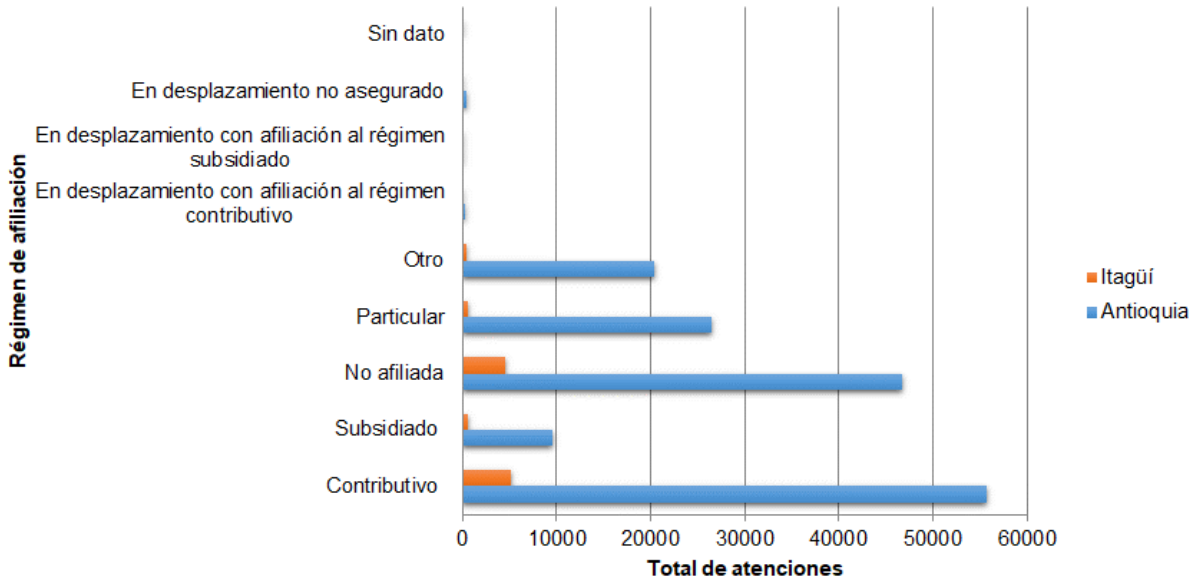
Finalmente, como se suscitó al inicio del texto, tanto a nivel municipal, departamental y nacional, el fenómeno migratorio de extranjeros procedentes de muy variados países, pero en los últimos años, especialmente, se ha presentado una migración masiva de ciudadanos venezolanos, no solo en nuestro municipio, 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, educación y financiero entre otros sectores sociales.

Tabla 70. 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 régimen contributivo	1	0,0	316	0,2	0,3%
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	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	11134	100	159595	100	7,0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 62. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.7 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

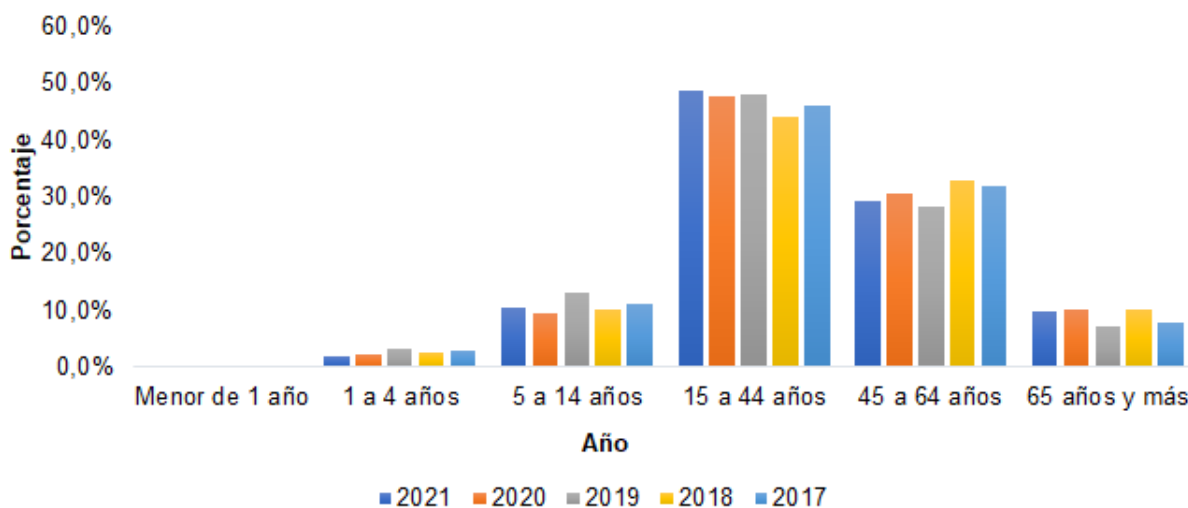
Según los RIPS -registros individuales de la prestación de los servicios de salud, la frecuencia de uso de los servicios por enfermedades dentales en el municipio de Medellín osciló entre 9.10% y el 2.17% del total de atenciones en salud registradas en el periodo. La disminución durante el año 2020 está 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 2021, se registraron 130.451 consultas, así mismo se observa un aumento con respecto al año 2020 donde se registraron 71.971 consultas y que guarda concordancia con el cierre de este servicio durante la pandemia,

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 2021, tuvo el 48,6% de las consultas, seguido del grupo de edad de 45 a 64 años que registro para ese mismo año el 29,3% de las consultas. En menores de un año, se ha registrado el 0,1% de las atenciones en salud bucal.

Figura 63. Registro de las atenciones en salud bucal, municipio de Itagüí, año 2017 – 2021.

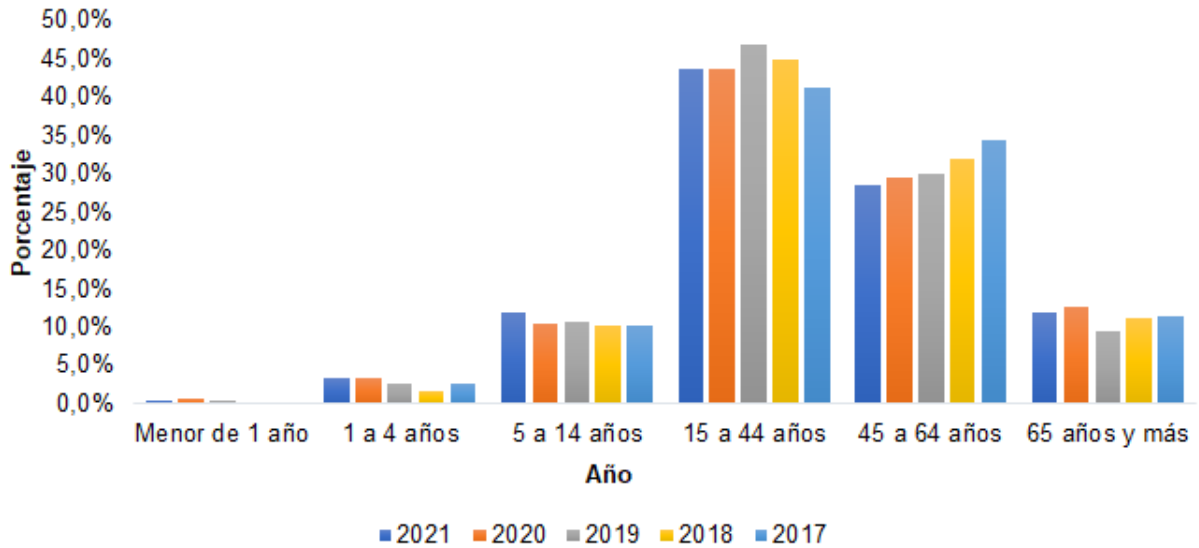


Fuente: RIPS Municipio de Itagüí

Así mismo observando los procedimientos en salud bucal realizados durante el año 2021, se registraron 125.506, registrando un aumento similar a las atenciones comparado para el año 2020, que puede deberse a las situaciones ya descritas.

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 2021, tuvo el 43,8% de las consultas, seguido del grupo de edad de 45 a 64 años que registro para ese mismo año el 28,6% de las consultas. En menores de un año, se ha registrado el 0,4% de las atenciones en salud bucal. Al realizar la comparación con las atenciones, se observa un aumento de consultas en menores de 14 años, en los cuales puede estar relacionado con las acciones preventivas y/o curativas, para prevenir enfermedades bucales a largo plazo.

Figura 64. Registro de las atenciones en salud bucal, municipio de Itagüí, año 2017 – 2021.



Fuente: RIPS Municipio de 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 2021 en el territorio, se observa que la principal causa de consulta es por caries de la dentina, el cual abarco el 19,4% de las consultas, una disminución con respecto al año 2020 donde te tuvo el 17,3% de las atenciones, este presenta una tendencia constante entre el 17 al 20% en los últimos 4 años.

en segundo lugar, se encuentra la gingivitis crónica, el cual represento el 17,3% de las consultas para el año 2021, este tiene una tendencia sostenida al descenso en los últimos tres años. En tercer lugar, se encuentra otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes que tuvo para el año 2021, el 7,0% 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 71. Morbilidad general salud bucal, municipio de Itagüí, año 2017 – 2021

Causa de Morbilidad	2017	2018	2019	2020	2021	Tendencia
Caries de la dentina	16,4%	20,1%	20,3%	17,3%	19,4%	
Gingivitis crónica	17,0%	10,2%	23,4%	17,6%	17,3%	
Depósitos [acreciones] en los dientes	6,1%	7,9%	3,8%	6,6%	6,3%	
Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes	0,3%	0,4%	5,0%	7,0%	7,2%	
Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	5,9%	2,7%	5,6%	5,1%	6,5%	
Raíz dental retenida	3,6%	4,1%	4,8%	4,8%	5,4%	
Caries dental, no especificada	10,1%	7,7%	4,5%	2,4%	2,0%	
Anomalías de la relación entre los arcos dentarios	0,9%	1,1%	0,6%	5,2%	4,1%	
Pulpitis	4,0%	5,2%	3,1%	3,9%	2,3%	
Anomalías de la posición del diente	4,8%	4,3%	1,8%	2,9%	3,0%	
Maloclusión de tipo no especificado	2,2%	3,8%	1,9%	3,3%	3,1%	
Dientes incluidos	0,8%	0,9%	3,8%	2,5%	3,3%	
Gingivitis aguda	6,4%	4,9%	2,0%	1,3%	1,6%	
Periodontitis crónica	1,9%	2,5%	2,2%	2,4%	2,1%	
Abrasión de los dientes	1,3%	1,3%	0,9%	1,5%	2,3%	

Fuente: RIPS Municipio de Itagüí

2.2.8. 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 65. Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

ZOONOSIS	VECTORES	CRONICAS NO TRANSMISIBLES
<ul style="list-style-type: none"> • Accidente ofídico • Leptospirosis • Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia • Rabia humana y rabia animal • Encefalitis • Tifus 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaria • Dengue y dengue grave y mortalidad por dengue • Fiebre amarilla • Leishmaniasis • Chagas crónico y agudo • Chikungunya • Zika 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

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

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.

Al realizar la revisión por las tasas de incidencia, se evidenció el dengue clásico (0.0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), dengue grave (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes) y la tasa de incidencia por leptospirosis (0,0 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), presentaron las tasas más bajas e iguales con relación a las reportadas en el departamento.

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.

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 2020 en 4,84 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo que lo convierte en una de las incidencias más importantes a estudiar.

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.

Actualmente en el municipio de está desarrollando 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.

Tabla 72. 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 Streptococpneumoniae (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 farmacoresistente	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	5,26	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de Varicela	0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de dengue	39,77	13,93	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de dengue grave	0,51	0,00	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,09	0,00	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,48	4,84	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

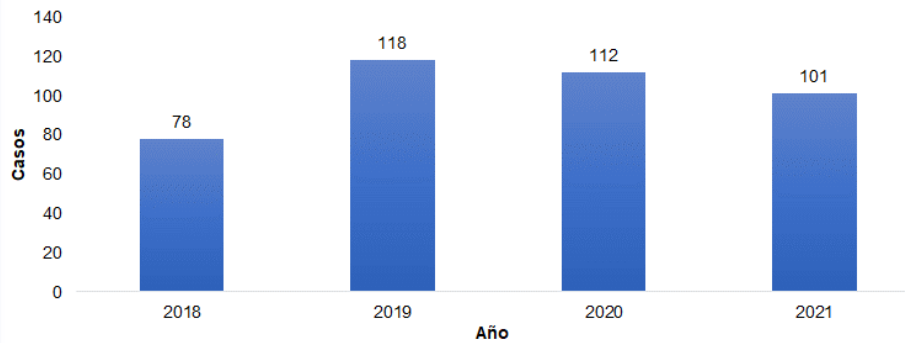
Fuente: SISPRO-MSPS - Sivigila

2.2.9 Análisis a profundidad de peor situación

Tuberculosis

El municipio de Itagüí durante el año 2021 se notificó al Sivigila 101 casos de tuberculosis de todas las formas, Con respecto al año anterior se observa una disminución del 10% 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 100 casos en los últimos años.

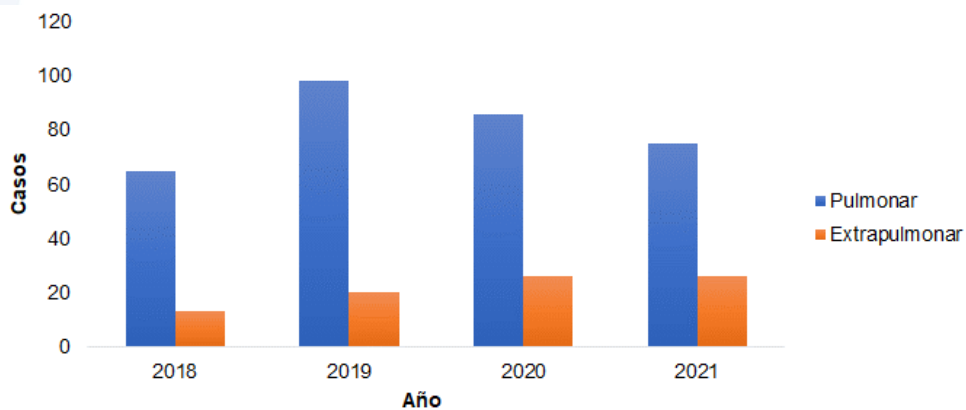
Figura 66. Casos notificados de tuberculosis, municipio de Itagüí, año 2018 – 2021



Fuente: Sivigila municipal

Al profundizar por tipo de tuberculosis, se observa que la tuberculosis extrapulmonar abarco el 74% (75 casos) pertenecen a la forma pulmonar y el 26% (26 casos) a formas extrapulmonares.

Figura 67. Casos notificados de tuberculosis, municipio de Itagüí, año 2018 – 2021



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 el 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 mas alto para la curación de estos pacientes.

Tabla 73. 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

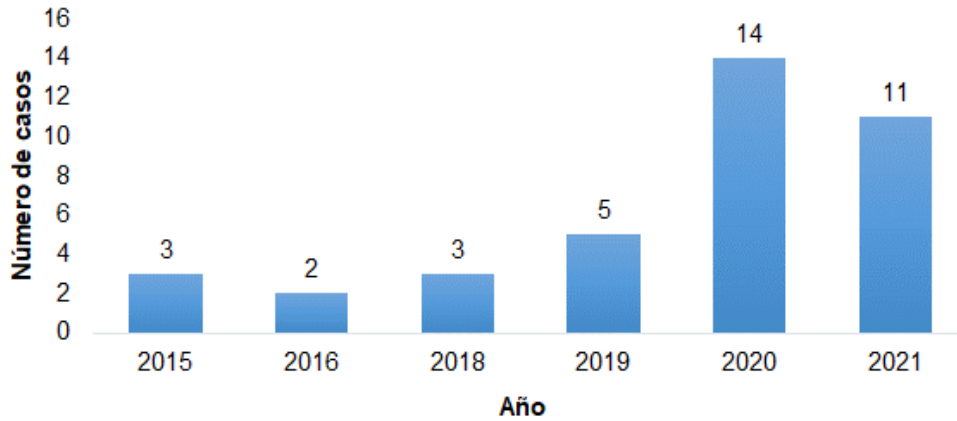
Fuente: SISPRO-MSPS

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.

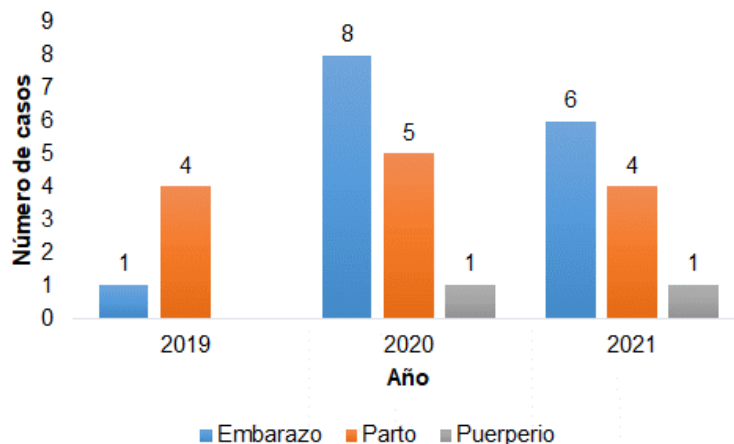
Figura 68. Casos notificados de tuberculosis, municipio de Itagüí, año 2015 – 2021



Fuente: Sivigila municipal

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 69. Casos notificados de tuberculosis, municipio de Itagüí, año 2015 – 2021



Fuente: Sivigila municipal

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 solo 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 74. 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

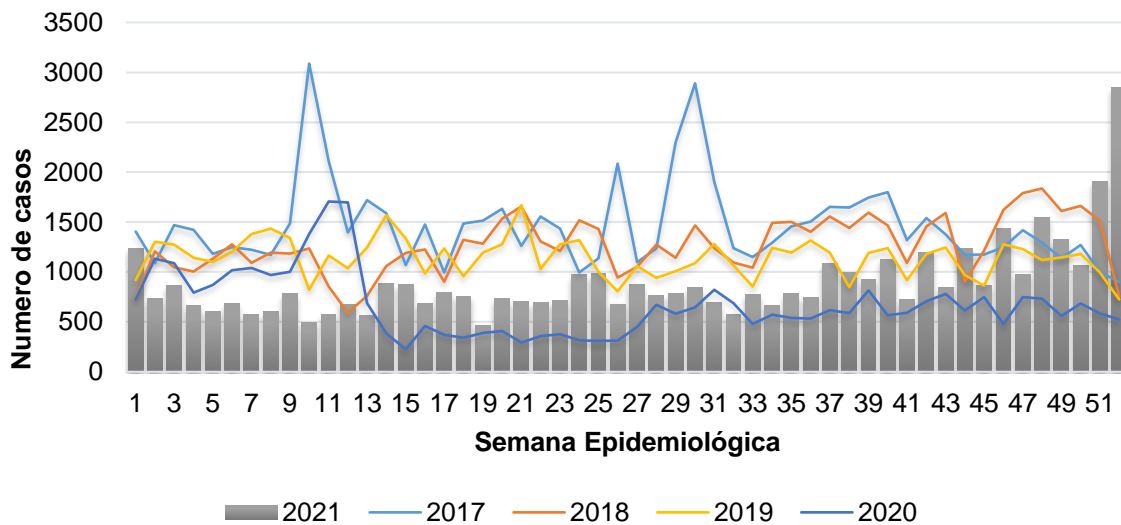
Fuente: SISPRO-MSPS

Infeción 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.

Al revisar la morbilidad por IRA se observa que hasta la semana epidemiológica 52 del año 2021 se notificaron 46.570 registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, que, comparado con el año anterior, se observa un aumento del 23,8% (35.487). 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.

Figura 70. Notificación de consultas externas y urgencias por IRA, Itagüí, Año 2017-2021.



Fuente: Sivigila municipal

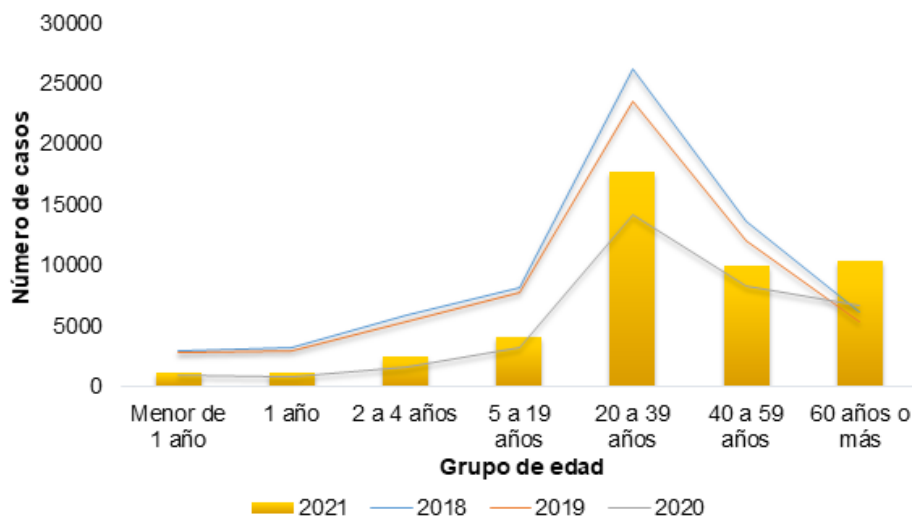
La disminución de los casos de morbilidad por IRA con respecto a las consultas externas puede deberse a la disminución de las atenciones en salud para este evento, con la pandemia se

cerraron muchos servicios de salud en cuarentena desde marzo del 2020, donde inició la pandemia y el miedo generalizado a consultar a una IPS. Para el año 2021 al finalizar el año se presentó un aumento de morbilidad por IRA, que puede deberse a un nuevo pico de sintomatología, mucha asociada a COVID.

El mayor porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA durante el año 2021 se presenta en el grupo de 20 a 39 años (37,9%) seguido del grupo de 60 años y más (22,2%) 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.

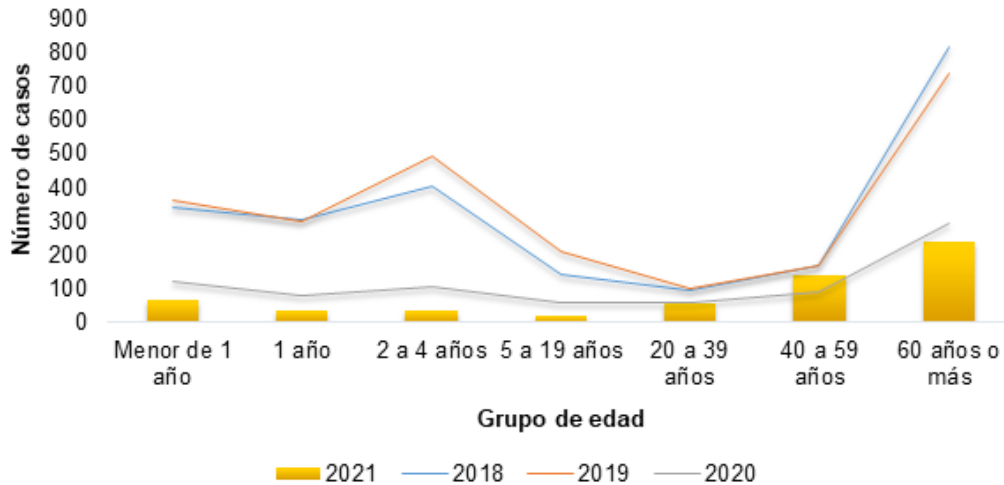
Figura 71. Distribución de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Itagüí, año 2018-2021



Fuente: Sivigila municipal

La notificación de hospitalizaciones por IRA durante el año 2021, se registró un total de 542 registros. Se observa una disminución con respecto al mismo periodo del año 2020, donde se habían reportado 713 registros al mismo periodo.

Figura 72. Distribución de hospitalizaciones por IRA por grupos de edad, Itagüí, año 2018-2021



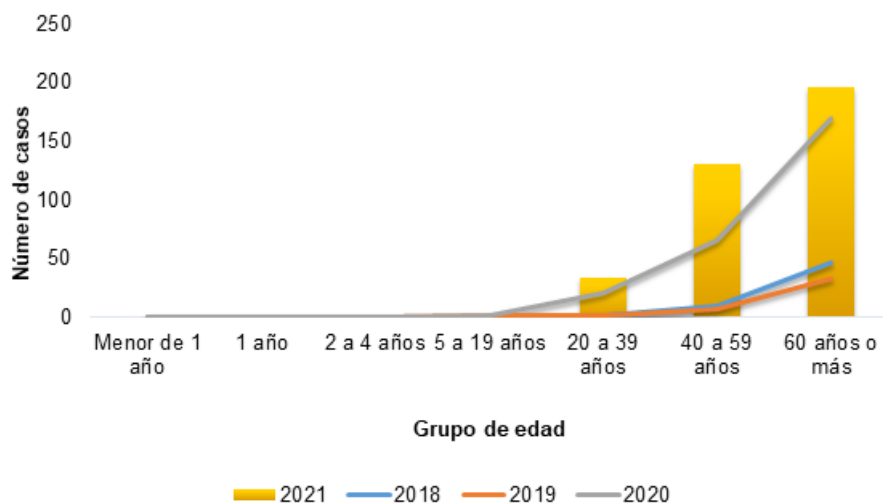
Fuente: Sivigila municipal

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.

La notificación de **hospitalizaciones en UCI** por IRA durante el año 2021 ha aumentado así mismo como el año 2020, donde se observa un aumento con respecto a años anteriores, por el aumento de la ocupación de camas UCI por la pandemia COVID-19.

Se puede observar el aumento a 359 casos, con respecto a otros años donde no pasaba de 60 casos durante 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 73. Distribución de hospitalizaciones en UCI por IRA por grupos de edad, Itagüí, año 2018-2021



Fuente: Sivigila municipal

Se encontró que, aunque la mayoría de los casos de IRA se 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.

Tabla 75. 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

2.2.10 IRAG por Virus Nuevo

El 31 de diciembre de 2019 La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus.

El 1 de enero de 2020 La 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— y pone así a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote. **El 4 de enero de 2020** la OMS informa en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía —sin fallecimientos— en Wuhan (provincia de Hubei).

El 5 de enero de 2020 la OMS publica su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El parte contiene una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante el conglomerado de casos de neumonía de 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. Las orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento. Las orientaciones se remiten a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la OMS en los países.

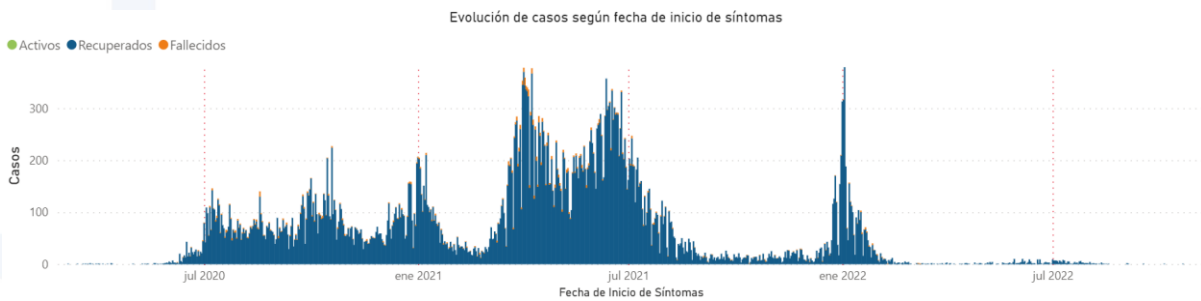
Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publican orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a los profesionales sanitarios, en las que se recomienda adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles. China hace pública la secuencia genética del virus causante de la COVID-19 en enero de 2020.

El 30 de enero de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países. En Colombia, el primer caso de SARS-CoV-2 fue identificado el 6 de marzo de 2020 luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años procedente de Milán, Italia.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activaran y ampliaran sus mecanismos de respuesta a emergencias.

Para el municipio de Itagüí, 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 reportado para el municipio 54.415 casos confirmados. Así mismo, se han presentado, conforme a las estadísticas departamentales cuatro incrementos importantes de casos de COVID en la ciudad, presentados en los meses de enero, abril, junio de 2021 y un último pico finalizando diciembre del 2021 y comenzando enero de 2022, siendo esta época donde se tuvo el pico más alto con 379 casos. A la fecha, 53.479 han sido casos recuperados, que representa el 98,3% de total de los casos.

Figura 74. Distribución de casos notificados en el municipio de Itagüí, acumulados. Año 2020, 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud

Por mes se ha observado que la mayor proporción de casos notificados se presentó en el periodo de junio del año 2021 donde se notificaron 7.622 casos notificados de COVID 19, seguido del mes de abril donde se registró 7.579 casos, esto relacionado con la apertura del sector económico, a su vez por la llegada de la vacuna al país.

Figura 75. Distribución de casos notificados en el municipio de Itagüí por mes de notificación, Año 2020, 2021, 2022



Fuente: <https://www.dssa.gov.co>

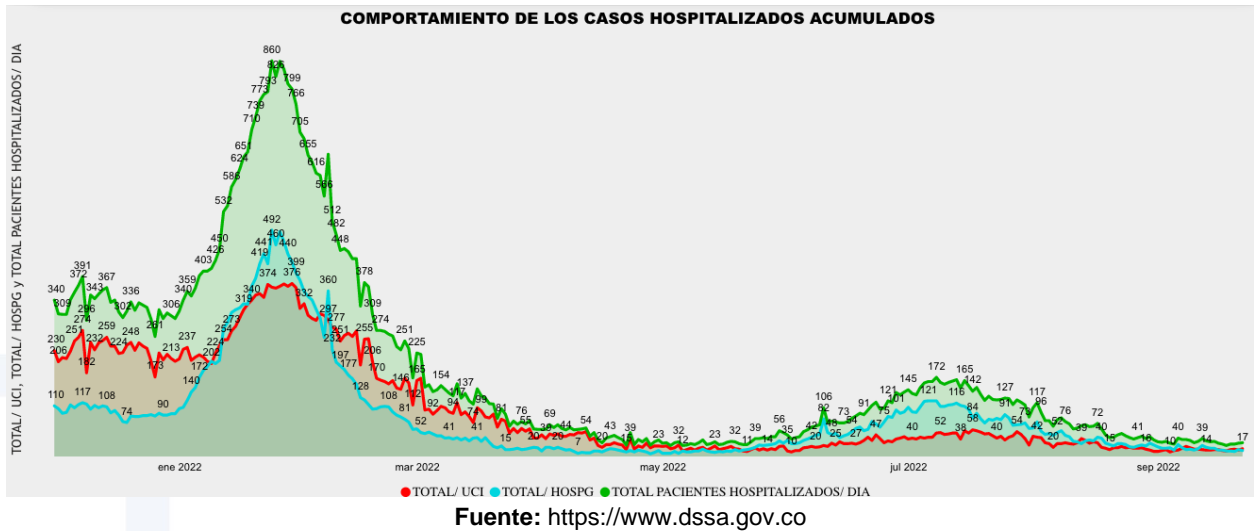
El porcentaje de participación de casos de la ciudad de Itagüí, sobre Antioquia, terminó para el año 2022 con un 5,8%, ubicándose en el tercer puesto después de Medellín y Bello. La tasa de incidencia de los casos positivos para el municipio es de 18.448 por cada 100.000 habitantes.

Al realizar la revisión de los casos notificados por aseguradora, se observa que en primer lugar se encuentra la EPS SURA (76,4%), así mismo, es la EPS con más presencia en el territorio, en segundo lugar, se encuentra Nueva EPS (5,3%) y el tercer lugar lo ocupó Savia Salud (4,9%).

Por estrato socioeconómico se encuentra que la mayor proporción de los casos notificados presentan estrato socioeconómico 3 con el 51,34% y estrato 2 presentando el 38,5% 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.

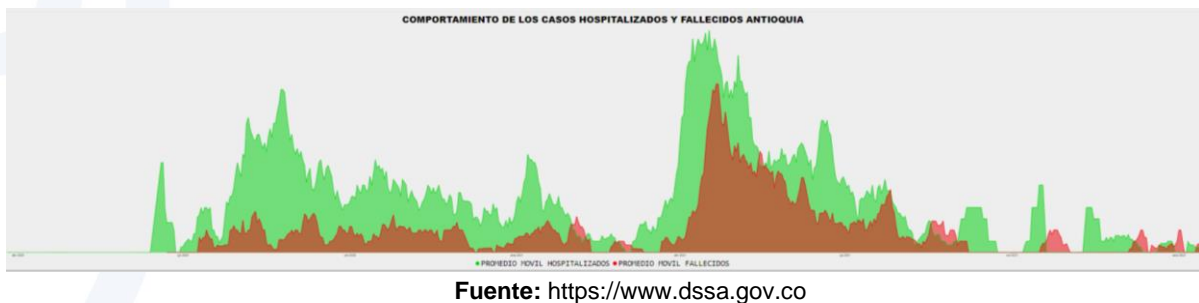
Al revisar la población que ha estado hospitalizada, se observa que a la fecha la ciudad de Itagüí tiene 1.701 casos acumulados en hospitalización general, 701 personas han estado hospitalizadas en UCI, para un total de 2.402 pacientes acumulados en hospitalización. Analizando el promedio días estancia habitación, está en 8,9 días y el promedio de días de estancia habitación sin fallecidos se encuentra en 7,3 días, la mayoría Hospitalizados en Instituciones de Salud fuera del territorio, pero la ESE San Rafael de Itagüí y la Clínica Antioquia, son los que más casos de pacientes confirmados de CoViD-19 han atendido.

Figura 76. Comportamiento de los casos en hospitalización por CoViD-19, Año 2020, 2022



La edad media de hospitalización ha sido 62 años, de los cuales 41,5% han sido mujeres y el restante con un 58,5% han sido en hombres.

Figura 77. Comportamiento de los casos en hospitalización vs fallecidos por CoViD-19, Año 2020, 2021



Capacidad Instalada

Las 12 principales IPS del municipio de Itagüí, que componen las EPS que se encuentran en el territorio, se encuentran realizando toma de muestra y seguimiento a los pacientes positivos para CoViD-19, así mismo, por parte de la entidad territorial, se encuentra realizando el seguimiento a los casos no asegurados.

En articulación con las EPS, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social, venimos desarrollando la estrategia PRASS que es el programa de Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, que se basa en gran parte, en el rastreo y aislamiento de los contactos de los casos probables o sospechosos de CoViD-19, de una manera ágil y oportuna, que se está implementando en el territorio municipal.

A la fecha, aunque anteriormente se estuvieron realizando 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, a partir del 27 de noviembre del 2020, se cuenta con un punto fijo en el Centro Administrativo Municipal de Itagüí – CAMI, donde se realizan 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 atiende la pandemia, han realizado a la fecha 54.098 pruebas, entre las cuales han sido 23.889 por PCR y 30.209 por antígeno y donde se ha contado con la colaboración y apoyo de insumos y toma de muestras en Jornadas en campo por parte del Laboratorio de Adulaba y la Estrategia PRASS.

Conglomerados (brote de casos de CoViD-19 en el territorio)

A la fecha no se tienen casos activos en la Cárcel de Máxima Seguridad, en el cual se han presentado un total de 629 casos positivos en el establecimiento y donde se ha presentado lamentablemente un fallecido, que no tenía síntomas graves de CoViD-19.

Se han realizado seguimiento a 235 conglomerados en el municipio, donde se han presentado 2 o más casos de CoViD-19 y se ha realizado el seguimiento por parte de los médicos y los profesionales en Seguridad y salud en el trabajo.

Índices Demográficos

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

- **Relación hombres/mujer:** En la ciudad de Itagüí, para el año 2021 por cada 88,8 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento en el año 2021 por cada 89 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

- **Razón niños mujer:** En la ciudad para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), de igual manera que para el departamento, donde para el año 2021 por cada 4 niños y niñas (0-4años) con COVID-19, había 100 mujeres contagiadas en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En la ciudad, en el año 2021 de 100 personas con COVID-19, 5 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Departamento para el año 2020 este grupo poblacional fue de 5 casos de COVID -19.
- **Índice de juventud:** En la ciudad en el año 2021 de 100 casos de COVID - 19, 28 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Departamento en el año 2021 en este grupo poblacional fue de 27 casos de COVID -19.
- **Índice de vejez:** En la ciudad en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID -19, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento en el año 2021 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.
- **Índice de envejecimiento:** En la ciudad en el año 2021 de 100 personas con COVID - 19, 251 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Departamento en el año 2021 este grupo poblacional fue de 273 personas con COVID – 19.
- **Índice demográfico de dependencia:** En la ciudad de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 15 personas con COVID - 19 menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Departamento este grupo poblacional fue de 17 personas con COVID – 19.
- **Índice de dependencia infantil:** En la ciudad, 5,6 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Departamento fue de 6 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En la ciudad, 9 personas de 65 años y más, con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que para el departamento este índice fue de 11 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Para el 2021, se puede decir que la población afectada con Covid-19, se considera una población envejecida, toda vez que su valor es inferior a 160.

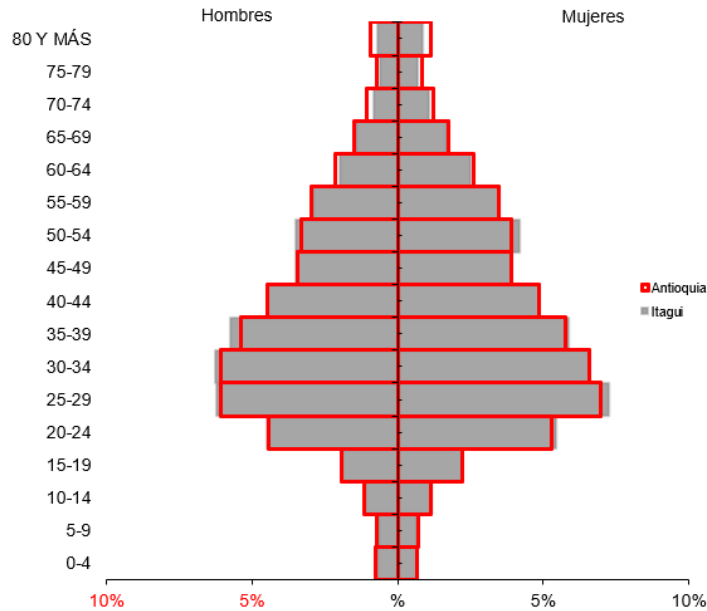
Tabla 76. Índices demográficos de COVID, municipio de Itagüí, año 2021

Índice Demográfico	Año	
	05360 - Itagüí	Antioquia
Población total	40.992	712.813
Población Masculina	19.281	335.701
Población femenina	21.711	377.112
Relación hombres: mujer	88,81	89
Razón niños: mujer	4	4
Índice de infancia	5	5
Índice de juventud	28	27
Índice de vejez	12	14
Índice de envejecimiento	251	273
Índice demográfico de dependencia	14,70	16,64
Índice de dependencia infantil	5,66	5,95
Índice de dependencia mayores	9,04	10,68
Índice de Friz	22,03	22,92

Fuente: Cubo Segcovid

Por condiciones sociodemográficas se cuenta con un 46,7% de los casos en hombres y un 53,3% en mujeres, sin embargo, son los hombres quienes presentan tasas más altas de mortalidad; y los grupos de edad donde más se han presentado los casos es en los comprendidos entre 20 a 39 años, que es donde se encuentra la mayoría de las personas en edad económicamente activa.

Figura 78. Pirámide poblacional de la morbilidad por COVID - 19. Itagüí, año 2021



Fuente: Cubo Segcovid

Al analizar las comorbilidades se puede observar que, para la ciudad de Itagüí, la mayor proporción de casos de Covid-19 hasta el 2021, recae en las personas con al menos una comorbilidad, y la hipertensión, sobrepeso y obesidad son las que tienen los mayores pesos porcentuales, con el 16% y 15% respectivamente, con un total para el año de 9.830 casos con estas morbilidades, cifras que van en concierto con las cifras del departamento.

Las comorbilidades que mayor porcentaje aportan a las cifras del departamento son el asma, el VIH y el sobrepeso y obesidad.

Tabla 77. Comorbilidades en pacientes diagnosticados con COVID- 19. Municipio de Itagüí

ITAGUI	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
ITAGUI	Artritis	101	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	4,3%
	Asma	1.563	5%		Asma	24.155	4%	6,5%
	Cáncer	369	1%		Cáncer	6.495	1%	5,7%
	Comorbilidades (al menos una)	10.954	35%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	5,9%
	Diabetes	1.638	5%		Diabetes	28.591	5%	5,7%
	Enfermedades Huérfanas	73	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	4,8%
	EPOC	1.329	4%		EPOC	24.534	5%	5,4%
	ERC	609	2%		ERC	11.159	2%	5,5%
	Hipertensión	5.054	16%		Hipertensión	88.469	16%	5,7%
	Sobrepeso y Obesidad	4.776	15%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	6,0%
	Terapia Reemplazo Renal	53	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	4,3%
	VIH	166	1%		VIH	2.664	0%	6,2%
	Mayor de 59	4.254	14%		Mayor de 59	82.989	15%	5,1%
	Total	30.939	100%		Total	539.253	100%	5,7%

Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021.

Por otro lado, en cuanto al ámbito de atención de los pacientes diagnosticados por Covid-19, se observa que en la mayoría de los casos no fueron reportados (97%), seguido de la hospitalización con un 2%, esto va en sintonía con el departamento, el cual presenta porcentajes similares.

Tabla 78. Ámbito de atención de COVID – 19. Municipio de Itagüí

ITAGUI	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año	
ITAGUI	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%		0,0%
	Cuidado Intensivo	331	1%		Cuidado Intensivo	7.226	1%		4,6%
	Cuidado Intermedio	70	0%		Cuidado Intermedio	1.670	0%		4,2%
	Domiciliaria	8	0%		Domiciliaria	438	0%		1,8%
	Hospitalización	820	2%		Hospitalización	16.388	2%		5,0%
	No Reportado	40579	97%		No Reportado	703.654	96%		5,8%
	Otro		0%		Otro	720	0%		0,0%
	Urgencias	29	0%		Urgencias	720	0%		4,0%
	Total	41837	100%		Total	730817	100%		5,7%

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

2.2.11 Análisis de la población en condición de 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 79. 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

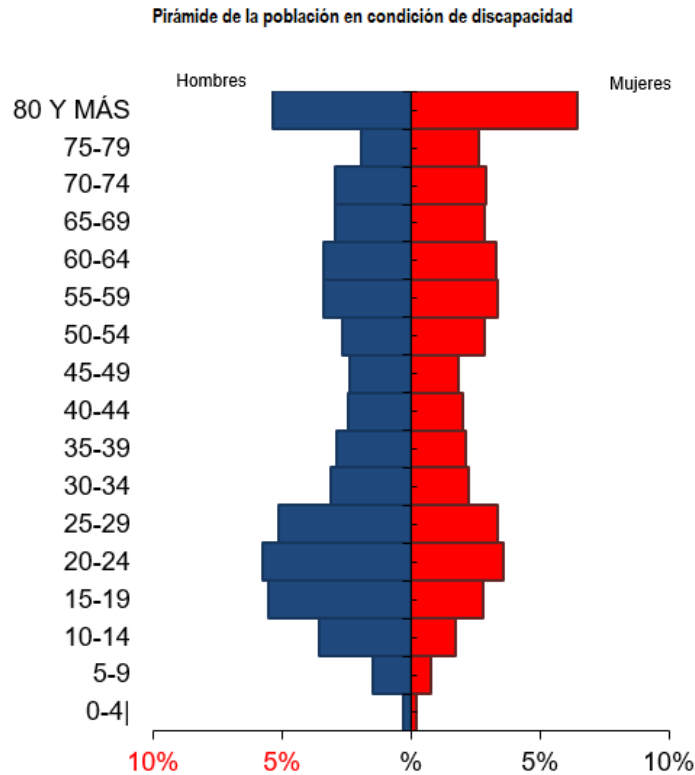
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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 79. Pirámide de la población en condición de discapacidad, 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD – Corte agosto 01 del 2022

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 SISBEN como 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.

2.2.12 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 cuáles 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 a 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 80. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Itagüí, Año 2021

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio 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 no transmisibles (Adulthood)*	75,14	71,79	Ascendente	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia) *	21,76	22,25	Descendente	000
Específica por subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	17,26	18,85	Ascendente	001
	2. Diabetes mellitus – sug: Infecciosas y parasitarias	5,38 – 54,64	4,89 – 56,83	Ascendente	001
	3. Infecciones respiratorias	38,98	33,8	Descendente	009
	4. Enfermedades músculo-esqueléticas	14,39	13,03	Descendente	000
	5. Salud bucal	19,4%	SD	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	18,449	13,920	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

2.2.13 Conclusiones generales de Morbilidad

Las enfermedades no transmisibles fueron las que predominaron en todos los cursos de vida, con un total de 476.473 atenciones para el año 2021, y con mayor proporción en la adultez (29 - 59 años) y en la vejez (60 años y más), donde las mujeres fueron quienes más porcentaje aportaron, con un 62,4% del total de la población. También es de resaltar, que los adolescentes (12 - 17 años) aunque han disminuido el número de atenciones para esta enfermedad en los últimos dos años, presentan cifras importantes en esta causa de morbilidad, lo que debe poner en alerta a las autoridades correspondientes, 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 (<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Adolescentes-NCDS-Spa-2012.pdf>).

Por otro lado, las condiciones mal clasificadas tienen una alta carga de morbilidad, toda vez que estas abarcan múltiples signos y síntomas que involucran el sistema circulatorio y respiratorio, el sistema digestivo y el abdomen, el sistema nervioso y osteomuscular, el sistema urinario, la piel y el tejido subcutáneo, y los que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta, el habla y la voz, etcétera. Estas condiciones suman un total de 69.771 atenciones para el año 2021, representando un 11% del total de las causas.

Las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque presentan porcentajes más bajos a nivel general, cabe destacar que estas afectan más que todo a la primera infancia (0 a 5 años), y va disminuyendo sus cifras en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, y dejando la salvedad de que para el año 2021, disminuyeron en todos los grupos etarios comparado con 2020.

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. En este punto se encuentra como nuestra primera causa de morbilidad las enfermedades cardiovasculares, las cuales son responsables de la mayoría de las muertes en el mundo, lo que cobra gran relevancia principalmente por ser muertes evitables.

Este grupo aumentó su morbilidad a causa del aislamiento, pero a raíz de la reactivación económica y laboral, por ende, la apertura de espacios de ejercitación y acompañado de las jornadas realizadas por la administración para la población en prevención de enfermedades cardiovasculares, estas cifras disminuyeron para el periodo evaluado. No obstante, 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.

Adicionalmente, las enfermedades músculo esqueléticas, es decir, aquellas asociadas a los dolores en músculos, tendones, huesos, entre otro y las condiciones neuropsiquiátricas las cuales contienen las afectaciones al sistema nervioso, ocupan el segundo y tercer lugar.

Aquí, es relevante mencionar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales si bien han venido teniendo una reducción desde el año 2005 sigue representando la primera causa de mortalidad y tercera en morbilidad. Estas causas de morir y enfermar representan un reto para el abordaje de análisis de situación de salud al buscar impactar, mitigar y reducir las causas y factores de riesgo asociados a estas patologías, pues si bien se concluye que aquel paciente isquémico con regularidad es cardíopata y/o hipertenso, y que son estas últimas

precursoras de la enfermedad isquémica del corazón y son patologías totalmente prevenibles. Lo anterior, reviste la importancia de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad suscitados anteriormente.

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.

Con respecto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, hubo un total de 35.502 atenciones para este grupo de enfermedades, siendo las enfermedades infecciosas y parasitarias las que mayor impactaron en estas atenciones, con porcentajes entre 41 y 55% y en segundo lugar las infecciones respiratorias, las cuales vienen disminuyendo su porcentaje desde el 2017, alcanzando aproximadamente un 40% para el último periodo evaluado. Como segunda subcausa que más aporta a este grupo, se tiene a las infecciones respiratorias, tales resultados guardan relación con los encontrados en las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles.

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 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.

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.

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 2021 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: los cuales no contienen subgrupos, lo que hace imposible 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.

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

Por CoViD-19, que para el periodo en estudio no se había presentado esta pandemia, ya que la morbilidad se encuentra con corte 2018,2019, por su importancia para la salud y el trabajo arduo que se ha realizado desde el sistema de salud para mitigarla, se realiza un capítulo de este evento, expresando que el municipio de Itagüí, es el tercer municipio del área metropolitana, después de Medellín y Bello, que más casos de CoViD-19 ha presentado en el territorio, llevando con corte a enero 31 de diciembre del año 2021. Por condiciones sociodemográficas se cuenta con un 49% de los casos en hombres y el grupo de edad donde más se han presentado los casos es en la comprendida entre 30 a 39 años, seguido de 20 a 29 años. El 88,7% de los casos notificados su fuente de contagio se encuentra en estudio, el 11,2% relacionado y el 0,1% importado.

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.

2.2.14 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.14.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estiman para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estima una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

2.2.14.1.1 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 2020 el municipio de Itagüí alcanzó el 97,1%.

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 81. 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 82. 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

2.2.14.1.2 Seguridad alimentaria

Según lo evidenciado en múltiples investigaciones, dentro de las que se destaca el estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral (versión On-line ISSN 1561-3038), El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido; el adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato, es por ello que es necesario medir el bajo peso al nacer como indicador centinela de las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para esta población. Para conseguir medir este indicador, desde la Secretaría de Salud y Protección Social se realiza seguimiento mensual de los casos reportados como desnutrición aguda y bajo peso al nacer con el fin de verificar las acciones realizadas por las entidades de salud frente a este hecho, y se gestionan convenios de ayuda alimentaria para madres gestantes para evitar la incidencia de bajo peso al nacer.

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.

La Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí tiene como objetivo 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.

A través de este componente se pretende desarrollar un conjunto de estrategias para garantizar el derecho humano a la alimentación saludable para los habitantes del municipio, que tengan acceso limitado o no tienen acceso a una alimentación suficiente y de calidad. Con los programas de ayudas alimentarias se beneficia a población Itagüiseña, con la entrega de 450 paquetes alimentarios por un periodo determinado según la condición de vulnerabilidad, así mismo se

cuenta con comedores comunitarios en 5 barrios del municipio donde se suministran de lunes a viernes 330 raciones alimentaria diarias tipo almuerzo,

Se tiene convenio suscrito con la Fundación Éxito donde se incluyen a 150 madres entre gestantes y lactantes para que rediman mensualmente bono alimentario para compra de alimentos de alto valor nutricional, desde el inicio de la gestación hasta los 2 años del bebe. Estas mismas madres son beneficiadas con complemento alimentario tipo paquete alimentario suministrado por la alcaldía de Itagüí, como compromiso de la doble complementación a este grupo, con el fin de mejorar su seguridad alimentario impactando los riesgos generados por el bajo peso gestacional, la anemia entre otros.

La Fundación Éxito tiene una plataforma WEB Tablero de Gestión, para el reporte de la información sociodemográfica y antropométrica de la población beneficiaria del convenio suscrito con ellos, permitiendo la generación de datos para analizar el estado nutricional de esta población, y programar y realizar los respectivos seguimientos y definición de estrategias a implementar.

También se cuenta con la ejecución del proyecto productivo de curso de vida de la Gobernación de Antioquia donde se benefician a 943 personas de la comunidad (83 madres gestantes 450 adultos mayores, 332 niños de 6 meses a 5 años de edad ,61 personas algún tipo de discapacidad 22 personas de la población LGTBI) recibiendo un paquete alimentario por beneficiario, esta población está identificada con niveles de inseguridad alimentaria, a través de la escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria ELCSA.

Para el sistema de monitoreo y vigilancia nutricional se utiliza la plataforma web de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional –MANA SISMANA como una herramienta que permite la recolección de las atenciones a diferentes grupos poblacionales que realizan las entidades prestadoras de servicio de salud como las IPS y la ESE municipal. Con la información que arroja esta plataforma la administración municipal obtiene los insumos necesarios para implementar estrategias, planes o proyectos enfocados a beneficiar población vulnerable con problemas de inseguridad alimentaria y a la toma de decisiones acertadas en pro de la comunidad Itagueña en temas alimentarios y nutricionales.

Se realizan procesos de auditorías externas las entidades prestadoras de servicio de salud en el componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en estas se emplea una herramienta en Excel para evaluar y realizar seguimiento a las IPS y ESE del municipio de las actuaciones requeridas en este formato, el cual contiene variables definidas por los profesionales de Nutrición y Dietética con porcentajes asignados que permiten dar una calificación del cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades de las mismas entidades de salud.

También se cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA de donde se obtiene información de las atenciones que realizan las entidades prestadoras de servicio de salud a la población infantil, insumo necesario para realizar los correspondientes seguimientos nutricionales a los eventos 113 desnutrición aguda moderada y severa, y el evento 110 bajo peso al nacer; así mismo poder hacer las oportunas solicitudes a estas entidades para el cumplimiento de sus obligaciones con los usuarios, y determinar la necesidad de ingreso a programas alimentarios ofertados por el municipio para la población con afectaciones alimentarias por déficit (desnutrición) o con la inclusión y fortalecimiento en el componente educativo para esta población que presente problemáticas de estilos de vida que afecten la salud con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión).

Con el desarrollo de los proyectos productivos se busca generar condiciones para alcanzar una oferta alimentaria sostenible, sustentable, diversa y de calidad que contribuya a garantizar de manera progresiva, estable, segura y sostenible la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población del municipio de Itagüí, donde se ha realizado visitas de acompañamiento, asesoría técnica y asistencial a 40 familias por parte de agrónomo para la implementación, manejo y sostenibilidad de huertas rurales y urbanas de autoconsumo en las familias más vulnerables, tanto al pequeño y mediano productor, con el fin de mejorar la producción de sus alimentos y de igual modo tener mejor calidad de vida, promoviendo una mayor seguridad alimentaria y nutricional de esta población.

En las visitas realizadas a las familias productoras se analiza la situación encontrada con el fin de verificar si se tiene huerta inactiva o activa, si va a iniciar con este proyecto productivo, o si inicia actividades para activarla; luego se procede con la asesoría técnica, se dejan las respectivas recomendaciones y los compromisos para el productor.

Asimismo, se viene trabajando con la comunidad en general (acciones comunales, miembros de parroquias y población adulta mayor entre otras), sensibilizándolos y asesorándolos para que comiencen con la implementación de huertas de autoconsumo en sus viviendas, además se les recomienda que hagan recolección de semillas de los productos que consumen diariamente y así poder hacer la propagación de estas. También se han hecho intervenciones a 10 instituciones educativas con la población estudiantil interesada en participar en estos proyectos productivos mediante la implementación de huertas escolares para autoconsumo, de igual forma se realizan asesorías a las entidades que soliciten este acompañamiento para el tema proyectos productivos.

Estos proyectos productivos también están orientados a fomentar y fortalecer los mercados campesinos, donde contamos con la participación de productores de algunas veredas ubicadas

en el corregimiento del municipio de Itagüí, hasta el momento se han realizado 7 mercados campesinos (4 en el corregimiento y 3 en la zona urbana). Su implementación contempla varias acciones, apoyo logístico, fomento de la gastronomía local y la distribución de alimentos saludables, mediante comercio justo.

También se trabaja el tema de mercadeo permitiendo que las compras locales en la vereda se activen, también se hace énfasis en la importancia del fortalecimiento en 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, así mismo se realiza asesorías a las familias productoras en el aprovechamiento al máximo de los espacios que tienen destinados para la producción, de la forma de hacer parte activa de los mercados campesinos para el ofrecimiento y venta en lo que producen en cada una de estas familias.

Se inicia la realización de mercados campesinos cada 15 días en la vereda el pedregal, lo que permite el abastecimiento continuo de la comunidad campesina, sea a través del proceso de compras o el sistema de trueque entre los productores.

Tabla 83. 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

2.2.14.1.3 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 1000 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.

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.

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.

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, es 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, a través de un trabajo unificado e intersectorial, 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 que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición.

Asegurar las condiciones que posibiliten el desarrollo infantil de las niñas y niños en la primera infancia, se ha convertido 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 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. 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 transversalmente a grupos vulnerables contemplados en el Plan Decenal de Salud Pública.

La metodología del programa “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 84. Componentes del proyecto “Plan Cigüeña”, municipio de Itagüí

COMPONENTE	TEMA FOCALIZADO
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación adecuada durante la gestación Lactancia materna como la mejor opción de alimentación para el recién nacido Alimentación complementaria y como implementarla
Psicología	<ul style="list-style-type: none"> Factores psicosociales ocasionados a la gestante asociados al embarazo. Prevención de enfermedades mentales, con énfasis en depresión postparto. Promoción de esquemas: autoestima, autoimagen, auto concepto y autoeficacia.
Proyecto de Vida	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de derechos de madres gestantes y parto humanizado. Disciplina positiva – pautas de crianza. Resiliencia. Parto humanizado
Cuidados Pediátricos	<ul style="list-style-type: none"> La puericultura; cuidado del recién nacido con énfasis en los primeros seis meses de vida. Desestimación de creencias y mitos.

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:

1. La creencia o percepción de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración.
2. La creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema.
3. 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 prevenibles.

Para las vigencias 2021 y 2022 el “Plan Cigüeña” atendió un total de 227 madres en condición de vulnerabilidad, se ejecutaron 30 ciclos de formación a través de 4 cohortes por año, adicionalmente se realiza un trabajo mancomunado con la Secretaría de Familia y el Instituto de Cultura, Recreación y Deporte del municipio de Itagüí.

Tabla 85. Fechas de las actividades realizadas del plan Cigüeña, municipio de Itagüí.

MES - AÑO	DÍAS	No. De COHORTE	CANTIDAD DE BENEFICIARIAS
Septiembre 2021	10, 11 de septiembre y 8 noviembre	1- 2021	59
Noviembre 2021	25 de noviembre, 02 y 10 de diciembre	2-2021	40
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
Total			227

Ilustración 1. Actividades Realizadas del Plan Cigüeña



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social

2.2.14.1.4 Población vulnerable

Con el fin de mitigar, disminuir, y erradicar la pobreza, y la pobreza extrema del país el Gobierno Nacional mediante el Departamento de Prosperidad Social cuenta con la Dirección de Transferencias Monetarias, la cual se encarga de completar los ingresos en salud y educación de las familias más vulnerables.

Lo anterior se hace mediante el funcionamiento en el territorio de programas como Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Ingreso Solidario y Devolución del IVA; los programas en mención tienen función desde la secretaria de Salud y Protección Social, bajo la dirección de la Subsecretaria de Protección Social. Para funcionamiento de los programas Itagüí trabaja mediante convenio 1052 de 2021 por medio del cual busca aunar esfuerzos técnicos, administrativos, operativos y humanos entre Prosperidad Social y la Entidad Territorial, para lograr la implementación y ejecución de los Programas de la Dirección de Transferencias Monetarias; así mismo, adopta los programas y lineamientos del Departamento de Prosperidad Social.

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 menores de 18 años. Busca mejorar la salud, la nutrición, la asistencia y permanencia escolar de los menores que cumplan con la focalización estipulada por el nivel nacional del DPS. Mediante la entrega de un incentivo económico condicionado previo a cumplimiento de verificación en salud y educación. Jóvenes en Acción busca acompañar a los jóvenes en su formación técnica, tecnológica y profesional mediante la entrega de transferencias monetarias condicionadas con el fin de mejorar el bienestar, la movilidad social, y las capacidades de la población joven. Ingreso Solidario por su parte, surgió con el fin de responder por los efectos asociados a la pandemia en los hogares colombianos, mediante la entrega de un incentivo económico para hogares en condición de pobreza extrema valorados en grupo A de SISBEN IV. Y, por último, el programa de Devolución del IVA consiste en que las familias con menos recursos reciban un alivio económico por el impacto de los impuestos que gravan productos y servicios de las personas más vulnerables.

La mitigación de la pobreza y la pobreza extrema contempla el funcionamiento de programas en convenio con el Departamento de Prosperidad Social – DPS; el principal es Familias en Acción, se trata de transferencias monetarias condicionadas TMC, que tiene como fin mitigar el impacto de la recesión económica sobre las familias más pobres del país y garantizar la asistencia escolar y niveles adecuados en nutrición y atención en salud de los menores de 18 años y sus familias. Con la finalidad de impactar de forma oportuna en la población 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.

Teniendo en cuenta el impacto que puede generar el programa de Familias en Acción en sus componentes operativos y de bienestar comunitario, se tiene como una prioridad el desarrollo y cumplimiento de todos los compromisos operativos en concordancia con el nivel regional del Departamento de Prosperidad Social que son los encargados de dar apertura y lineamientos a los procesos; y con base a ello se hace liquidación de dinero a las familias, cuya finalidad debe ser mejorar las condiciones de acceso y permanencia en el sistema educativo y de prevención de enfermedades en la primera infancia. A continuación, se relaciona indicadores relevantes correspondientes a novedades, liquidación y cobro de incentivo hasta el ciclo 4 de 2022.

Tabla 86. liquidación entregada de Mas Familias en acción, municipio de Itagüí

NOVEDADES	CICLO 1	CICLO2	CICLO3	CICLO 4
Aprobadas	157 -92,2%	103 - 92%	218-94.3%	402 – 94%
Rechazadas	6 - 3,69%	9 -8%	13 – 5.60%	25-5.89%

Liquidación y cobro de incentivos				
	CICLO 1	CICLO2	CICLO3	CICLO 4
Total familias inscritas	4365	4365	4361	4354
Familias liquidadas	2506	769	2354	2289
Total Liquidación	\$ 355.529.100	\$ 121.438.750	\$366.588.300	\$ 360.278.150

La gestión para entrega de pagos correspondientes a cumplimiento por verificación en salud y educación tiene como criterio la asistencia de los niños, niñas y adolescentes a más del 80% de clases y asistencia de los niñas y niños menores de 6 años a controles de crecimiento y desarrollo, se da por cumplimientos en verificación que hace tanto las instituciones educativas y las IPS de forma intersectorial. La anterior verificación fomenta que las familias pertenecientes al programa mejoren sus condiciones de vida, con un incentivo económico que se entrega cada dos meses, y que debe pretender por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que pertenecen al grupo familiar.

Además de lo anterior, y con la finalidad de mitigar la pobreza y la pobreza extrema, Itagüí actúa con respecto a la apertura de nuevas inscripciones para los años 2021 y 2022, cuya base de focalización es la encuesta de SISBEN IV, con criterio de niveles entre A1 y B4. La búsqueda activa de las familias potenciales a inscribir incluye realizar estrategias de comunicación y

articulación con diferentes unidades administrativas. Para el año 2022 se focalizaron a 1843 potenciales unidades de gasto a inscribir.

El programa de Familias en Acción contempla el componente de bienestar comunitario, que busca contribuir al fortalecimiento del capital humano mediante la participación social y la articulación institucional. Busca promover capacidades de las personas titulares y sus familias, responsabilidad comunitaria, relaciones solidarias, liderazgo comunitario, trabajo articulado con instituciones, y participación social y ciudadana de las familias. El programa e Itagüí lo realizan mediante acciones como encuentros que buscan identificar fortalezas y oportunidades en las familias como alternativas para brindar soluciones a sus problemáticas sociales; promocionar liderazgos; y, promover acciones para el bienestar de la comunidad.

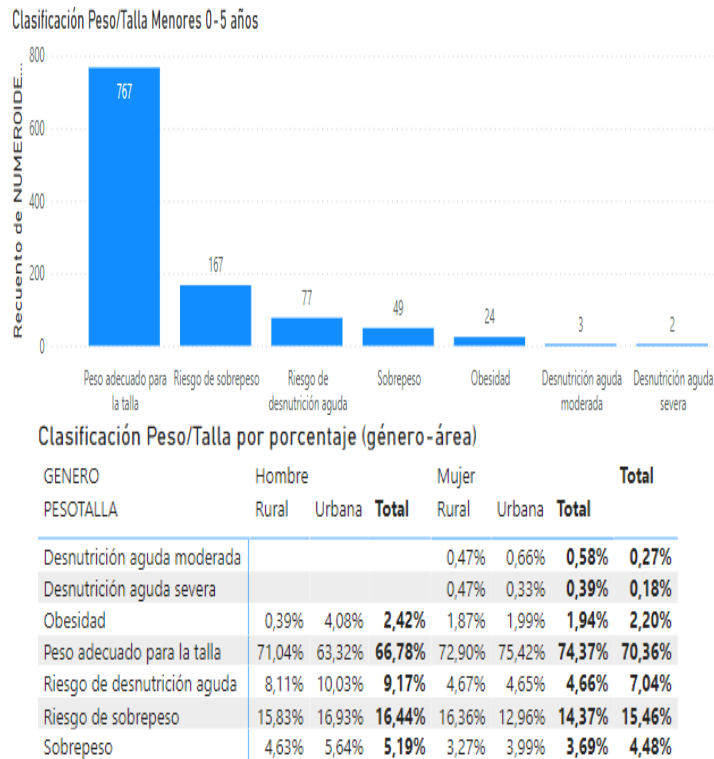
Otros programas que buscan impactar de forma directa a la inequidad de condiciones sociales y económicas son los programas como jóvenes en Acción que pretende fomentar el acceso y permanencia al sistema educativo en los niveles técnico, tecnológico y profesional, de jóvenes entre 14 y 28 años con criterios de vulnerabilidad. Durante el año 2022 se gestionó la entrega de 4 pagos del programa Jóvenes en Acción direccionado desde el Departamento de Prosperidad Social que beneficia a jóvenes del municipio de Itagüí, con un promedio total de liquidación por periodo por \$227.000.000 con una entrega de hasta \$1.000.000 pesos al semestre si es estudiante de una Institución de Educación Superior o Universidad Pública y hasta \$1.200.000 al semestre si es estudiante del SENA. Actualmente el municipio de Itagüí tiene inscritos a 1024 personas. Al ser un programa de transferencias monetarias condicionadas, el incentivo se genera por cumplimiento en educación superior en instituciones educativas certificadas según lineamientos nacionales. A corto, mediano y largo plazo este programa busca mejorar las capacidades y oportunidades de movilidad social y condiciones de bienestar de las personas participantes.

Así mismo, existen otros programas como Ingreso Solidario y Devolución del IVA, creados a nivel nacional para mitigar los efectos de la emergencia sanitaria por COVID-16, destinado a hogares en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad económica. Itagüí, con la gestión de estos programas aporta mediante la creación de novedades para liquidación de incentivos, y asesoría a las familias en lo relacionado con el cobro de transferencias monetarias.

2.2.10.2.1 Datos SISMANA

Clasificación de peso y talla en menores de 5 años

Figura 80. Clasificación de peso y talla en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



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.

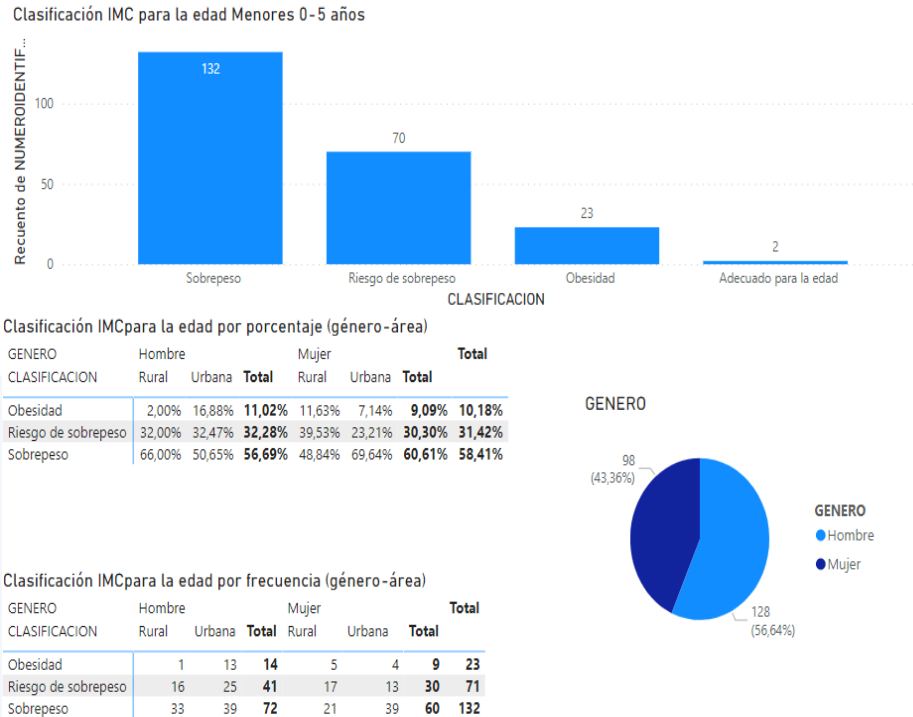
Analizando los resultados observamos que el principal problema nutricional en la población menor de 5 años según este indicador son los valores por exceso, siendo estos: la obesidad, el sobrepeso y el riesgo de sobrepeso, es por eso que desde el municipio de Itagüí, con dirección de la Secretaria de 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 81. Indicador IMC para la edad en menores de 5 años. Municipio de Itagüí



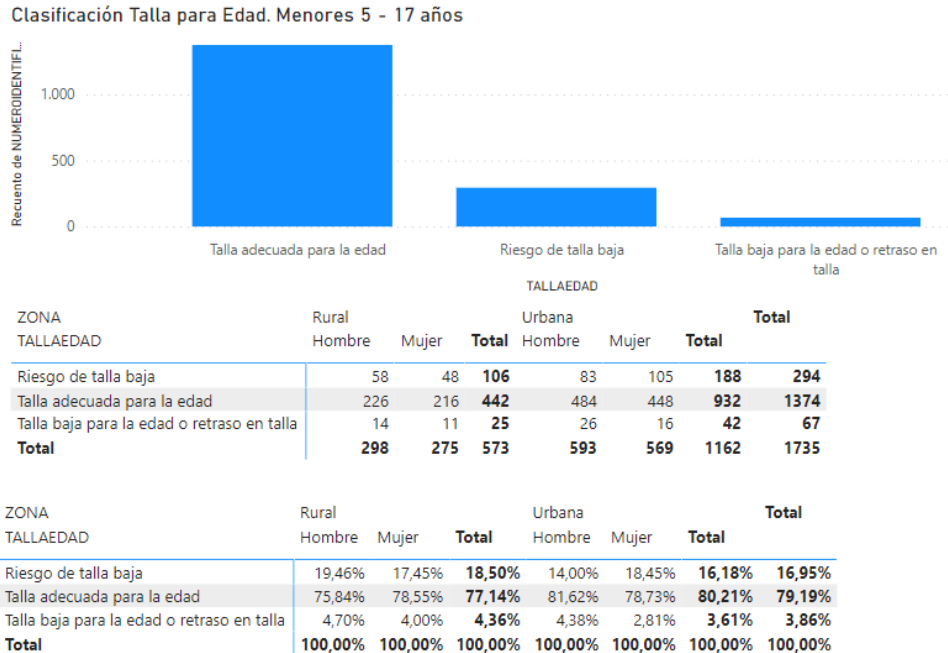
Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

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 82. Indicador Talla Edad T/E menores de 5 a 17 años. Municipio de Itagüí



Fuente: SISMANA - Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Gobernación de Antioquia.

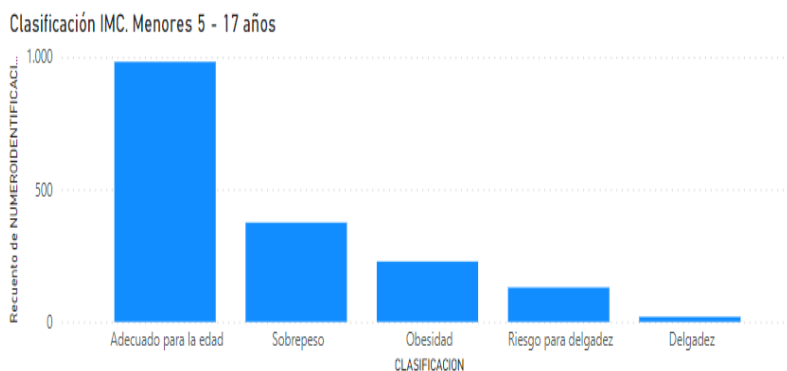
La población en este rango de edad valorada por el indicador presenta en su mayoría una talla adecuada para la edad en una proporción del 79,19%, mientras que el 16,95% presenta riesgo de retraso en talla y el 3,86% restante cuenta con talla baja para la edad. Lo que indica que las privaciones alimentarias 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 83. Figura Indicador IMC /EDAD en menores de 5 a 17 años. Municipio de Itagüí



ZONA CLASIFICACION	Rural			Urbana			Total
	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 CLASIFICACION	Rural			Urbana			Total
	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 ultraprocesados, 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 transmisibles desde la edad temprana.

Es por eso que desde la secretaria 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.

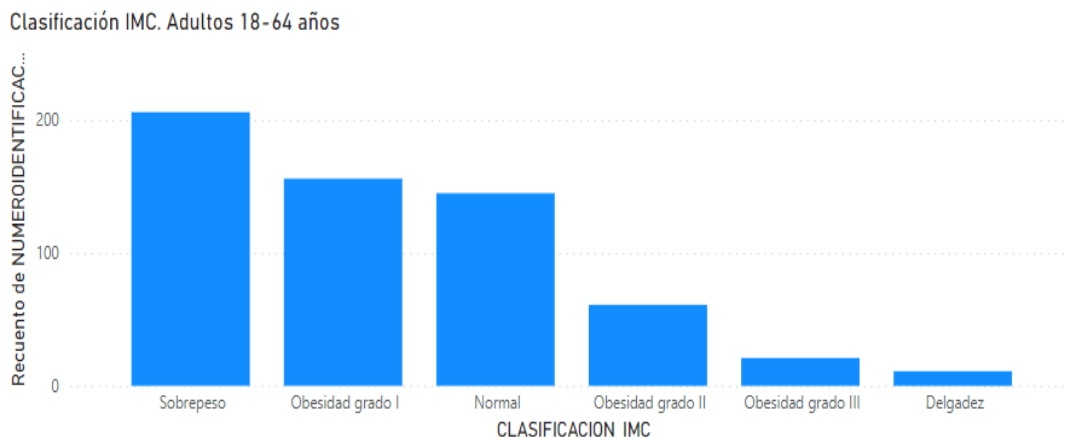
Continuamos con el seguimiento y acompañamiento a la ESE y a las IPS para la implementación del sistema de monitoreo en alimentación y nutrición para este grupo poblacional.

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 84. Indicador IMC de 18-64 años. Municipio de Itagüí



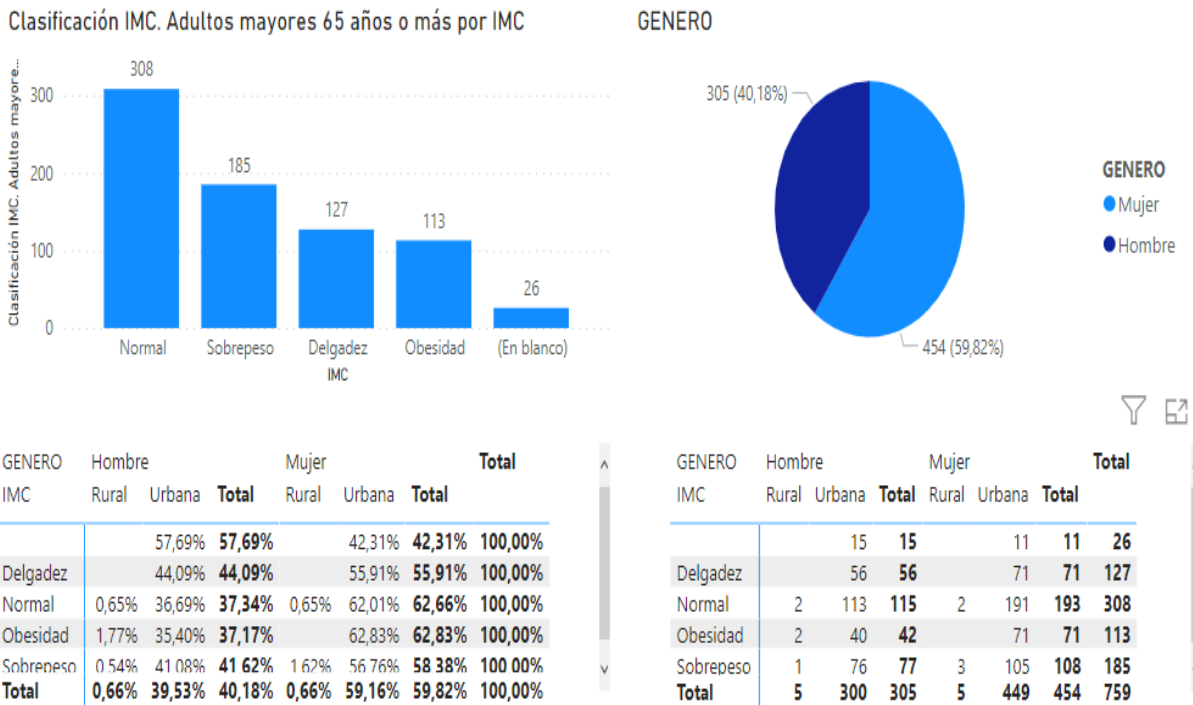
SEXO	Hombre			Mujer			Total	SEXO	Hombre			Mujer			Total
	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total			CLASIFICACION_IMC	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	
Delgadez	2	2	4	7	7	11	Delgadez	10,53%	1,37%	2,42%	1,85%	1,61%	1,83%		
Normal	5	27	32	8	105	113	Normal	26,32%	18,49%	19,39%	14,29%	27,70%	25,98%	24,17%	
Obesidad grado I	2	42	44	18	94	112	Obesidad grado I	10,53%	28,77%	26,67%	32,14%	24,80%	25,75%	26,00%	
Obesidad grado II	2	15	17	7	37	44	Obesidad grado II	10,53%	10,27%	10,30%	12,50%	9,76%	10,11%	10,17%	
Obesidad grado III	3	3	6	3	12	15	Obesidad grado III	15,79%	2,05%	3,64%	5,36%	3,17%	3,45%	3,50%	
Sobrepeso	5	57	62	20	124	144	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 85. Indicador IMC para la edad en adultos mayores de 65 años o más. Municipio de Itagüí



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.

2.2.10.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales

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.

Tabla 87. 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 indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: SISPRO-MSPS

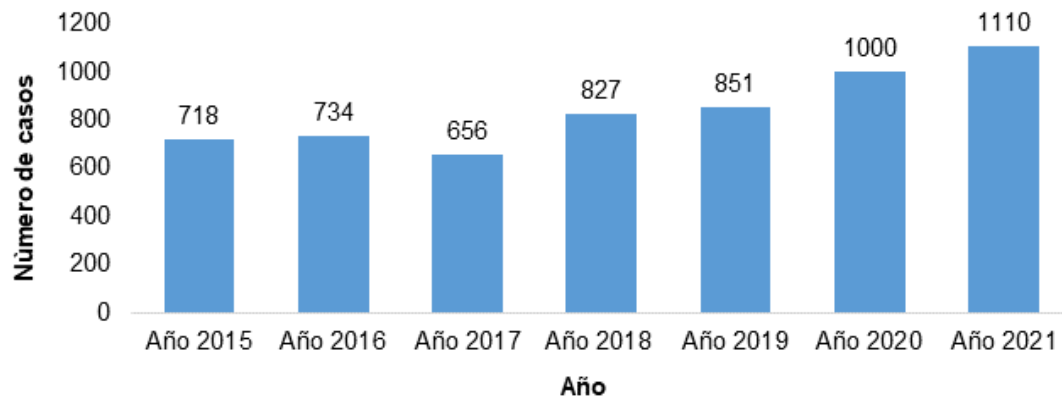
Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones 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 siete años se han presentado 5.896 casos de violencia de género, observándose una tendencia en el aumento en los últimos 3 años, así mismo para el año 2021, se notificaron 1.110 casos de violencia de género.

Figura 86. Comportamiento de los casos de violencia de género, Itagüí 2015-2021



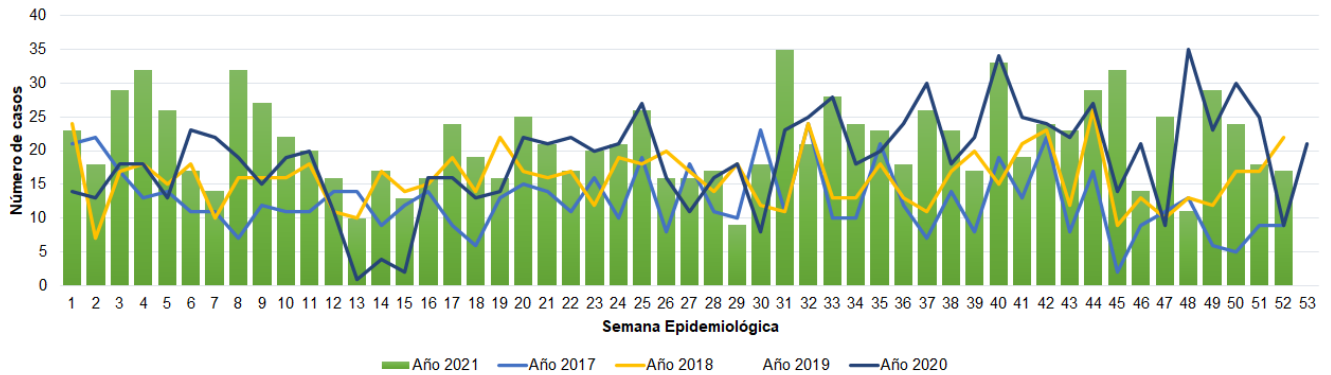
Fuente: Sivigila Municipal

Para este evento se cuenta con las IPS y 5 Comisariías de Familias del municipio de Itagüí: Comisaria Centro 1, Comisaria Centro 2, Comisaria Norte. Comisaria Sur y Comisaria 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 2021 la semana epidemiológica donde más se presentó este evento fue la 31 con un 5,81% (35) de los casos, mientras en el año anterior se presentó un mayor porcentaje en la semana 48 y con un 3,5% (35) cada uno.

Figura 87. Comportamiento de los casos de violencia de género por semana epidemiológica, Itagüí 2017-2021



Fuente: Sivigila Municipal

Por sexo se observa que la mayoría de los casos recaen en el género femenino donde el 85% son mujeres y por régimen de aseguramiento, aproximadamente el 50% pertenece al régimen subsidiado.

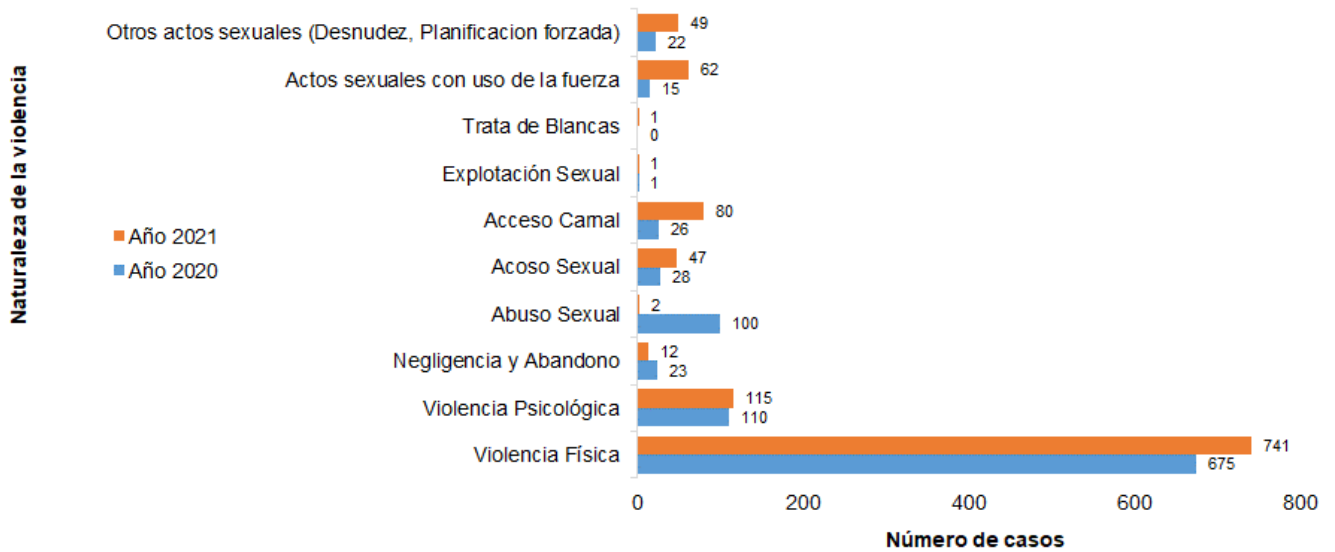
Según la naturaleza de la violencia, se observa que el 78% de los casos notificados (868), el tipo de violencia no era sexual, y el 22% fue de carácter sexual (242 casos). La distribución de los casos de violencia de género según la violencia se distribuyó de la siguiente manera para el año 2021:

El 66,8% de los casos presentados fueron por violencia física, el 10,4% por violencia Psicológica, el 7,2% por acceso carnal, el 5,6% por actos sexuales con uso de la fuerza, el 4,4% Otros actos sexuales (Desnudez, Planificación forzada) y el 4,2% por acoso sexual.

En comparación con los casos presentados en el año 2020, se presentó una disminución en los casos de abuso sexual, negligencia y abandono y violación, sin embargo, aumentaron las violencias físicas y psicológicas.

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 88. Comportamiento de los casos de violencia de género por naturaleza de la violencia, Itagüí 2020-2021



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.

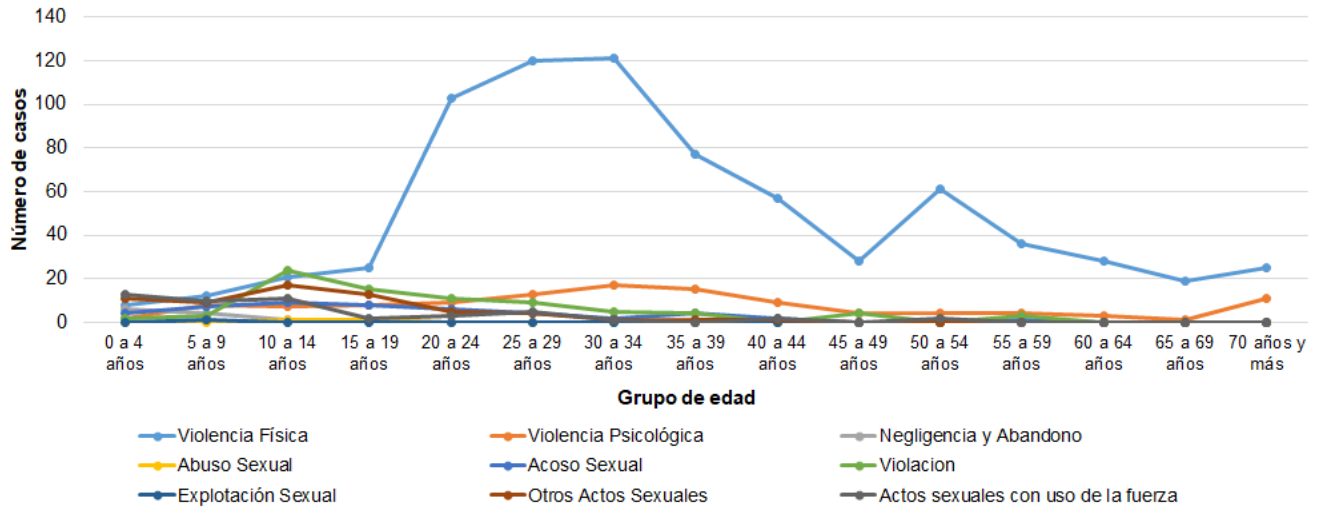
Con respecto a niños niñas y adolescentes se observa que en esta población se han presentado el 23,74% de las violencias de género notificadas en el municipio.

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 5 a 9 años
- Violación: entre los 20 a 24 años
- Explotación Sexual: entre los 5 a 9 años
- Otros Actos Sexuales : entre los 15 a 19 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 89. Comportamiento de los casos de violencia de género por naturaleza de la violencia según grupo de edad, Itagüí 2021

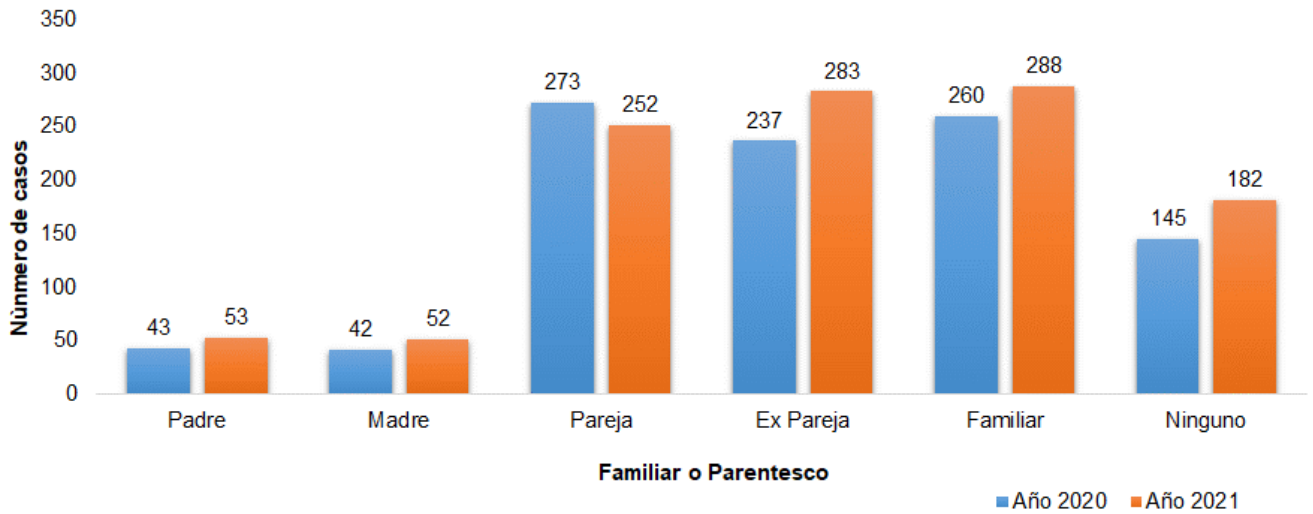


Fuente: Sivigila Municipal

Durante el año 2021, observando los casos de violencia dentro de la familiaridad o parentesco, cabe resaltar el agresor con mayor porcentaje es el familiar con un 25,9%, seguidamente se encuentran las exparejas con un 25,5%, en el tercer lugar se encuentra las parejas que aportaron un 22,7%. Los padres de familia sumaron un 9,5% 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 90. Comportamiento de los casos de violencia de género por parentesco con la víctima, Itagüí 2020-2021



Fuente: Sivigila Municipal

2.2.14.1.5 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 se implementó una 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 evaluó 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 (World Health Organization, 2011).

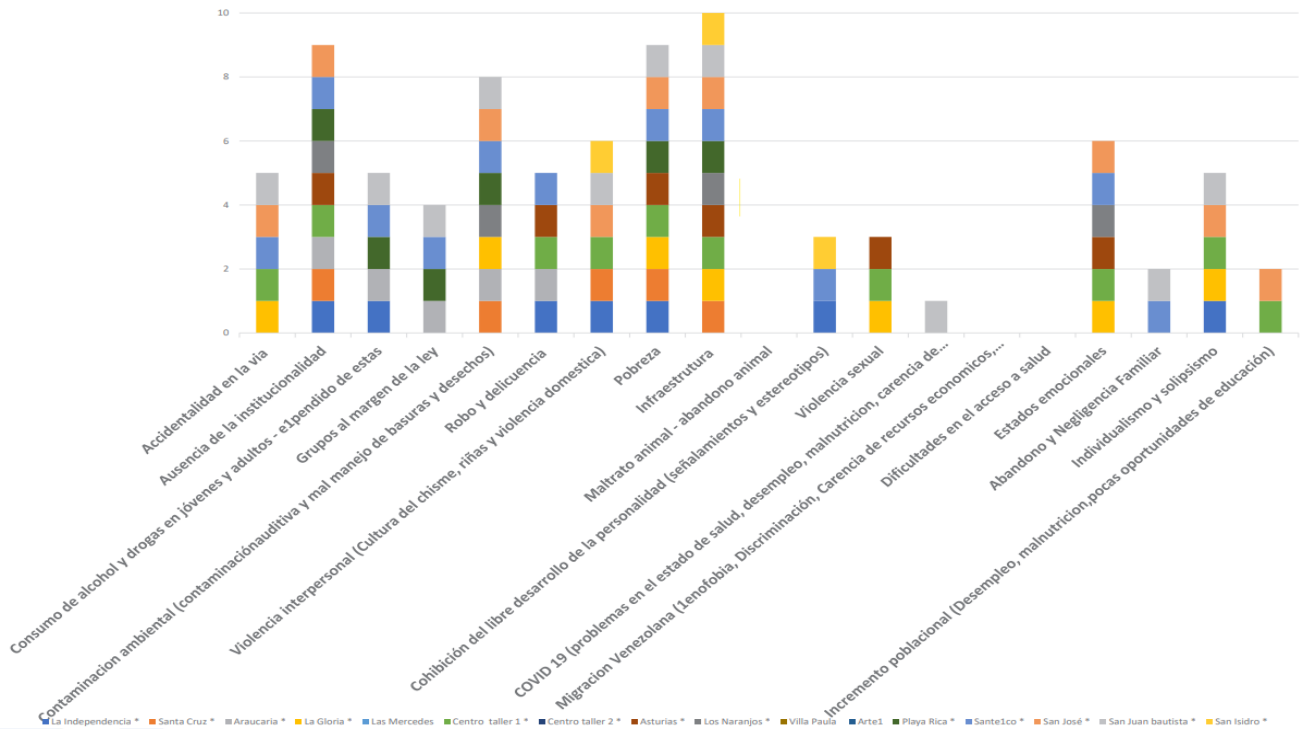
De acuerdo con los resultados, el riesgo de consumo y abuso de alcohol para el 75% de la muestra de Adultos es bajo, mientras que para el 25% de la muestra es entre moderado y alto. Se resalta que el 50% de la muestra no manifiesta riesgo presente para el consumo de Alcohol. Frente al consumo de las 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 91 Problemáticas psicosociales de los barrios de la comuna 1, municipio de Itagüí



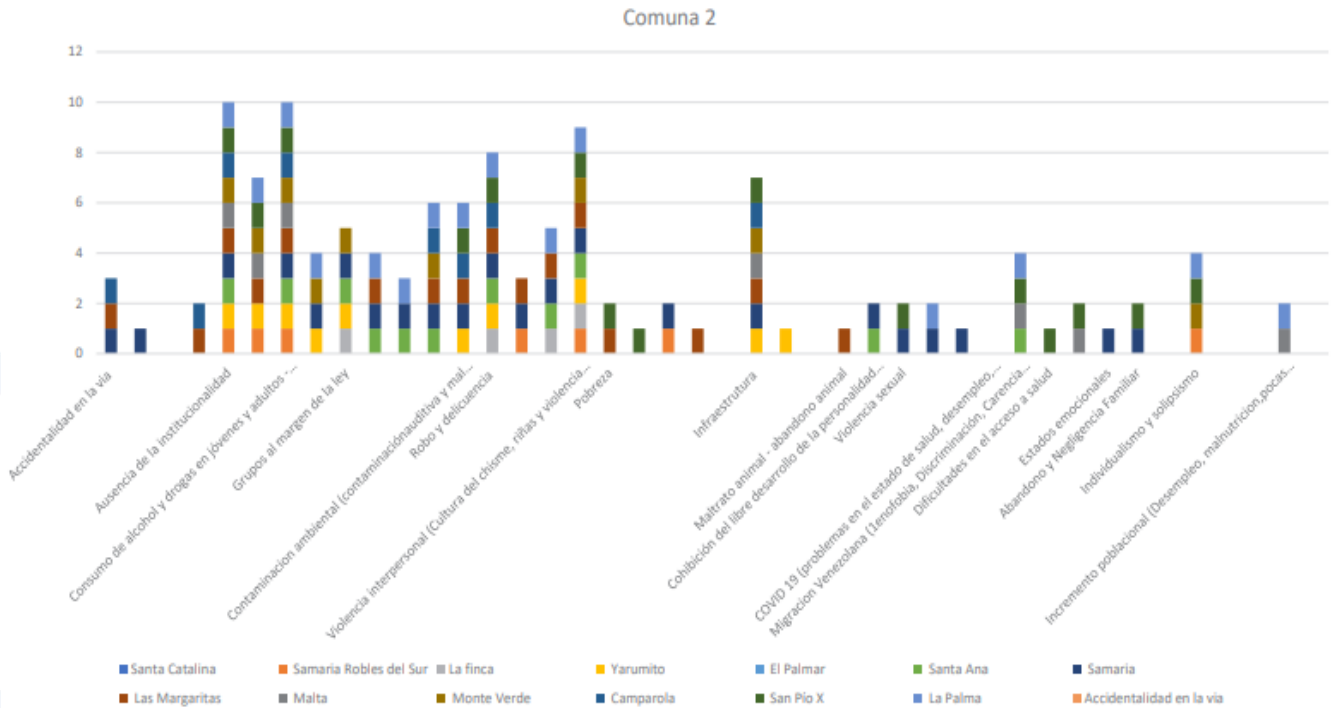
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

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 92 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.

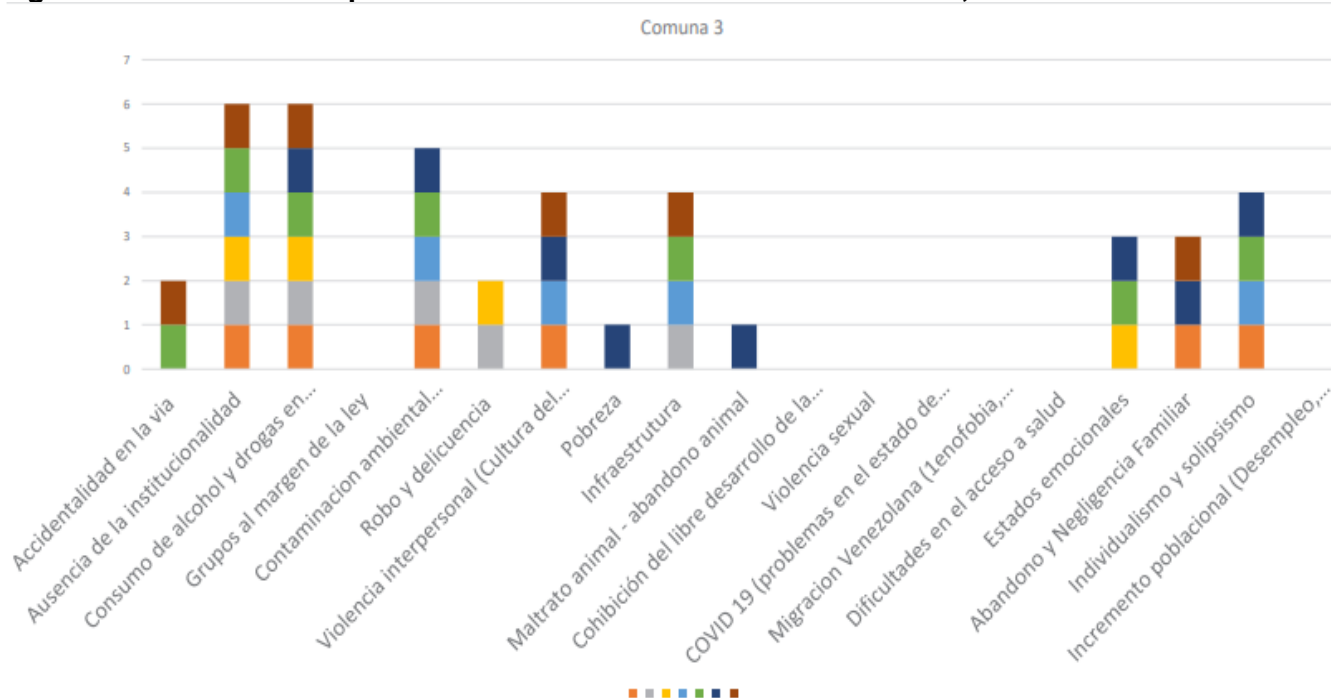
Comuna 3

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 93 Problemáticas psicosociales de los barrios de la comuna 3, ccc



Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

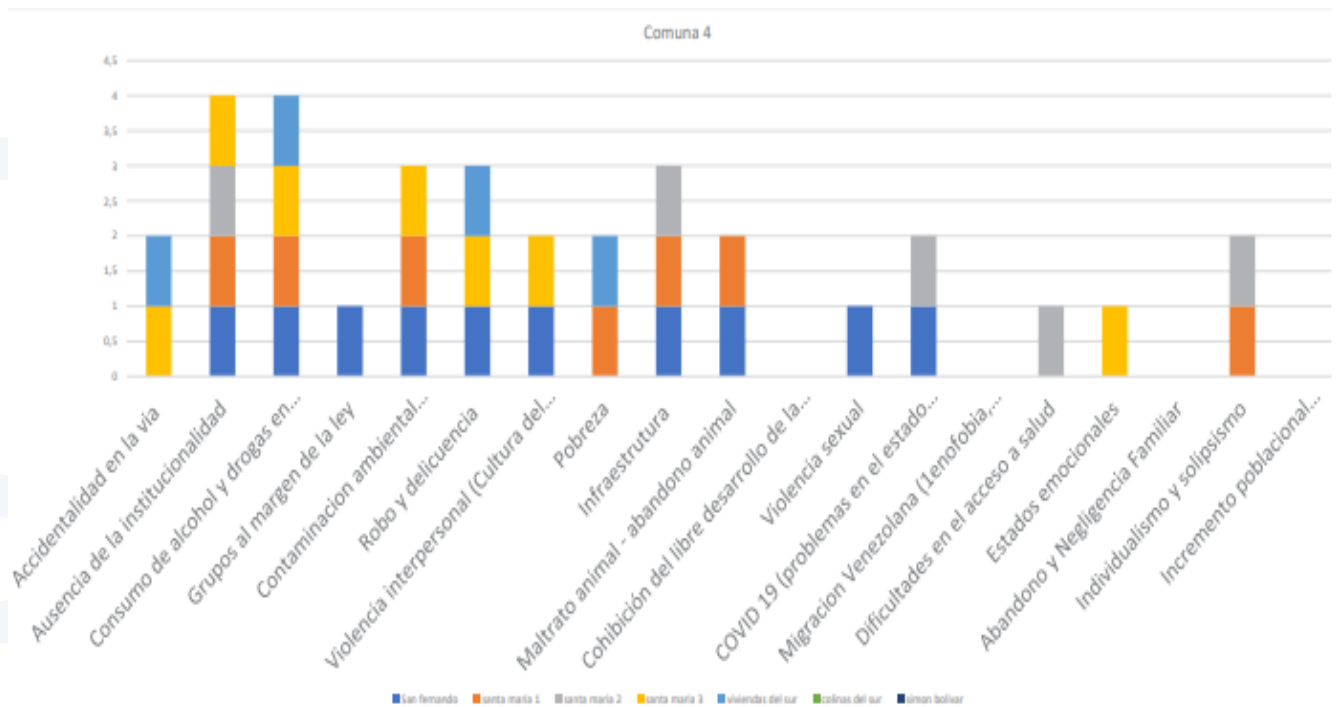
Aunque para esta comuna se repiten, las mismas problemáticas mencionadas, anteriormente: la ausencia de la institucionalidad, el consumo de drogas y alcohol y la contaminación ambiental asociada a residuos y al ruido. Se estableció en la mayoría de los barrios inquietudes sobre la alta accidentalidad 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 94 Problemáticas psicosociales de los barrios de la comuna 4, municipio de Itagüí



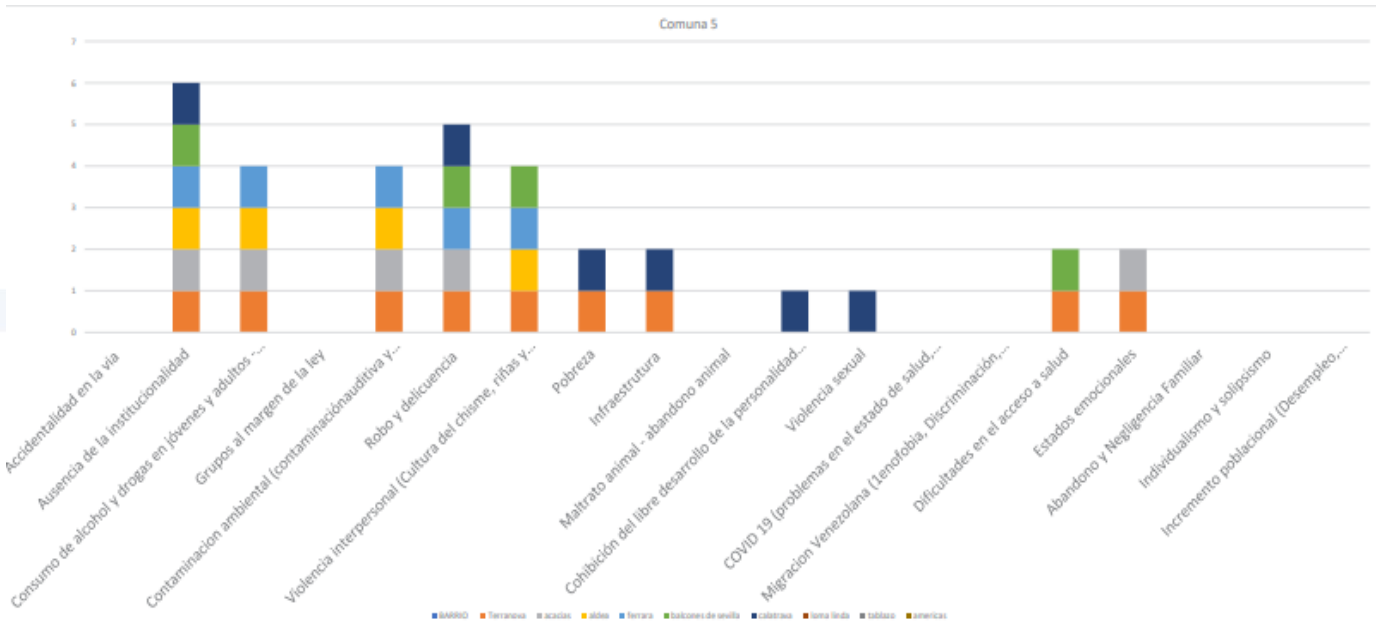
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

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 tránsito 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 95 Problemáticas psicosociales de los barrios de la comuna 5, municipio de Itagüí

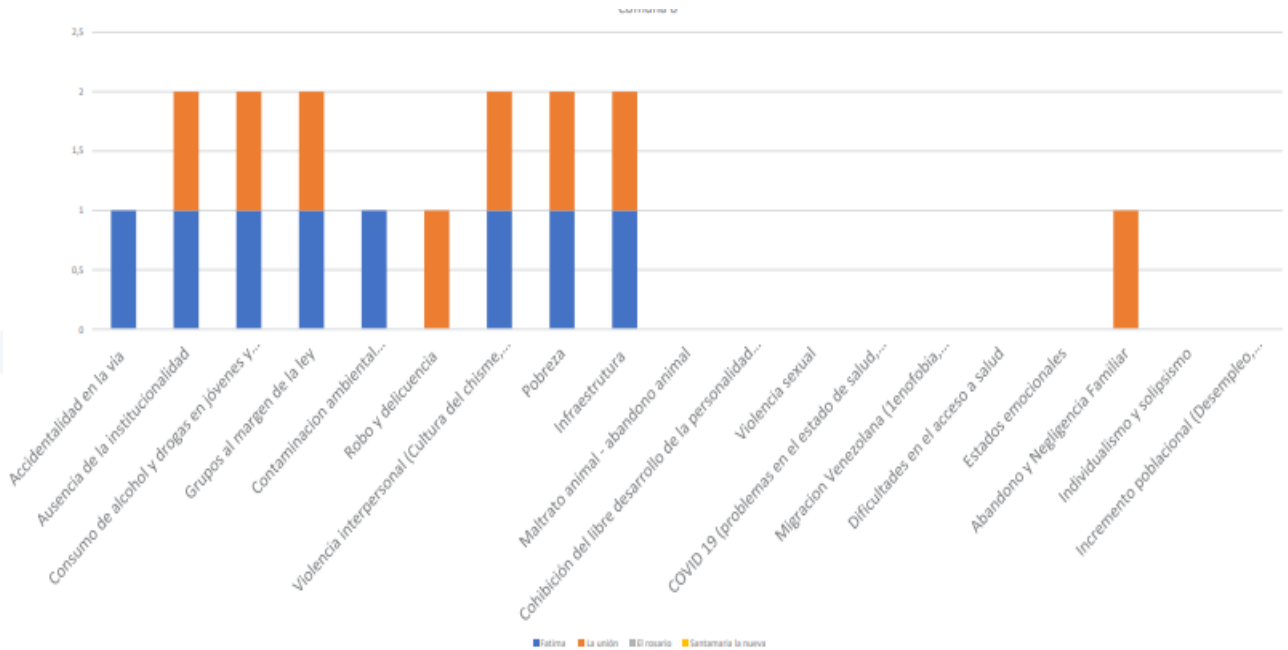


Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

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 96 Problemáticas psicosociales de los barrios de la comuna 6, municipio de Itagüí



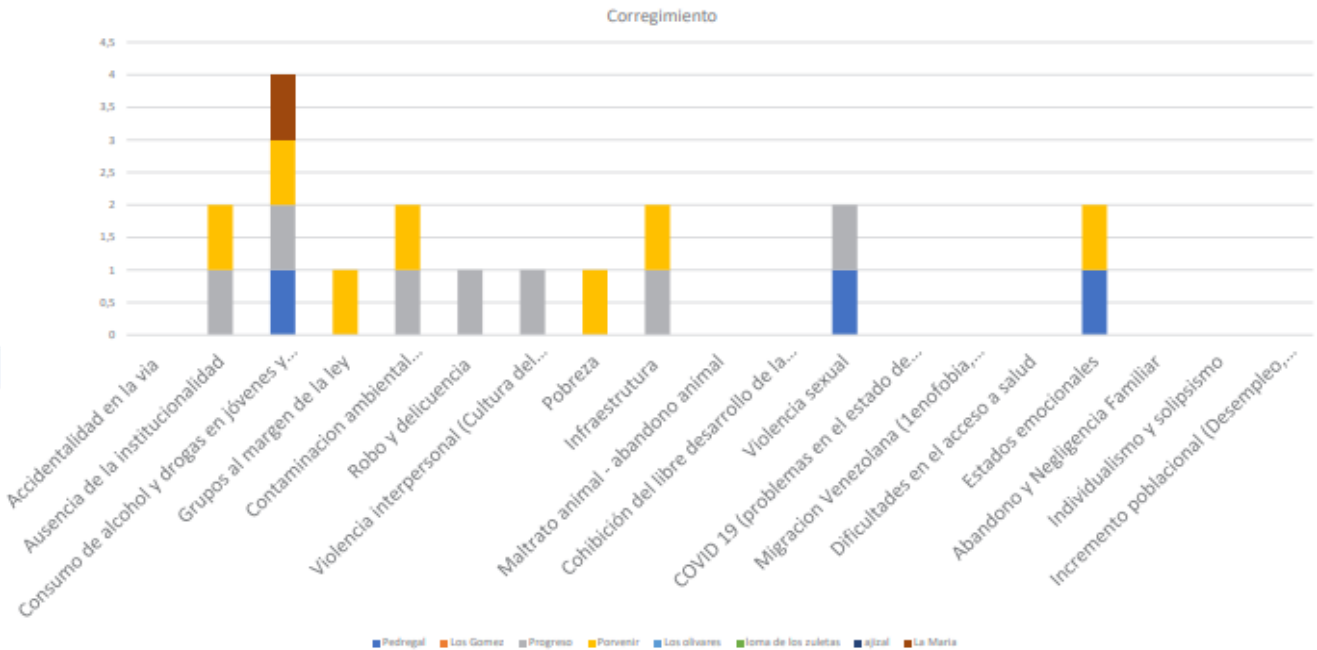
Fuente. Imagen tomada del informe "Evaluación de la Salud Mental en la Ciudad de Itagüí" (2021)

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 97 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 reestructuración 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.

2.2.14.1.6 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.

2.2.14.1.7 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 secretaria de Salud y Protección Social se desarrollan.

2.2.14.1.8 Sistema sanitario

De acuerdo con los indicadores disponibles sobre el sistema sanitario del municipio de Itagüí para el periodo 2006 – 2020, 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 5,6 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 1,5, mientras que el Departamento reportó el 7,3% de la población en el territorio.

Las coberturas de afiliación el SGSSS se cumplió un 100% 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 062 de 2020 y a partir de la vigencia 2022 el nuevo modelo de afiliación al SGSSS 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 0,8%; 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 32,0% 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 34,2%, siendo este mayor frente al indicador del departamento de Antioquia, que registraron el 33,2% en el total de esta población.

Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año el municipio registró el 30,6% frente a la cobertura presentada por el departamento de Antioquia, el cual ascendió al 30,9% 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 99,8%, mientras que el departamento de Antioquia registró el 99,1%

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%.

En cuanto a las bajas coberturas de los indicadores del sistema de salud, es menester precisar que su comportamiento a nivel territorial y departamental frente a la disminución considerable de estos se debe por causa directa de las medidas restrictivas y cierre de los servicios extramurales e intramurales de vacunación producto de la pandemia CoViD19 presentada desde el año 2020.

Tabla 88. Sistema sanitario 2006-2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí	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)	32,0	0,8																			
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)	84,7	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

2.2.14.1.9 Diagnóstico de los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos y bebidas, 2021

El municipio 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 el municipio 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 2021 a los diferentes establecimientos abiertos al público en el municipio de Itagüí.

Visitas de inspección, vigilancia y control 2021

Durante el año 2021 se realizaron 4704 visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los diferentes establecimientos del municipio de Itagüí.

Tabla 89. Número de visitas de inspección, vigilancia y control realizadas en el año 2021

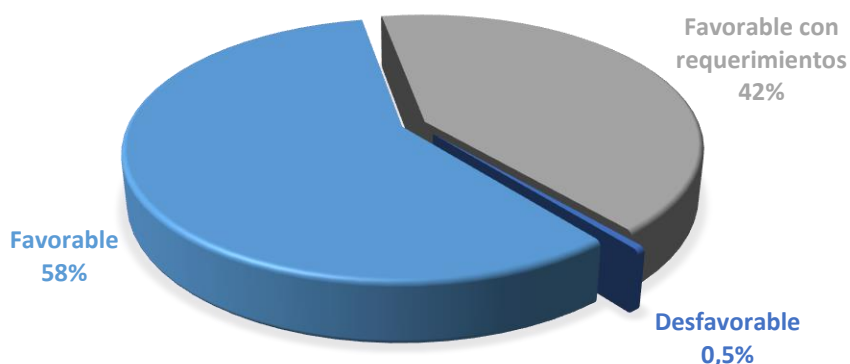
CONCEPTO	CANTIDAD	PROPORCIÓN
Favorable	2.727	58,0%
Favorable con requerimientos	1.954	41,5%
Desfavorable	23	0,5%
Total	4.704	100,0%

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Para el año 2021, se realizaron un total de 4.704 visitas, se puede observar la distribución de los conceptos sanitarios emitidos resultado de estas visitas realizadas, donde se puede evidenciar que el concepto predominante es “Favorable” lo que permite observar el compromiso en general de los diferentes establecimientos con el cumplimiento de los requerimientos sanitarios. Sin embargo, el concepto de “Favorable con requerimientos” también tiene una gran proporción, debido al no cumplimiento generalizado de requisitos sanitarios como: limpieza y desinfección, prácticas higiénicas.

Como resultado de las actividades de IVC se emitieron 23 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.

Figura 98. Conceptos sanitarios, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Tabla 90. Tabla 2. Número de establecimientos según tipo de sujeto objeto de atención

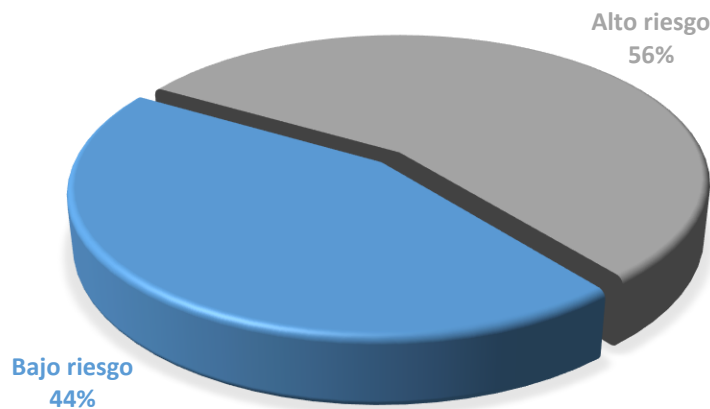
SUJETO	CANTIDAD	PROPORCIÓN
Expendio de Pescado, moluscos, crustáceos y otros afines	4	0,1%
Supermercados y almacenes de cadena o grandes superficies	5	0,1%
Expendio de leche y derivados lácteos	10	0,2%
Expendio Carnes de aves, huevos, otros y derivados	10	0,2%
Expendios ambulantes y Estacionarios	12	0,3%
Salas de juegos(casinos, Billares, cartas y otros)	61	1,3%
Expendio de Carnes (bovino, porcino, otros y derivados)	70	1,5%
Helados, jugos y ensaladas de frutas	169	3,6%
Licoreras	196	4,2%
Bar. cantina, grill, estadero, coreográfico	289	6,1%
Panaderías (Exp. En el mismo establecimiento)	293	6,2%
Restaurantes comerciales, industriales, educativos y de ICBF	560	11,9%
Cafeterías y comidas rápidas	574	12,2%
Depósitos y bodegas de alimentos	650	13,8%
Tiendas, Graneros, Legumbreras y distribuidoras	863	18,3%
Vehículos de transporte de Alimentos	938	19,9%
Total	4.704	100,0%

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Establecimientos de alto riesgo

Durante el año 2021, de los 4.704 establecimientos visitados, 2.079 (44.20%) 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).

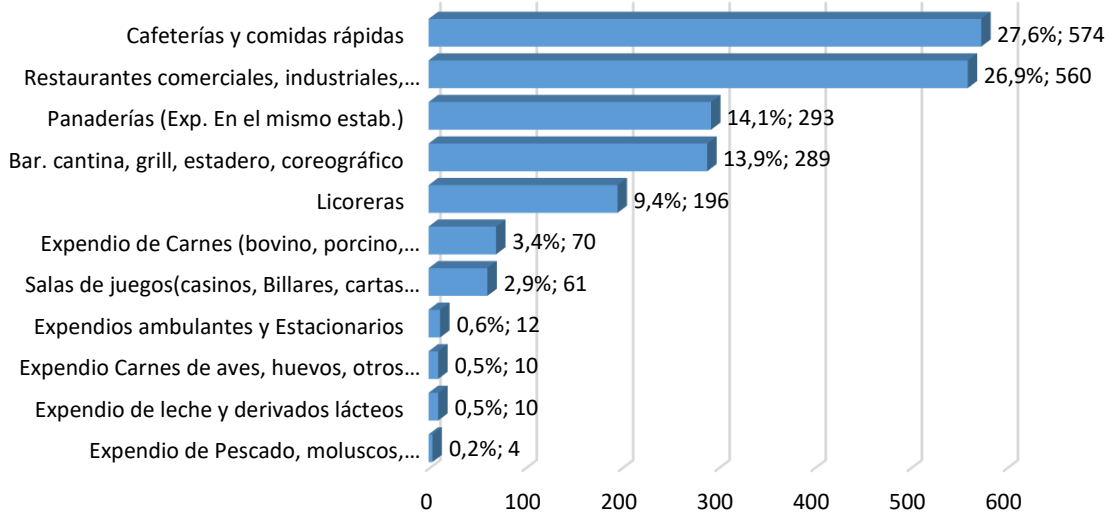
Figura 99. Distribución porcentual de visitas realizadas a cada sujeto según enfoque de riesgo, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

En la figura 100, podemos observar la distribución de las visitas realizadas a los sujetos de alto riesgo, donde aproximadamente el 71% de las visitas realizadas corresponden a restaurantes, panaderías, cafeterías y comidas rápidas en general, esto es debido a que este tipo de establecimientos tienen una gran presencia en el municipio de Itagüí, además de que por tratarse de establecimientos que realizan procesos de transformación y preparación de alimentos su vigilancia es prioritaria.

Figura 100. Distribución de visitas a los diferentes sujetos de alto riesgo, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Situación de cada uno de los sujetos objeto de atención de alto riesgo

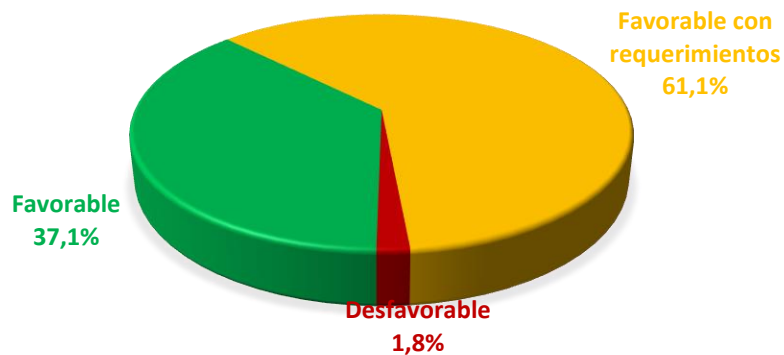
Restaurantes comerciales, industriales, educativo e ICBF

Según la figura 100, el sujeto objeto de atención de “Restaurantes comerciales, industriales, educativo e ICBF” se le realizaron 26.94% del total de visitas ejecutadas (560 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, debido a que en primer lugar este tipo de negocio tiene una alta presencia en el municipio de Itagüí; además, estos establecimientos son de alto interés en salud pública 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 enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en los usuarios que estos atienden.

Según la figura 101, el 37.14% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable” resultado muy similar a lo acontecido en el año 2019 (44.5%), 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, por otro lado, se aplicaron diez (10) Medidas Sanitarias de Seguridad consistentes en la Suspensión Total de trabajos (cinco (5) más que en 2020) 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 serán priorizados para la vigencia 2022 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 la higiene y dotación necesaria; 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 del anterior ítem los hallazgos en limpieza y desinfección dificultan la operación de los establecimientos bajo condiciones higiénicas.

Figura 101. Conceptos sanitarios restaurantes, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Bar, cantina, grill, estadero y coreográfico

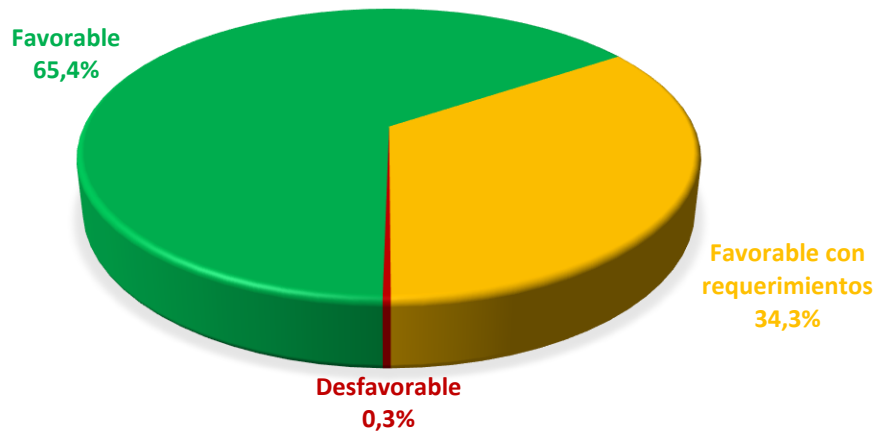
Según la figura 100, el sujeto objeto de atención de “Bar, cantina, grill, estadero y coreográfico” se le realizó 6.14% del total de visitas ejecutadas (289 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, con respecto al año 2019 (610 inspecciones) hubo una importante disminución en el número de inspecciones ejecutadas esto por cuenta de la pandemia por el virus SARS-COV-2 que generó el cierre de este tipo de establecimientos durante gran parte del año 2020, aun así se desarrollaron las actividades de Inspección, Vigilancia y Control correspondientes atendiendo la reapertura gradual que han tenido estos, y también por la importancia desde el punto de vista de salud pública de este sujeto.

Al verificar la figura 102, el 65.40% 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 102. Conceptos sanitarios Bar, cantina, grill, estadero y coreográfico, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Cafeterías y comidas rápidas

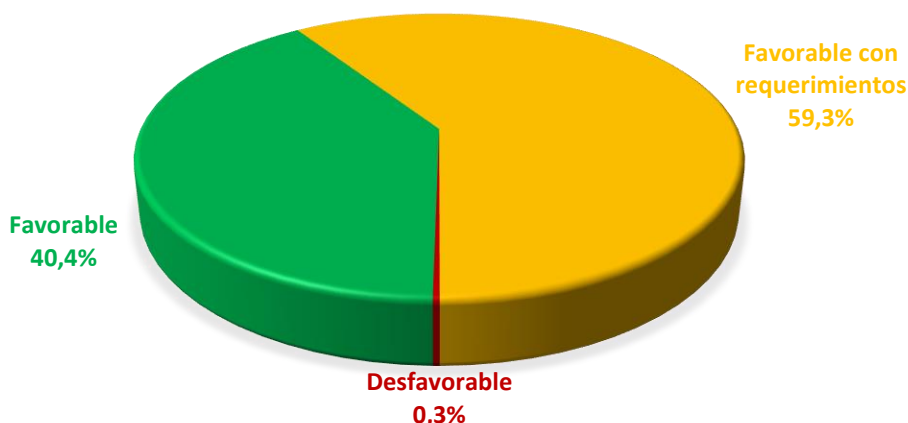
Según la figura 100, el sujeto objeto de atención de “Cafeterías y Comidas Rápidas” se le realizó 12.20% del total de visitas ejecutadas (574 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, con respecto al año 2019 se aumentó en un 23% el número total de visitas a este sujeto objeto de atención, debido a que como consecuencia de la pandemia del virus SARS-COV-2 surgieron un importante número de establecimientos de este tipo como alternativa económica para personas que perdieron su empleo, además 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 103, el 59.23% 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.

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 103. Conceptos sanitarios restaurantes, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Panaderías (Exp. En el mismo estab.)

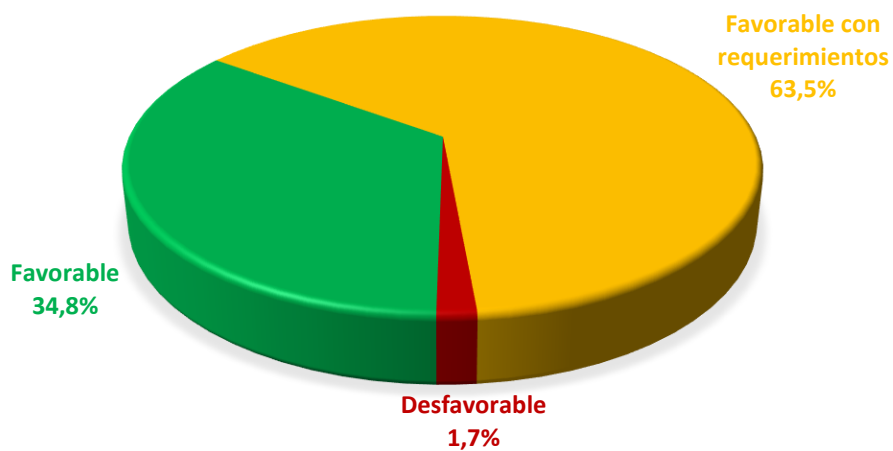
Según 100, el sujeto objeto de atención de “Panaderías (Exp. En el mismo estab.)” se le realizó 6.22% del total de visitas ejecutadas (293 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, por tratarse de un sujeto objeto de atención con preparación y/o transformación de alimentos es de alta importancia para la programación de actividades de IVC.

Teniendo en cuenta la figura 104, 63.48% 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 104. Conceptos sanitarios panaderías, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Licoreras

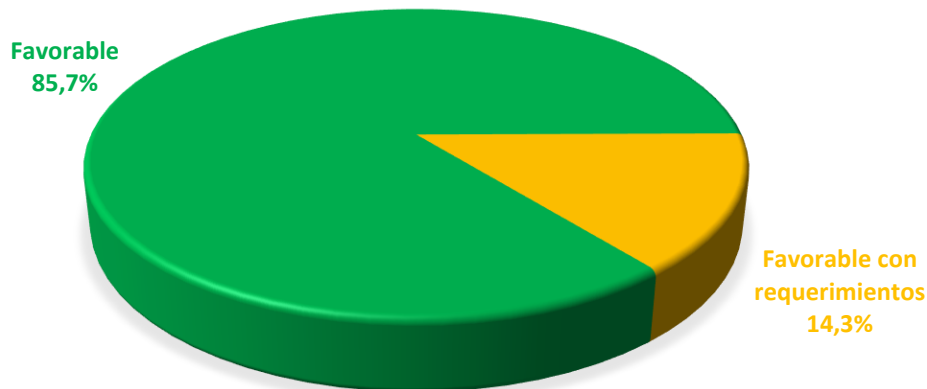
Según la figura 100, el sujeto objeto de atención de “Licoreras” se le realizó 4.16% del total de visitas ejecutadas (196 inspecciones) a los sujetos de alto riesgo, este sujeto objeto de atención es de gran interés para la ejecución de las actividades de IVC debido al impacto potencial de las bebidas alcohólicas en la salud pública de la comunidad Itagüiseña, según sea su procedencia y cumplimiento de los requisitos legales.

Al verificar la figura 105, el 85.71% de los conceptos sanitarios emitidos fueron “Favorable”, lo que deja en evidencia el cumplimiento generalizado de este tipo de establecimientos en el municipio 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 105. Conceptos sanitarios licores, 2021



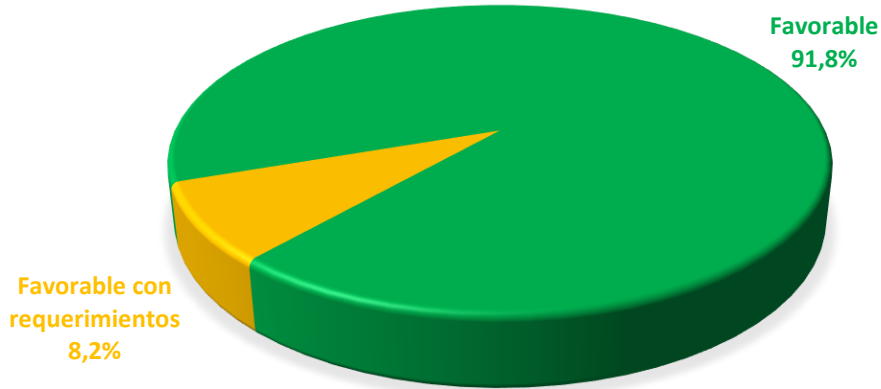
Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Salas de juegos (Casinos, billares, cartas y otros)

Según la figura 100, el sujeto objeto de atención de “Salas de juegos (Casinos, billares, cartas y otros)” se le realizó 1.29% del total de visitas ejecutadas (61 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 106. Conceptos sanitarios casinos, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Conclusiones del área de IVC alimentos y bebidas

- 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 IVC.
- 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 IVC.
- 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.

2.2.14.1.10 Diagnóstico de los factores de riesgo asociados al ambiente, 2021

El municipio 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 el municipio 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 2021 a los diferentes establecimientos de comercio abiertos al público en el municipio de Itagüí.

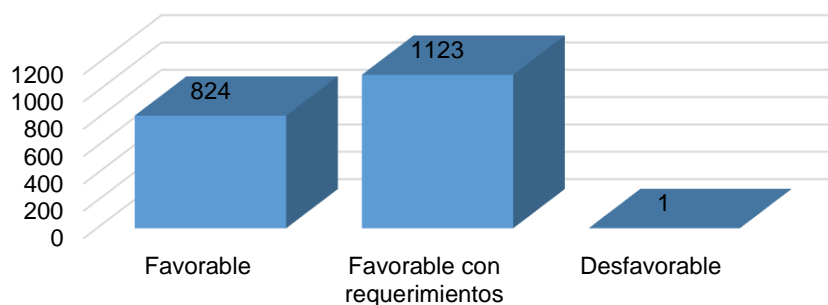
Tabla 91. Conceptos sanitarios emitidos, 2021

CONCEPTO	CANTIDAD	PROPORCIÓN
Favorable	824	42,3%
Favorable con requerimientos	1.123	57,6%
Desfavorable	1	0,1%
Total	1.948	100%

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Para el año 2021, 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 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 107. Conceptos sanitarios emitidos, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

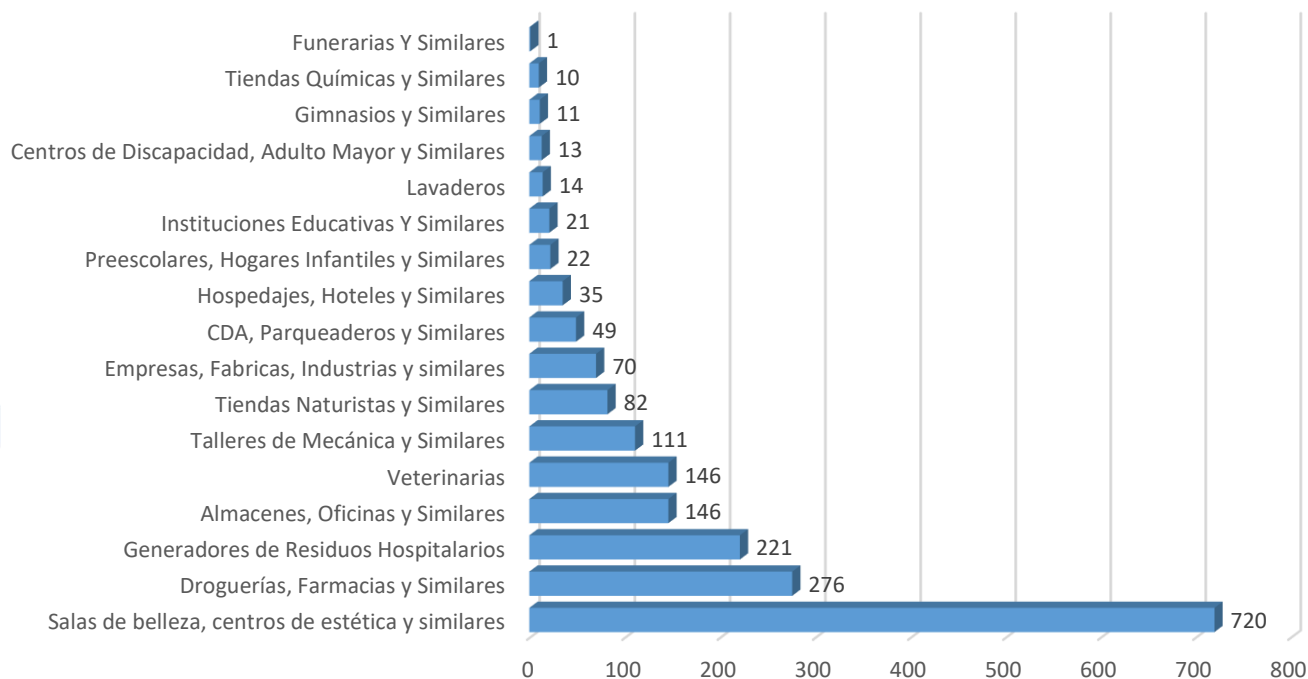
A continuación, se visualizan la cantidad de visitas realizadas en el año 2021 según los diferentes sujetos, donde aproximadamente el 50% de estas visitas son a Salas de belleza, centros de estética y similares y a Droguerías, Farmacias y Similares.

Tabla 92. Visitas por sujeto, 2021

SUJETO	CANTIDAD	PROPORCIÓN
Salas de belleza, centros de estética y similares	720	37,0%
Droguerías, Farmacias y Similares	276	14,2%
Generadores de Residuos Hospitalarios	221	11,3%
Almacenes, Oficinas y Similares	146	7,5%
Veterinarias	146	7,5%
Talleres de Mecánica y Similares	111	5,7%
Tiendas Naturistas y Similares	82	4,2%
Empresas, Fabricas, Industrias y similares	70	3,6%
CDA, Parqueaderos y Similares	49	2,5%
Hospedajes, Hoteles y Similares	35	1,8%
Preescolares, Hogares Infantiles y Similares	22	1,1%
Instituciones Educativas Y Similares	21	1,1%
Lavaderos	14	0,7%
Centros de Discapacidad, Adulto Mayor y Similares	13	0,7%
Gimnasios y Similares	11	0,6%
Tiendas Químicas y Similares	10	0,5%
Funerarias Y Similares	1	0,1%
Total	1948	100%

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Figura 108. Visitas por sujeto, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

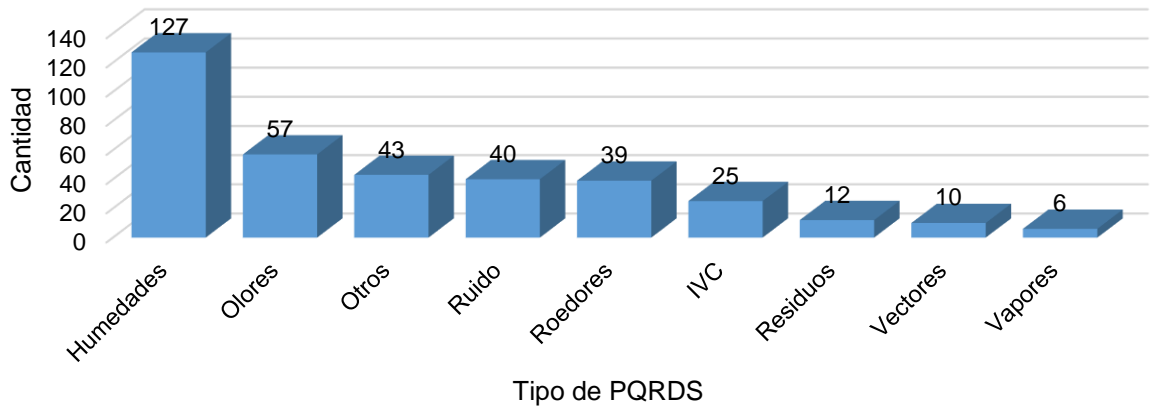
Por otro lado, se dan atención y/o respuesta a PQRDS, y en la Tabla 3 se puede visualizar la clasificación según su tipo.

Tabla 93. Clasificación de PQRDS según tipo, 2021

TIPO	CANTIDAD	PROPORCIÓN
Humedades	127	35,4%
Olores	57	15,9%
Otros	43	12,0%
Ruido	40	11,1%
Roedores	39	10,9%
IVC	25	7,0%
Residuos	12	3,3%
Vectores	10	2,8%
Vapores	6	1,7%
Total	359	100%

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Figura 109. Clasificación de PQRDS según tipo, 2021



Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Se evidencia que se atendieron 359 PQRDS donde la mayor cantidad de PQRDS atendidas fue por humedades seguido de olores, este comportamiento puede estar asociado a la temporada de lluvias que fue predominante.

Es importante conocer la problemática que posee el municipio de Itagüí, el cual, está ubicado en una zona de alto flujo de humedad, lo que favorece todas las humedades y filtraciones de agua que se presentan en la comunidad.

De igual forma la Secretaría de Salud y Protección Social, ha atendido puntualmente las quejas y peticiones que realiza la comunidad y a su vez ha generado las respectivas remisiones a otras dependencias en los casos que son pertinentes.

Certificados

A partir de la tabla 93 se evidencia que para el año 2021, se revisa la información arrojada por el Software SIWI sobre certificados generados en el periodo, encontrando 721 certificados.

Tabla 94. Certificados generados, 2021

CERTIFICADO	CANTIDAD	PROPORCIÓN
Exhumación	475	65,9%
Establecimiento	235	32,6%
Traslado de cuerpo	6	0,8%
Cremación	5	0,7%
Total	721	100,0%

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Acciones de formación

Durante el año 2021 se realizaron 14 acciones de formación en protocolos de bioseguridad y manejo de residuos sólidos acorde a la Resolución 2184 de 2019 en diferentes establecimientos de comercio abiertos al público de manera directa en el sitio, o en convocatorias generalizadas en el auditorio Juan Carlos Escobar y el auditorio siglo XXI de la Central Mayorista de Antioquia.

Levantamiento de índices aéedicos

Para el año 2021, se realizó el levantamiento de los índices Aédicos a las viviendas ubicadas en la zona urbana y rural, de acuerdo con los lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar enfermedades como el Dengue y Malaria en el marco de la COVID - 19. Se presentó entonces un consolidado de 12507 visitas a viviendas, en las cuales se realizó el proceso adecuado de levantamiento de índices. En dicho proceso se encontraron 1490 depósitos, sin embargo, sólo se encontraron 29 depósitos positivos para mosquito, por lo anterior, se puede afirmar que las campañas de sensibilización han sido efectivas en estas zonas, permitiendo la disminución de los casos positivos de estas enfermedades.

Es importante también, dejar en claro que, de acuerdo con las medidas sanitarias tomadas por parte del Gobierno Nacional, las zonas comunes, públicas, parqueaderos e instituciones educativas se encontraban con menor ocupación de lo habitual, permitiendo así la posible proliferación de vectores.

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 sensibilización a la comunidad frente a la responsabilidad en el control efectivo de este tipo de vectores.

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 el municipio 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 practicas 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 IVC.
- 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.

2.2.14.1.11 Cobertura de Vacunación con COVID-19

El día 9 de diciembre de 2020, el Congreso de Colombia a través de la Ley 2064 de 2020, decretó como objeto de dicha Ley “declarar de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la Covid-19 y establecer medidas administrativas y tributarias para la financiación y la gestión de los asuntos relacionados con la inmunización contra la Covid-19 y otras pandemias”, con gratuidad en el proceso, generando cero costo para el beneficiario y priorizando los grupos poblacionales que el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS estableciera de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada.

En la ciudad de Itagüí empezó la vacunación contra la Covid-19 el día 18 de febrero del año 2021, esto de acuerdo con la población priorizada, mayores de 80 años y personal de la salud.

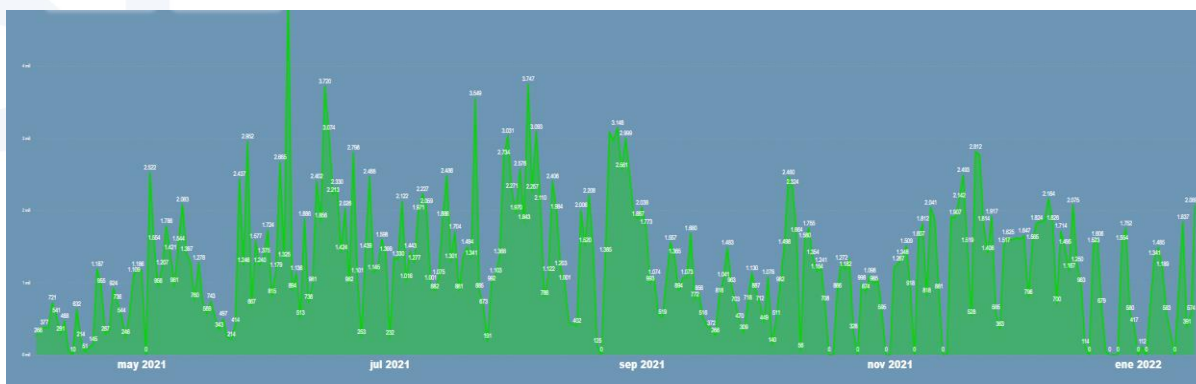
Con corte a 15 de noviembre de 2022, el municipio lleva aplicado **486.230** dosis, distribuidas así:

Tabla 95. Vacunas de COVID_19 aplicadas en el municipio de Itagüí, 2020-2021

Población	Dosis aplicadas
Población mayor de 12 años primera dosis	206.326
Población mayor de 12 años segunda dosis	149.409
Gestantes primera dosis	859
Gestantes segunda dosis	525
Refuerzos gestantes	180
Refuerzos a mayores de 12 años	96.959
Población de 3 a 11 años primera dosis	17.966
Población de 3 a 11 años segunda dosis	14.006
Total aplicadas	486.230
Esquemas completos	201.245
Dosis recibidas	503.766
% aplicadas	97%
% Esquemas completos	68,32%
% refuerzos	48,3

Fuente: Secretaría de Salud y protección Social, Itagüí

Figura 110. Dosis aplicadas por día en el municipio de Itagüí.



Fuente: Secretaría Secciona de Salud de Antioquia

2.2.14.1.12 Capacidad instalada

Al comparar la capacidad instalada del año 2020 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.

Tabla 96. Capacidad instalada, municipio de Itagüí, año 2015,2021

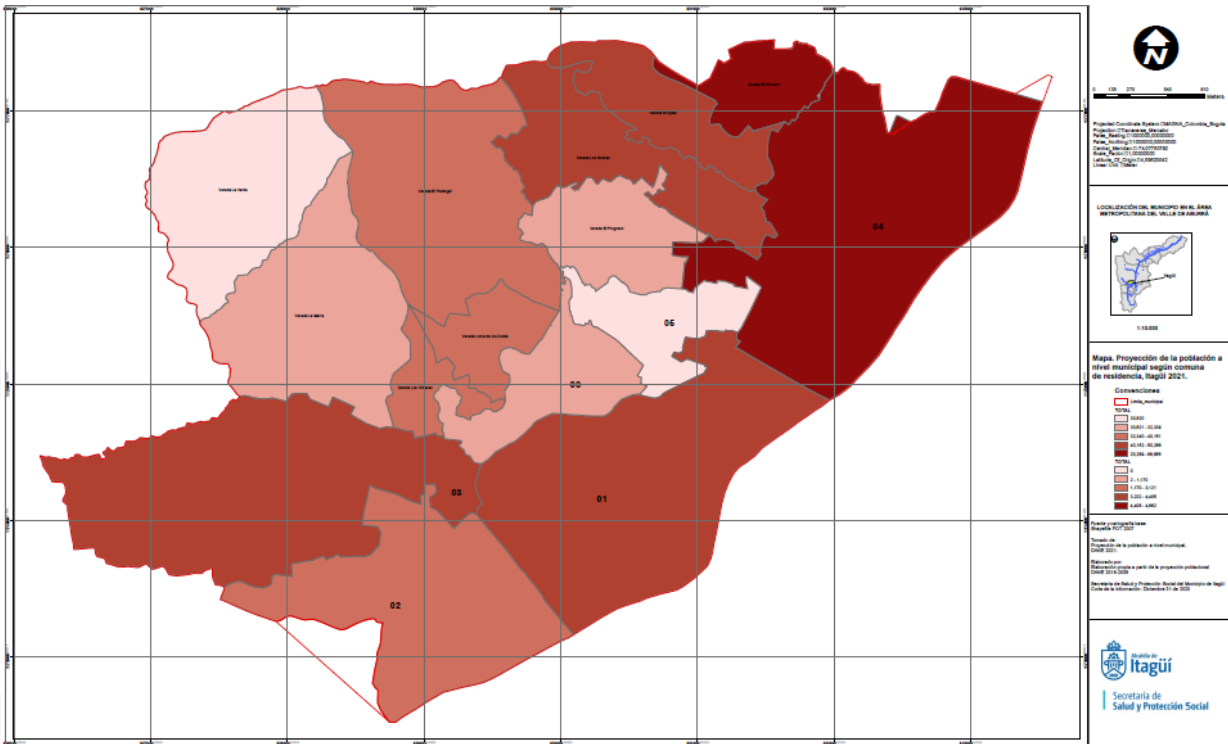
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,08	0,08	0,09	0,08	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,10	0,09	0,10	0,11	0,11	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,01	1,03	1,01	1,00	0,97	0,90	3,48
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,07	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,28	1,30	1,34	1,33	1,24	1,13	3,88

2.2.14.1.13 Caracterización de la Población Afiliada

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 23. Proyección de la población a nivel municipal por barrios y veredas de residencia, Itagüí 2021.



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. Actualmente tiene cobertura de afiliación en salud del 100%, con un total de 315,986 personas afiliadas en salud.

Con corte al mes de septiembre de 2022, en la ciudad se registran 59,263 usuarios afiliados al Régimen Subsidiado (RS), 250,553 usuarios afiliados al Régimen Contributivo (RC), 3,289 usuarios en el Régimen de Excepción (RE), 2,881 usuarios que hacen parte de la Fuerza Pública, 1,288 personas que se encuentran a cargo de la Entidad Territorial (Vinculados) y 1,575 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 septiembre 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.

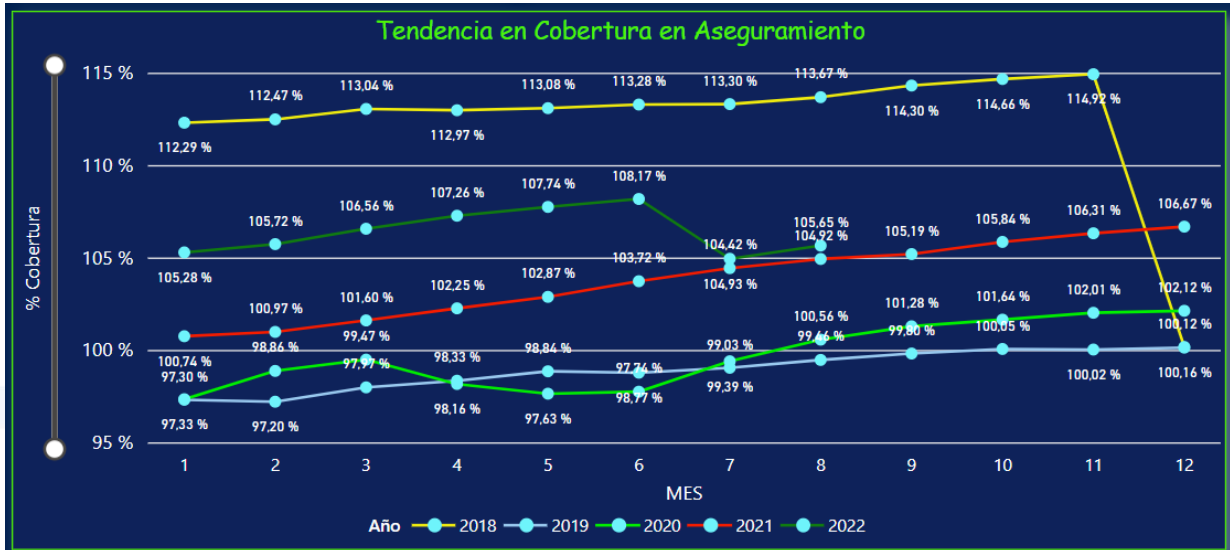
El aumento en las cifras de afiliación es producto de las diferentes acciones encaminadas a lograr la cobertura universal en el aseguramiento en salud por los diferentes actores del SGSSS entre los que se encuentran: el fortalecimiento del Régimen Subsidiado bajo la estrategia de “Cero oportunidades perdidas para lograr la cobertura en salud”, estrategias de afiliación institucional para las IPS’s y ESE’s, 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 beneficiaria 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 111. 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.

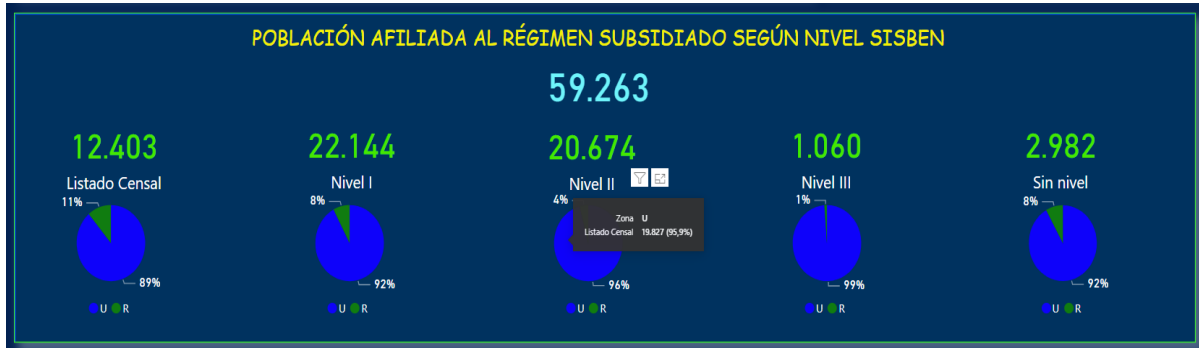
Figura 112. Tendencia en las coberturas de Aseguramiento en Salud



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 SISBEN bajo 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 37% de la población afiliada, seguidamente se encuentra con un 35% las personas clasificadas en nivel II, con un 21% se encuentran las personas que hacen parte de los Listados Censales, en cuarto lugar están las personas que se encuentran sin nivel de SISBEN (5%) y en menor porcentaje (2%) registran las personas clasificadas en nivel III

Figura 113. Población afiliada al Régimen Subsidiado según nivel del SISBEN



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 114. 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 85% 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 58% de afiliados que son atendidos en la ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” y ESE Hospital San Rafael de Itagüí.

Figura 115. Población afiliada al Régimen Subsidiado según nivel del SISBEN



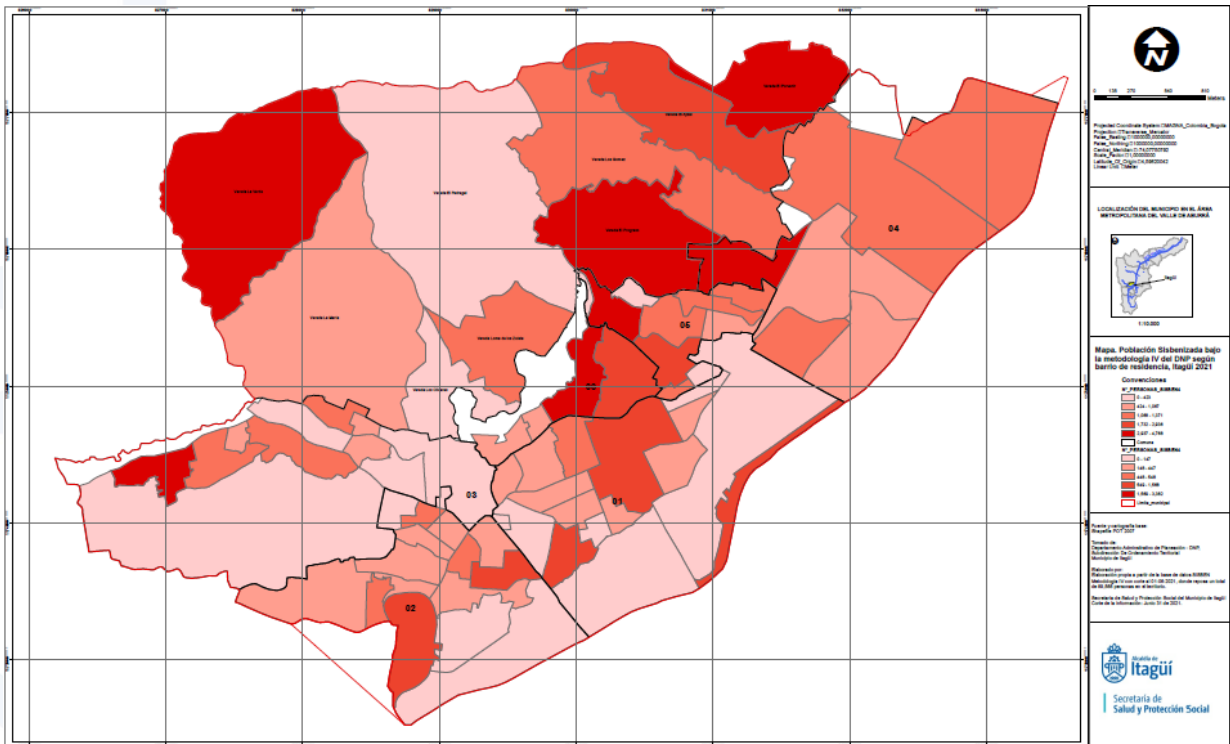
Fuente: Tomado de PowerBI, Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, Itagüí 2022

Así mismo, para efectos de visualización se presenta un mapa que contiene la georreferenciación de la Población Sisbenizadas en la Base de Datos SISBEN Bajo la Metodología III con corte al 31 de diciembre de 2022 por zona urbana y rural.

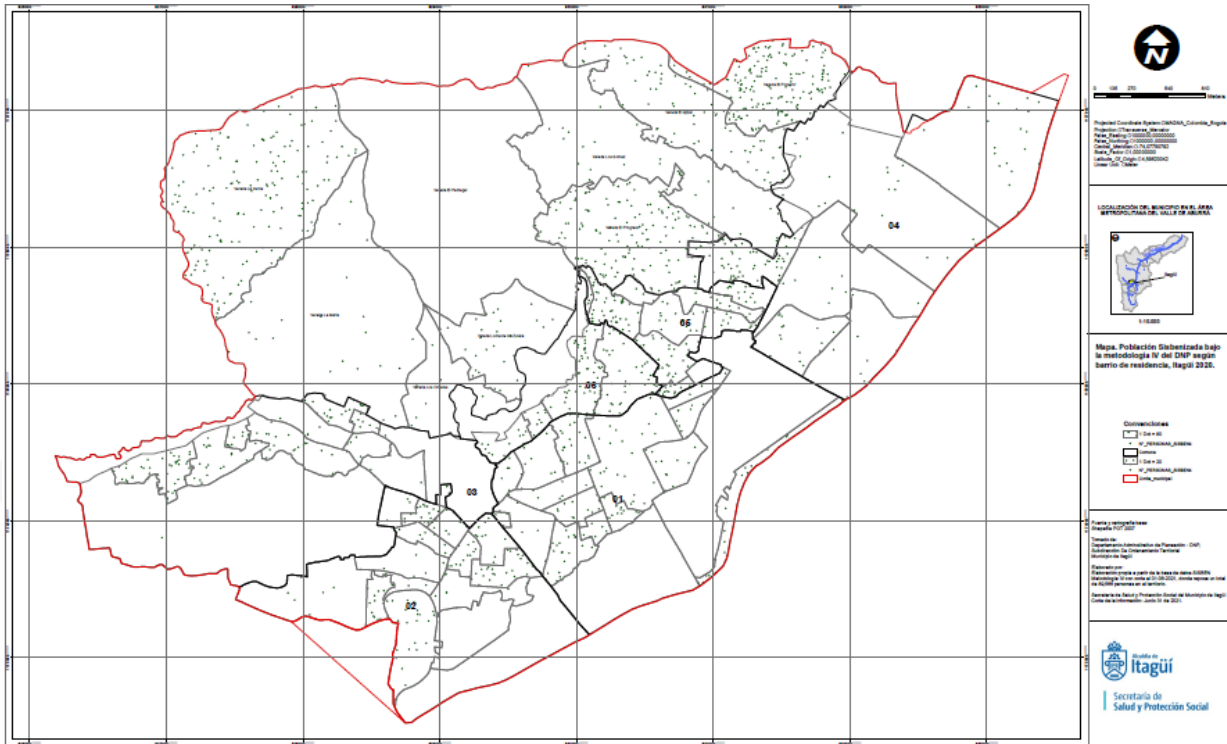
2, Santa María ° 3 y en la comuna 3 en el Rosario. En cuanto a la zona urbana se encuentra un total de 28,339 personas Sisbenizadas predominando las veredas El Porvenir, El Ajizal y Loma de los Zuletas.

Al momento de contrastar las personas Sisbenizadas en la metodología III (193,180 personas) respecto a la última base de datos disponible de Sisben 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 25. Población Sisbenizada bajo la metodología IV del DNP según barrio de residencia, Itagüí 2021



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social



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).

2.2.14.1.14 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 2020 y 2021. 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 97. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud para el municipio de Itagüí, 2020 2021

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021
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	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	16	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	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	12	12
	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	26	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	28	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	14	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4	5

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021
	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	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	15	14
	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	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	15	15
	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	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	6	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

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	27	26
	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	2
	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	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	2	2
	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	32	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	20	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	8	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	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	8	8
	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	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	5	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
	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	5
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	28	25
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	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
	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	9
	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

Grupo Servicio	Indicador	2020	2021
QUIRURGICOS	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	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	3	3
	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	4
	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	3
	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	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	6

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 98. 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

Otros indicadores del sistema sanitario

Al momento de analizar otros indicadores que hacen parte del Sistema Sanitario, según la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud del municipio de Itagüí, se registra una leve disminución en estos indicadores que no representan una significancia estadística considerable, sin embargo, se dejan para análisis del lector:

Tabla 99. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Itagüí, 2020, 2021

Indicador	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,03	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,90	3,48
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,07	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,02	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,13	3,88

Fuente: Consolidado OTIC Ministerio de Salud y Protección Social

2.2.14.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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).

2.2.14.2.1 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 municipio aledaños, coberturas de educación mayores al 100%, dado por Instituciones de calidad Educativa muy superior que suelen ser apetecidos.

Tabla 100. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Itagüí, 2005 – 2021

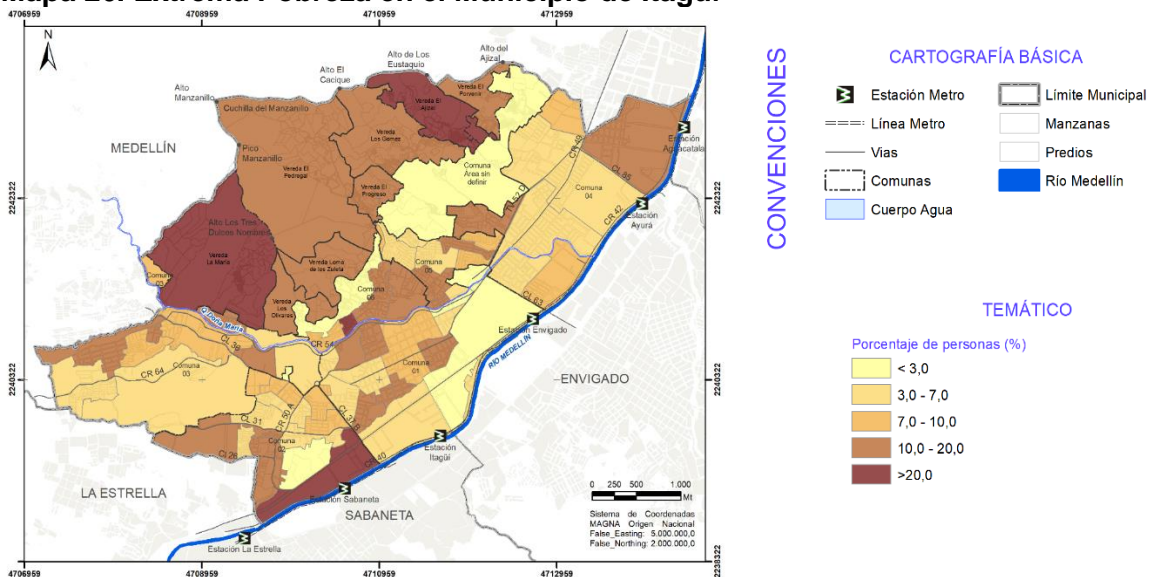
Educación	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	93,6	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	114,7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	98,1	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de educación nacional.

2.2.14.2.2 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 está última niveles medios altos respecto a las demás-

Mapa 26. Extrema Pobreza en el Municipio de Itagüí

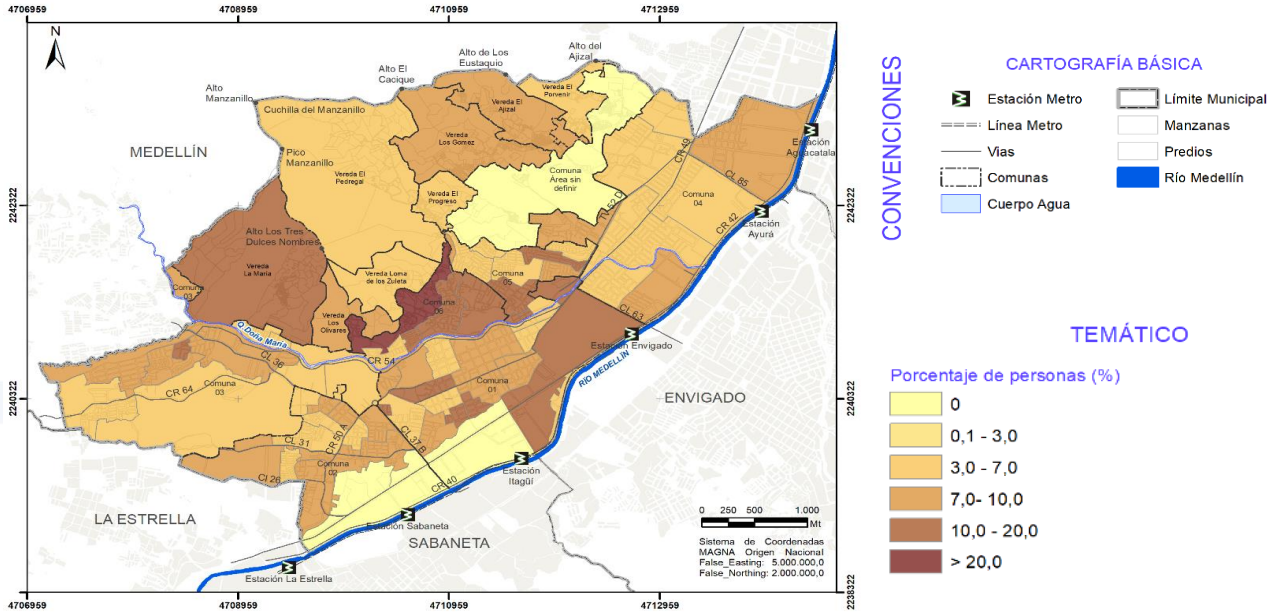


Fuente. Tomada de la base de datos del SISBEN (2021)

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 27. 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.

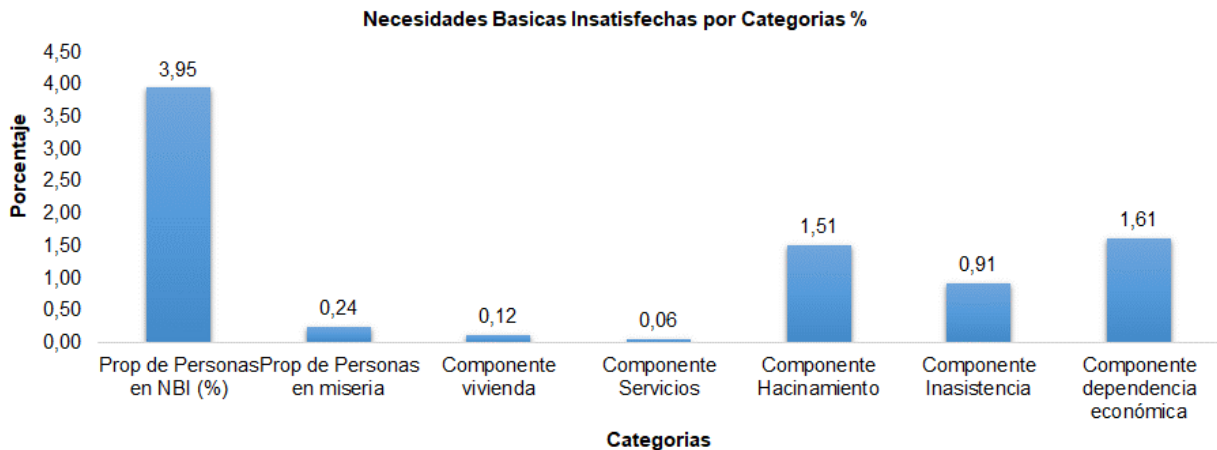
Es importante destacar que los valores asociados a de densidad poblacional de los territorios, aumentan la probabilidad de poseer rangos más altos de miseria y pobreza en la población, esto es un factor limitante el acceso de manera efectiva a bienes y servicios que garanticen el disfrute de los derechos 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 116. Necesidades Básicas Insatisfechas por categoría. Municipio de Itagüí.



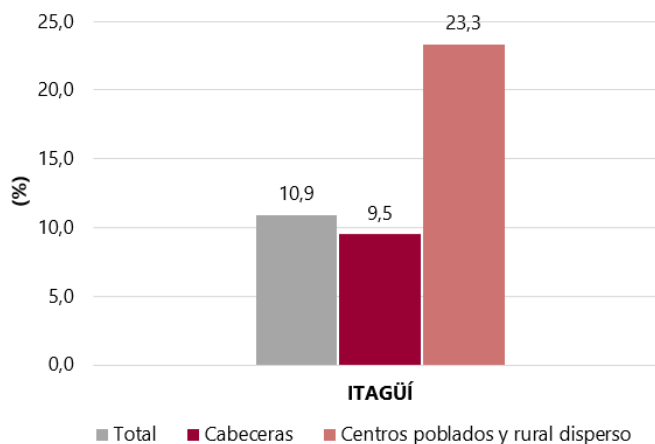
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

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 117. Medida de Pobreza Multidimensional Municipal



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

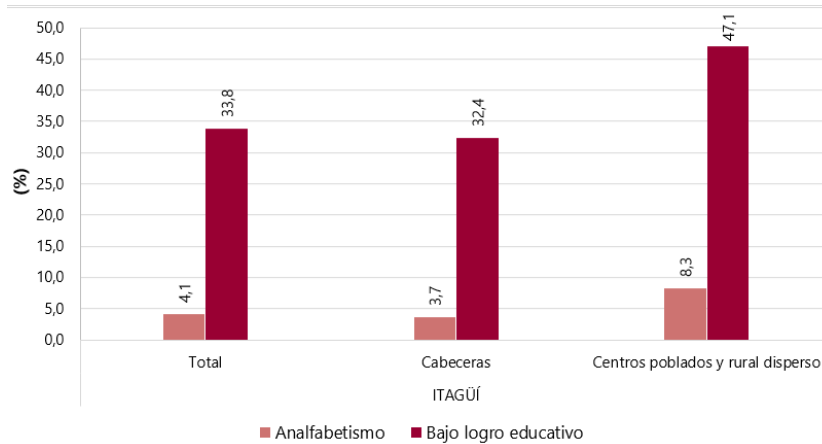
A continuación, se presentan las cinco dimensiones y sus privaciones correspondientes que determinan el Índice de Pobreza Multidimensional.

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 nueve 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 un hogar 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 118. Dimensión Condiciones Educativas



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

Dimensión de condiciones de niñez y juventud

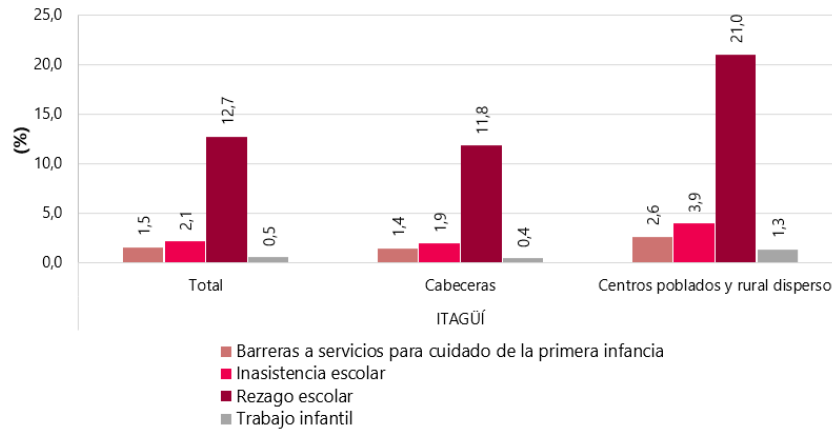
En la condición de niñez y juventud se evalúan las variables de barreras a servicios para cuidado de la primera infancia, inasistencia escolar, rezago escolar y trabajo infantil.

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, el 1.4% 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 refiere 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 119. Dimensión de condiciones de niñez y juventud



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

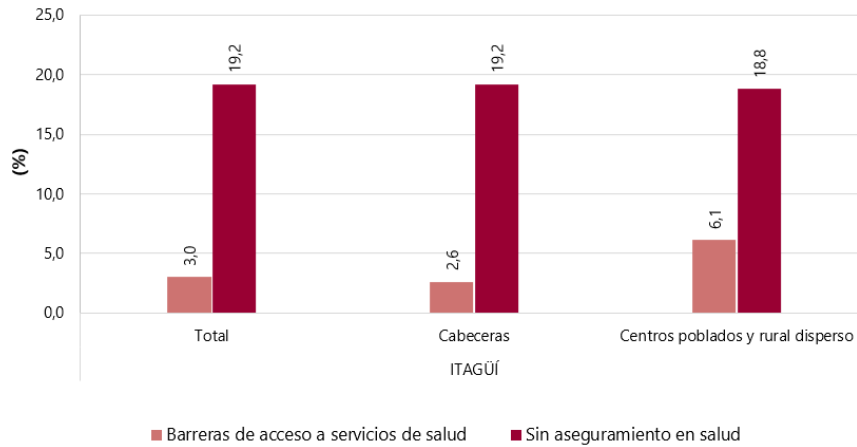
Dimensión de condiciones de salud

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 120. Dimensión de condiciones de salud



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

Dimensión acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda

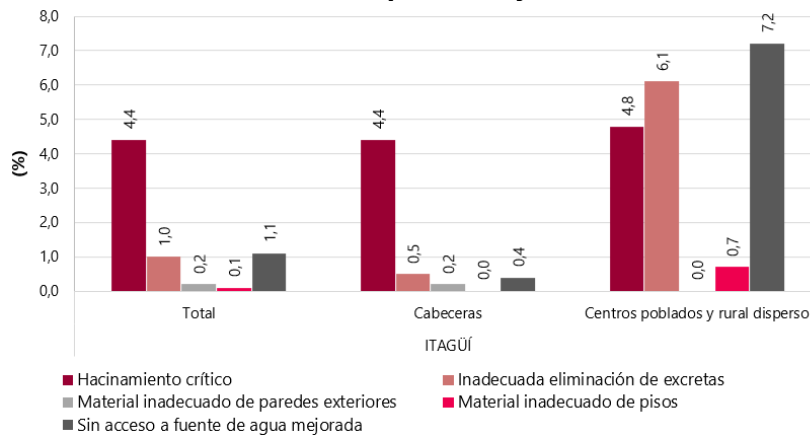
Esta dimensión analiza las condiciones de acceso a fuentes de agua mejorada, material inadecuado de paredes, material inadecuado de pisos, hacinamiento crítico e inadecuada eliminación de excretas.

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 cuenta 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 121. Dimensión acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda



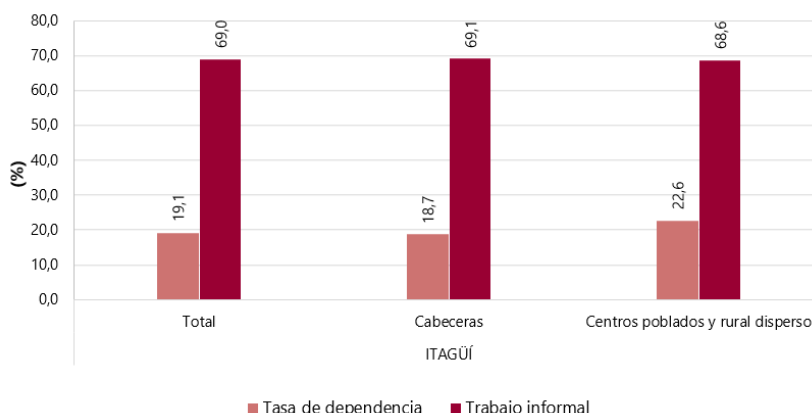
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

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 122. 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%).

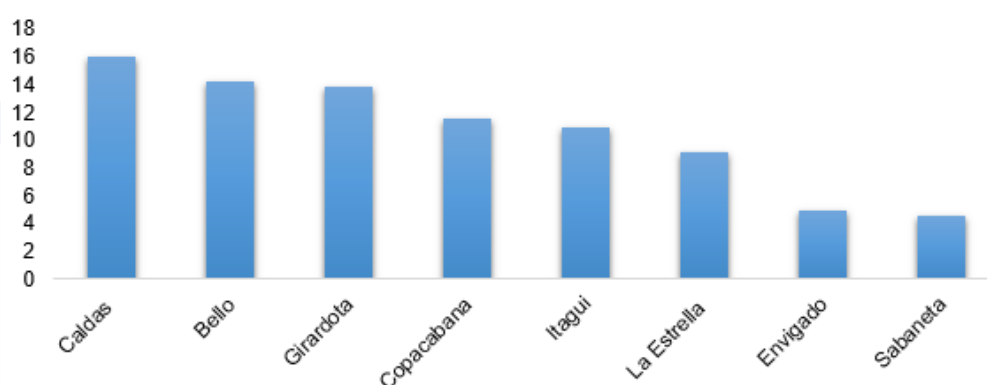
Tabla 101. Privaciones por hogar según variable-principales dominios en el municipio

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 123. Medida de Pobreza Multidimensional Municipal



Fuente: Información recolectada del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

2.2.14.2.3 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 enfocados 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 dependencia. Los programas desarrollados en esta 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.

2.2.14.2.4 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 102. 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 124. Población Ocupada y Desocupada, Nacional, Departamental, Medellín y Área Metropolitana.

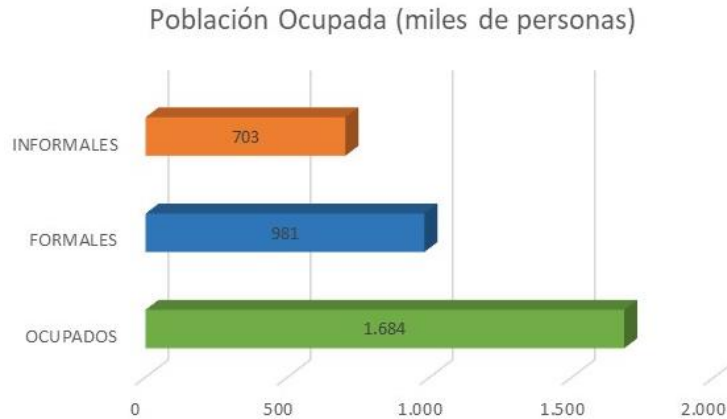


Fuente: EAFIT – Alcaldía Itagüí. A partir de Información Mercado laboral DANE 2021

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 agudizo 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 125 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 125. 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.

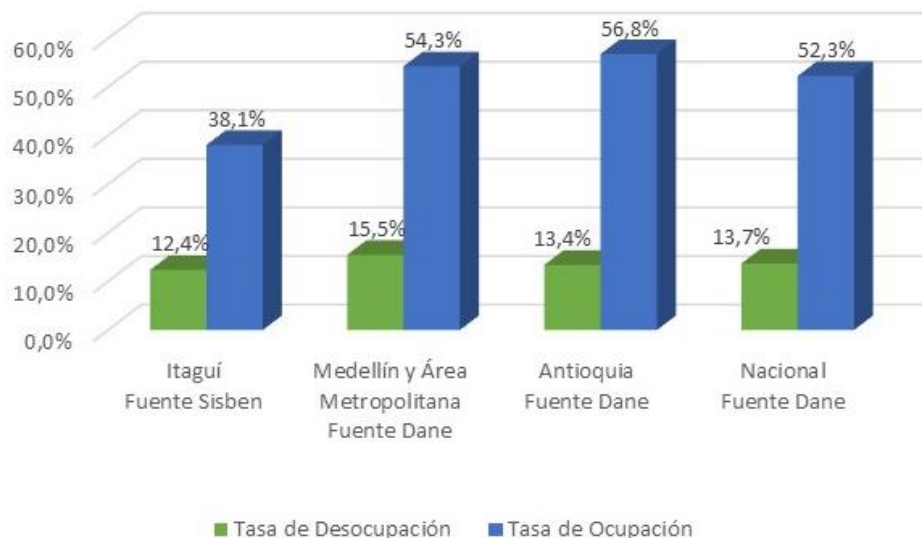
El crecimiento de la informalidad se puede entender como el resultado del cierre definitivo y/o temporal de muchas empresas, derivado de la crisis económica por el Covid-19. No obstante, para el año 2021, la informalidad se ubicó en 41,9% en el periodo enero-marzo, si bien representa un alto porcentaje 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 126. Tasas de Ocupación y Desocupación. Nacional, Antioquia, Medellín y su Área Metropolitana y Municipio de Itagüí

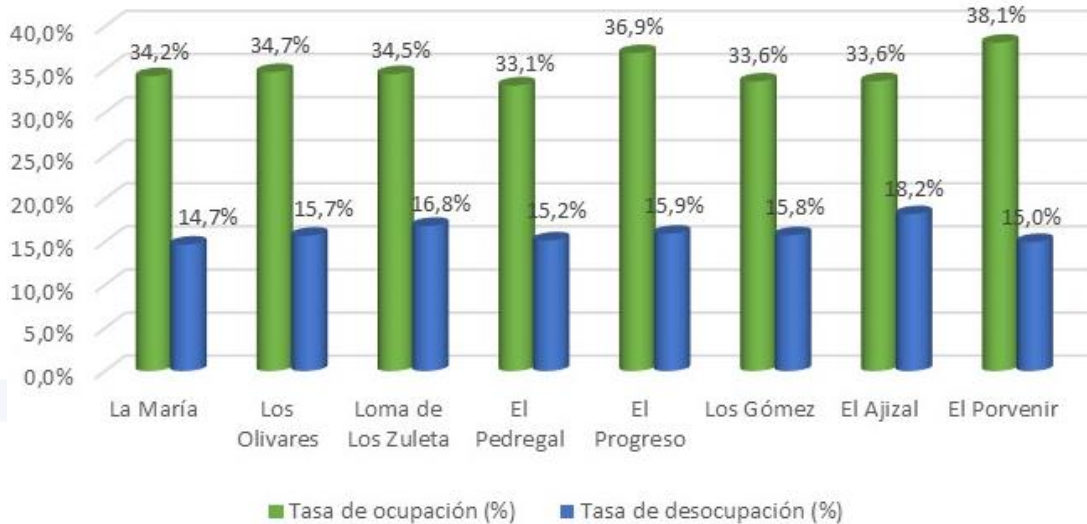


Fuente: Elaboración propia. A partir de información DANE y Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

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.

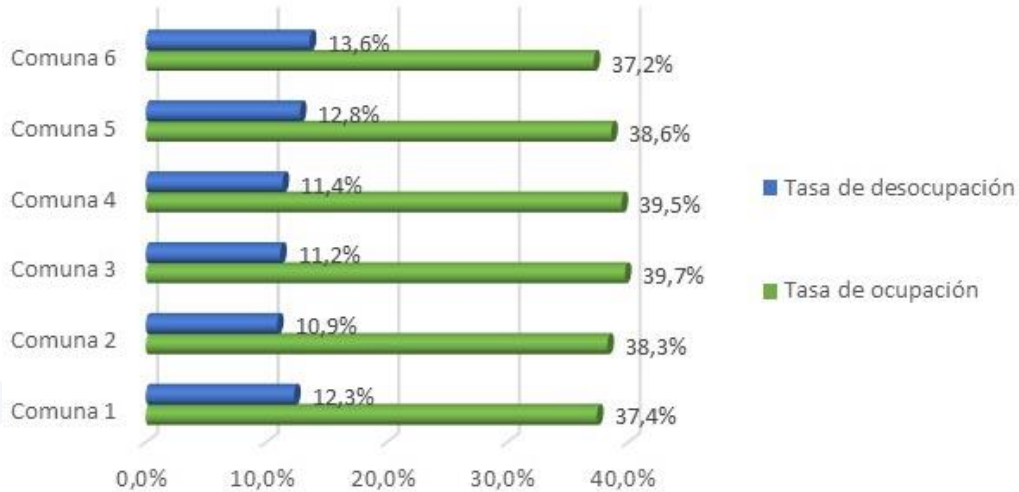
Figura 127. Tasas de Ocupación y Desocupación, área rural de Itagüí



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 128. Tasas de Ocupación y Desocupación, área urbana de Itagüí

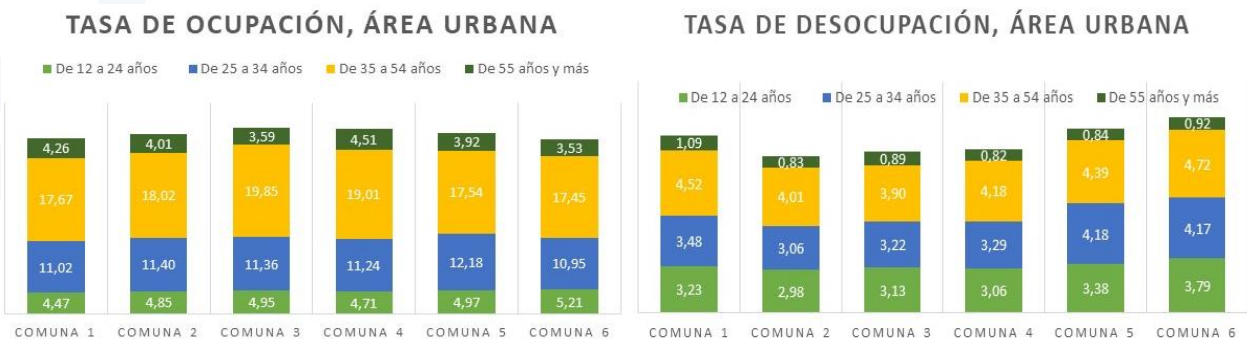


Fuente: Elaboración propia. A partir de la Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

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 para los jóvenes son menos las oportunidades de ingresar al mercado de trabajo, ya sea por falta de experiencia laboral o porque están poco calificados.

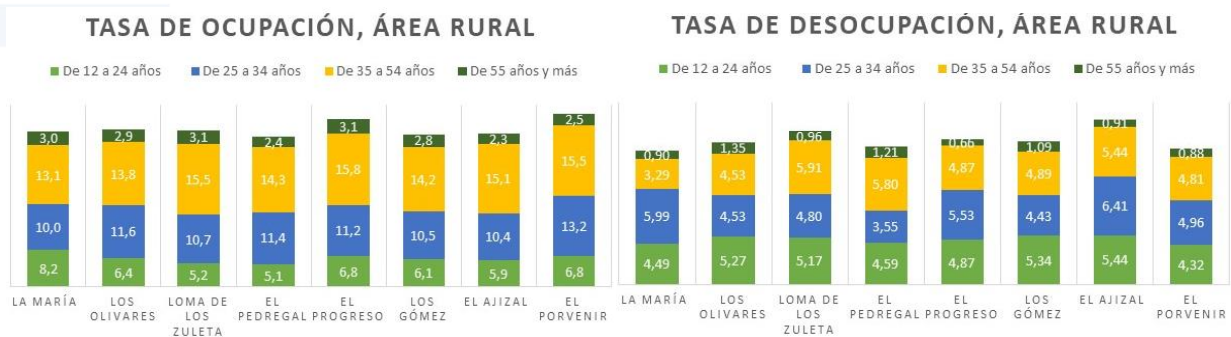
Figura 129. Tasas de Ocupación y Desocupación por rangos de edad, área urbana



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

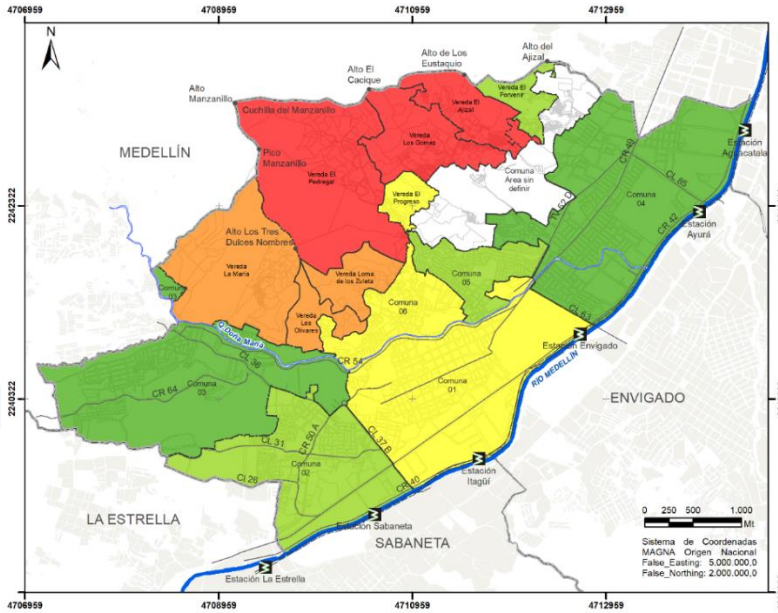


Fuente: Elaboración propia. A partir de la Base de Datos del Sisbén municipio de Itagüí con corte enero, 2021

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.

Figura 131 . Tasa de ocupación municipal



CONVENCIONES

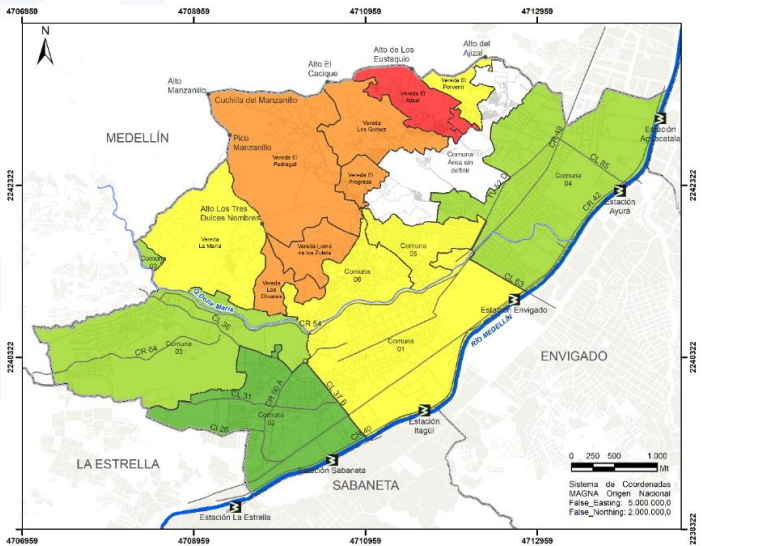
- CARTOGRAFÍA BÁSICA**
- Estación Metro
 - Límite Municipal
 - Manzanas
 - Predios
 - Río Medellín
 - Cuerpo Agua
 - Vías
 - Comunas
 - Linea Metro

- TEMÁTICO**
- <34% - Baja
 - 34-35% - Media baja
 - 35-37% - Media
 - 37-39% - Media alta
 - >39% - Alta

Fuente: Elaboración propia – POT

Nota: Es importante resaltar que para el área de expansión definida por el Acuerdo 020 de 2007, Véase en el mapa "comuna área sin definir" no se dispone de información a nivel de detalle de la Base de Datos del SISBEN, que permita realizar el análisis del mercado laboral.

Figura 132 . Tasa de desempleo municipal



CONVENCIONES

- CARTOGRAFÍA BÁSICA**
- Estación Metro
 - Límite Municipal
 - Manzanas
 - Predios
 - Río Medellín
 - Cuerpo Agua
 - Vías
 - Comunas
 - Linea Metro

- TEMÁTICO**
- <11% - Baja
 - 11-12% - Media baja
 - 12-15% - Media
 - 15-17% - Media alta
 - >17% - Alta

Fuente: Elaboración propia - POT



Nota: Es importante resaltar que para el área de expansión definida por el Acuerdo 020 de 2007, Véase en el mapa “comuna área sin definir” no se dispone de información a nivel de detalle de la Base de Datos del SISBEN, que permita realizar el análisis del mercado laboral.

2.2.14.2.5 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 dialogo 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.

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 Municipal 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 comprometido, innovación.

Y los grupos y/o sectores con mayor participación son afrocolombianos, 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 133. 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 SALUD, 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 afiliados en el sistema de salud.

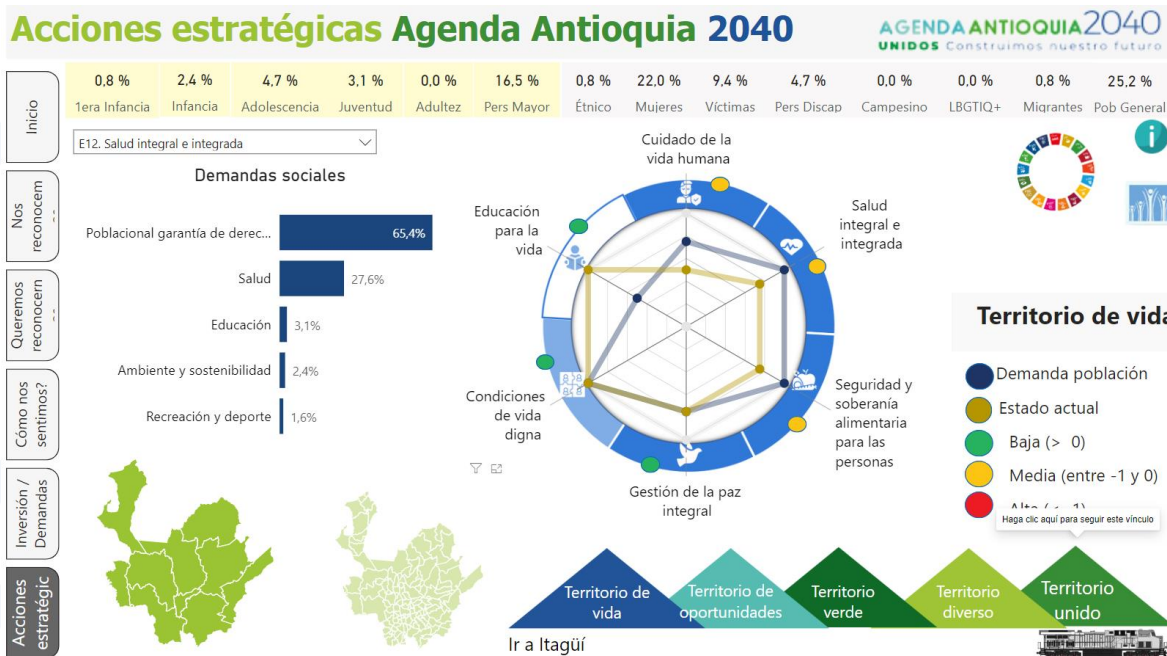
Con corte al mes de noviembre de 2022, en la ciudad se registran 60,719 usuarios afiliados al Régimen Subsidiado (RS), 253,097 usuarios afiliados al Régimen Contributivo (RC), 3,271 usuarios en el Régimen de Excepción (RE), 2,881 usuarios que hacen parte de la Fuerza Pública, 1,566 personas que se encuentran 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 134. 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 SISBEN entre 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 SISBEN 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 SISBEN del 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 ha 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 135. Figura 134. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pilar Territorio de oportunidades, Itagüí

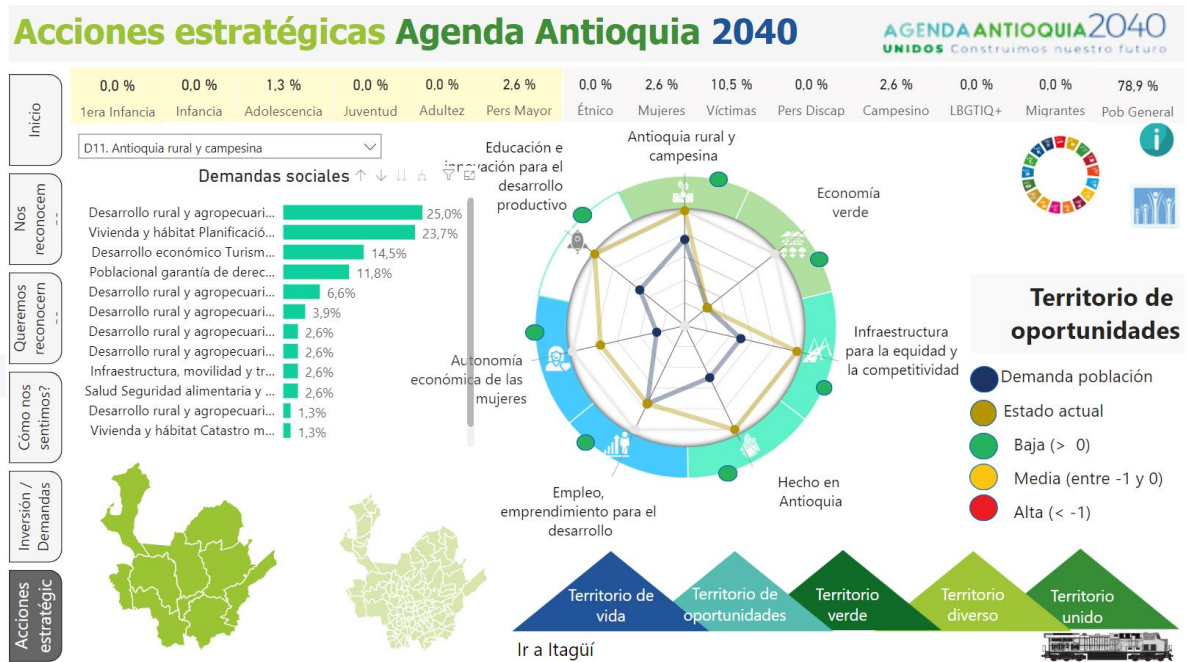
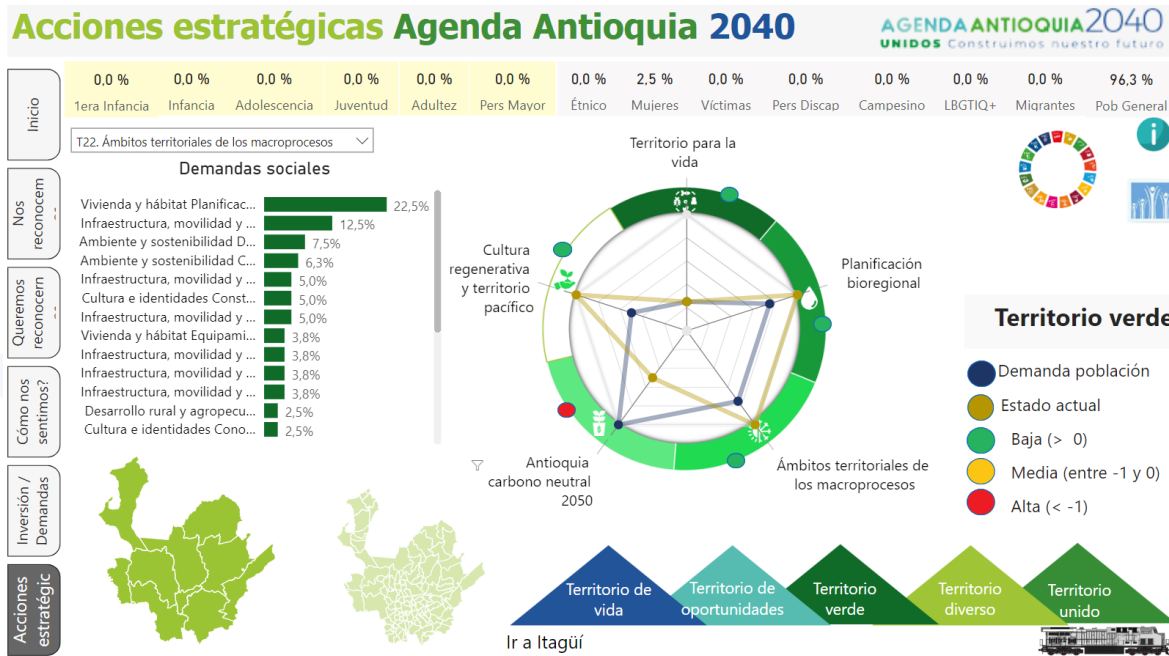


Figura 136. Figura 134. Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040, Pilar Territorio verde, Itagüí



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 etáreos, 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 Secretaria 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 solo 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.

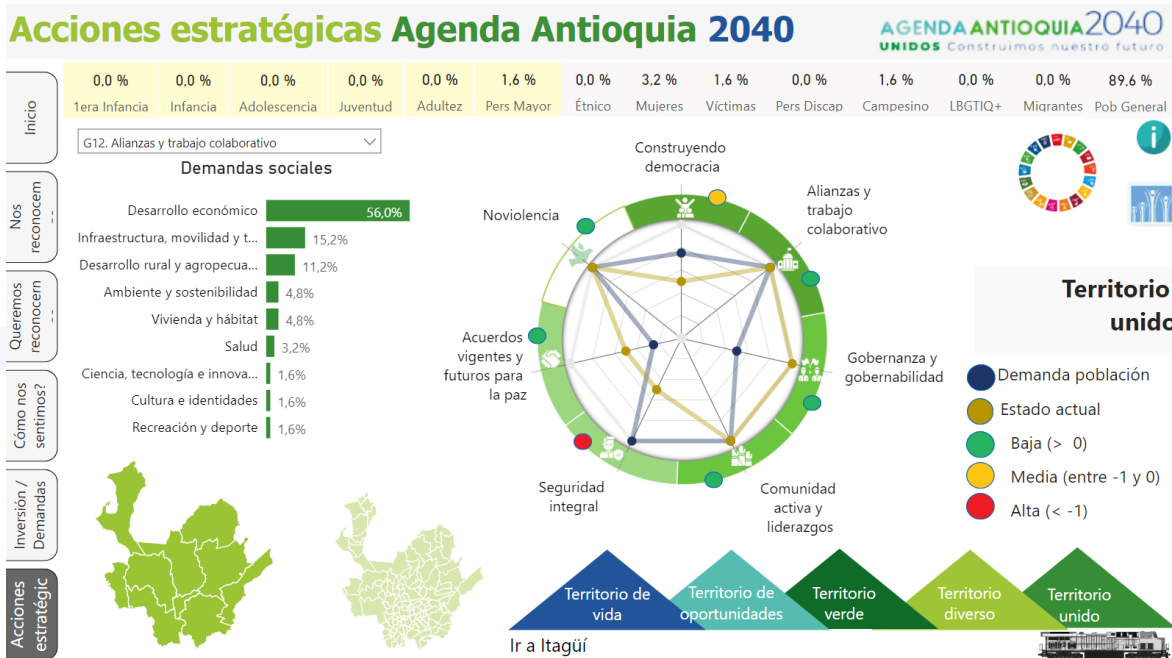
Dando inicio al mercado veredal fijo en la vereda el Pedregal, realizándolos cada 15 días, ofertando productos nuevos, permitiendo el abastecimiento de la comunidad campesina, sea a través de compras entre productores o con el sistema de trueque, a la fecha ya se han realizado 4 mercados en dicha vereda 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

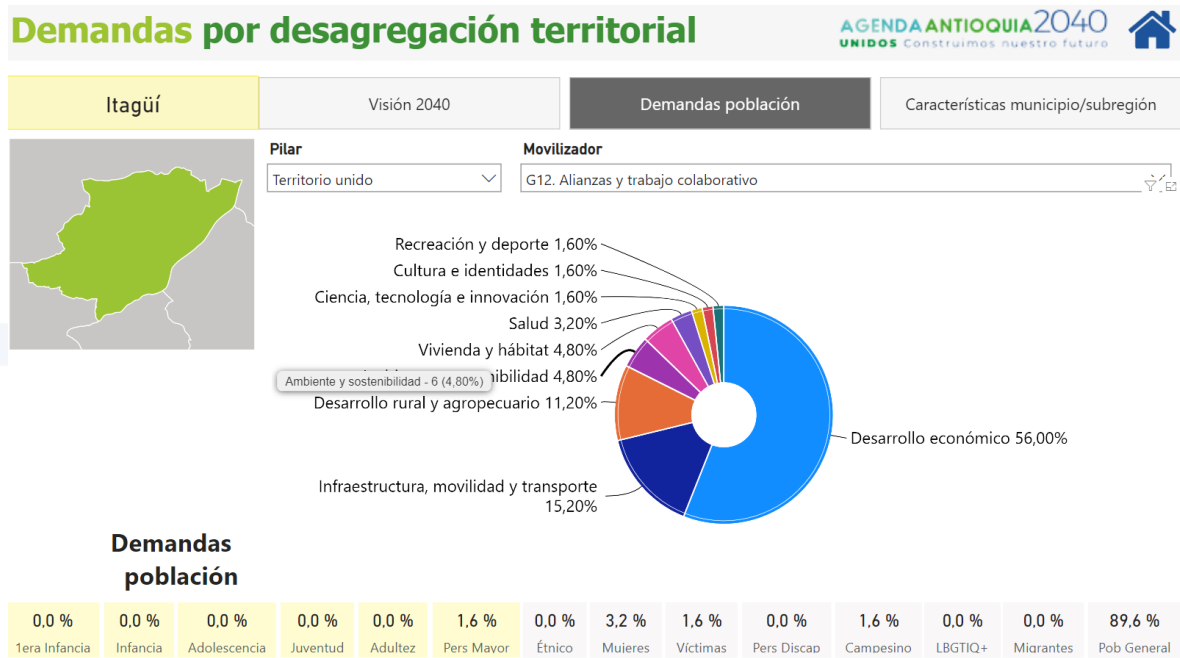
Para el caso del pilar Territorio unido, directamente en el movilizador que da cuenta a las Alianzas y trabajo colaborativo se encuentra que el 1,6% de las personas manifestaron la necesidad de que el municipio se implementaran actividades encaminadas a la Ciencia, tecnología e innovación.

Figura 137. 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 138. Demandas por desagregación territorial



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó reconocimiento de los problemas exponiendo método de Hanlon a las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud, realizando trabajo en conjunto para la identificación de problemáticas.

3.2. Priorización de los problemas de salud

De acuerdo con la priorización realizada a través del método de Hanlon, se jerarquiza los efectos de salud en los cuatro componentes; la magnitud; la severidad la eficacia y la factibilidad, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, llegando a concluir que, para el municipio de Itagüí, se priorizaron cuatro dimensiones; Vida saludable y condiciones no transmisibles, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Salud y ámbito laboral.

Salud ambiental: Las inadecuadas disposiciones de residuos sólidos han favorecido la aparición de plagas y enfermedades en los habitantes del municipio. En la actualidad se vienen trabajando estrategias para la educación en la adecuada disposición y manejo de los residuos Sólidos, no obstante, se debe tener en cuenta que el origen del problema es cultural y cambios culturales se dan de forma paulatina, por tanto, el impacto no es el deseable. Al municipio de Itagüí llega un alto volumen de quejas sanitarias (Incluye por ruido y plagas). Lo cual abarca un alto porcentaje del tiempo de los funcionarios encargados de inspección vigilancia y control, lo que resta capacidad operativa al área, la cual debe visitar los establecimientos abiertos al público que como agravante presentan un alto porcentaje concepto sanitario condicionado

Vida saludable y condiciones no transmisibles: El municipio evidencia factores relacionados con las inadecuadas prácticas alimentarias en la población como: el consumo de alimentos de baja calidad nutricional y alta densidad energética, la poca duración de la lactancia materna total y exclusiva, el bajo nivel educativo, la no participación de la población en continuos espacios de formación en temas de alimentación y nutrición y actividades de promoción y prevención, lo que ha traído como consecuencia problemas de malnutrición.

En el Municipio se observa una falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables, en particular se destaca que, a pesar de contar con diversos espacios para la práctica del deporte,

aún no se logra movilizar el total de grupos poblacionales a utilizarlos de forma adecuada en el autocuidado de su salud. Estos espacios son utilizados por población joven, sin embargo, son los mayores de 40, los que en este momento representan un gran reto a nivel salud pública.

A pesar de las múltiples campañas de educación no sólo a nivel municipal, sino también departamental y nacional, aún se observa desconocimiento en detección oportuna de síntomas de patologías como Ca de mama, Ca de Cérvix entre otras

La falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables en la población general del municipio de Itagüí tiene como consecuencia la prevalencia de patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Convivencia social y salud mental: El municipio de Itagüí ha pasado por procesos violentos influenciados por el narcotráfico, la guerra entre pandillas, las fronteras invisibles, el desplazamiento y la falta de perfiles ajustados para acceder a las ofertas laborales, que han influido cambios en la dinámica familiar, el individuo y la comunidad, con pérdida de valores y patrones de conducta, baja tolerancia, falta de autoestima, autovaloración y autocuidado y carencia de proyectos de vida, lo anterior ha afectado a la comunidad Itagüiseña, teniendo como consecuencia la prevalencia de conductas violentas, descomposición del tejido social y abuso del consumo de SPA, aumento de la intencionalidad suicida, y a raíz de la pandemia por el CoViD_19 se asocia al incremento de los casos de violencia intrafamiliar, depresión, pensamientos de desesperanza entre otros eventos que afectan la salud mental en los diferentes ciclos de vida de la población.

Seguridad alimentaria y nutricional: El municipio cuenta con una escasa disponibilidad de tierra para la producción de alimentos, lo que sumado a los bajos recursos de sus habitantes han generado que la accesibilidad a los alimentos sea limitada.

En el municipio se observa falta de cultura en hábitos y estilos de vida saludables en la población general del municipio de Itagüí, que genera prácticas alimentarias inadecuadas en el entorno familiar, escolar, laboral y comunitario, representadas por el consumo de comidas rápidas, alimentos altos en grasa, con alto contenido de azúcar y procesados.

La falta de conocimiento referente a la alimentación saludable en las diferentes etapas de la vida, han traído como consecuencia malnutrición en los habitantes del Municipio de Itagüí. La población del municipio de Itagüí, en algunos sectores, desconoce la importancia de los programas de detección temprano y protección específica, a pesar de realizar múltiples campañas educativas, se continúa observando desinterés por los programas de crecimiento y

desarrollo dirigidos a la población menor de 6 años en los cuales se evalúa el desarrollo del menor y se educa a sus cuidadores.

Dentro de las acciones que se realizan desde el plan de intervenciones colectivas se encuentra las intervenciones que se vienen realizando en los diferentes entornos, como es el caso del comunitario se han realizado acciones educativas a madres gestantes y lactantes suscritas a través del convenio con entidad privada (Fundación Éxito), con temas de la alimentación durante el embarazo (suplementación requerida), compra de alimentos saludables, consecuencias de la obesidad y sobrepeso durante el embarazo y la gestación.

De igual forma se desarrollaron actividades de información educación y comunicación con diferentes grupos poblacionales en festivales de la salud donde se participa con el componente de seguridad alimentaria y nutricional (niños y jóvenes de instituciones educativas, adultos mayores, con temas de estilos de vida saludable, manejo de huertas de autoconsumo, construcción de platos saludables, inocuidad de los alimentos, entre otros temas.

Así mismo, se apunta también al entorno institucional donde se han visitado 7 empresas con la asesoría y acompañamiento en la implementación de salas amigas de la familia del lactante en el entorno laboral (según resolución 2423 de 2018), con el fin de fomentar la lactancia materna para las madres que laboran, utilizando estas salas para la extracción, almacenamiento y posterior transporte a su hogar de este alimento.

En este ámbito también se trabaja con población adulta mayor del municipio (grupos centralizados y descentralizados), con sesiones educativas en contenidos tales como conciencia alimentaria y nutricional, alimentación saludable para esta etapa de la vida, micronutrientes críticos en la salud pública, los colores en la nutrición, importancia de la implementación de huertas de autoconsumo, se realizan demostraciones de preparaciones saludables, alimentación para el envejecimiento saludable entre otros temas.

También se coordinaron y ejecutaron actividades con instituciones educativas oficiales del municipio para la implementación del lineamiento tiendas escolares saludables, con la participación de la comunidad estudiantil (padres de familia, docentes, estudiantes de primero a tercero de primaria, tenderos y personeros).Igualmente se hizo el proceso de sensibilización y seguimiento a 30 establecimientos institucionales y comerciales de venta de alimentos, en cuanto al fomento y oferta de venta de alimentos y preparaciones saludables a la población Itagüiseña.

En el entorno laboral se realizaron valoraciones nutricionales a empleados de empresas del municipio, donde se identificaron riesgo cardiovascular de los valorados, impartiendo así las correspondientes recomendaciones nutricionales según el diagnóstico identificado.

De este modo, lo que refiere a los inadecuados hábitos alimentarios y estilos de vida, se plantean actividades asociadas al fomento de hábitos alimentarios saludables en entornos comunitarios y comerciales previniendo de esta manera la aparición de estados de malnutrición y la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles.

Frente a la condición de pobreza y desempleo en los habitantes del municipio de Itagüí lo que repercute directamente en el acceso a una alimentación insuficiente en calidad y cantidad, se cuenta con una oferta institucional consistente en entrega de ayudas alimentarias a población vulnerable e implementación de proyectos productivos, además de la gestión de convenios de ayuda alimentaria que permitan disminuir los niveles de inseguridad alimentaria a los que puede estar expuesta gran parte la población del municipio.

Se realiza convocatoria para inscripciones a paquetes alimentarios para población vulnerable del municipio de Itagüí, para ser beneficiario del programa, dando prioridad a personas víctimas del conflicto armado, adultos mayores, madres cabeza de hogar y personas en situación de discapacidad.

Se está trabajando de la mano con la Submesa de Seguridad Alimentaria y Nutricional donde se involucran actores estratégicos del municipio de Itagüí para trabajar en pro de la seguridad alimentaria de la población, y de esta manera crear y desarrollar estrategias de manera mancomunada que permitan el mejoramiento de los hábitos y condiciones alimentarios de la comunidad del municipio de Itagüí.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Las problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva son multicausales y de esta manera se deben intervenir. El fenómeno de migración, por ejemplo, genera condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad. En los últimos años, se ha visto un incremento significativo en las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, sífilis, hepatitis B, embarazos no planeados e ingresos tardíos al programa prenatal; y aunque se ha logrado una disminución en el embarazo adolescente, este continúa siendo un punto álgido sujeto de intervención.

Los conflictos que se viven al interior de la familia (violencia intrafamiliar) y la ausencia de sanas pautas de crianza basadas en la introyección y formación en valores, generan pérdida de autoridad de los padres o cuidadores y de la identidad familiar, y en general desarticulación familiar, ocasionando especialmente en la población más joven y gestantes (adolescente y adulto joven), ausencia de un proyecto de vida y afectación de su salud sexual y reproductiva.

De otro lado, el posible impacto que se generará en la pospandemia en el tema de salud sexual y reproductivo puede surgir por la agudización de las anteriores problemáticas secundarias a la priorización de la CoViD sobre los otros programas de salud pública y la las atenciones y prestaciones tardías.

Salud pública en emergencias y desastres: El municipio tiene zonas de riesgo de deslizamiento debido a sus condiciones geográficas, éstas se ven exacerbadas por eventos como la ola invernal. La poca cultura en la disposición Residuos sólidos, generan que éstos terminen en nuestras quebradas y ríos, constituyendo diques que se convierten en riesgo de inundaciones y deslizamientos

El municipio de Itagüí tiene escenarios que permiten la realización de eventos masivos como lo es por ejemplo el estadio. Como es de conocimiento público en algunos eventos masivos ocurren actos que terminan en alteraciones del orden público lo cual se constituye en una emergencia a nivel municipal.

Es necesario continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios de salud, los organismos de socorro, entidades municipales, sistemas de emergencias médicas y demás para la identificación, atención oportuna y rehabilitación en procesos de emergencias en salud pública como lo son los ESPII Eventos de salud pública de importancia internacional que se puedan transformar en pandemias como ocurrió con el CoViD_19.

Salud y ámbito laboral: Dentro de esta dimensión se evidencia que una problemática sentida es la informalidad laboral, donde las personas que laboran bajo esta modalidad se encuentran inscritos bajo la encuesta SISBEN, y bajo el régimen subsidiado, esta problemática no obtuvo puntaje total, otra problemática identificada es la evasión de afiliación por parte de empresas al régimen contributivo, así mismo se evidencia como problemática la evasión de afiliación al ARL, donde se buscará realizar vigilancia y control a las empresas del municipio, con respecto al cumplimiento de cubrimiento con ARL a sus trabajadores.

Por otro lado se debe continuar fortaleciendo el programa oportunidades para entornos laborales saludables, ya que la pandemia por CoViD_19 evidenció que el entorno laboral se ve vulnerado por ser una de las principales fuentes de contagio y de riesgo para la salud de los trabajadores, es así que se debe iniciar el trabajo articulado e intersectorial para poder lograr objetivos en común entre empresas, Mipymes, asociaciones, informales, ARL, municipio y entidades que tienen bajo su misión hacer del entorno laboral un entorno protector para los trabajadores.

Con el propósito de orientar los programas, objetivos y acciones municipales en Salud, hacia la generación de mejores condiciones y resultados en los indicadores de salud dentro del territorio,

la Secretaría de Salud del Municipio de Itagüí avanza hacia la implementación del Modelo de Acción Integral territorial -MAITE- dentro del marco de la Política Nacional de Atención Integral en Salud -PAIS-.

Mediante análisis interno-externo, en conjunto con el equipo de trabajo y dentro de la implementación de dicho modelo, se identificaron condiciones y fortalezas suficientes para ello, como la identificación de problemáticas y prioridades en salud del territorio y el análisis de los determinantes sociales en salud, como base de los programas y objetivos de la planeación municipal, encaminados a dar solución a dichas problemáticas, prioridades y condiciones en salud.

A partir de estos análisis, y en desarrollo de las líneas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), se priorizaron estrategias y compromisos orientados a fortalecer desarrollos documentales y procesos para la gestión en salud. Estructuración de mejores sistemas de información y gestión de comunicaciones en salud. Fortalecimiento de las condiciones y recursos para la atención en salud. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en salud en la atención integral, la gestión efectiva, articulación de programas, proyectos y trabajo en equipo, con objetivos compartidos, con el fin de optimizar los recursos, en alto riesgo de verse disminuidos por los efectos de la pandemia, por las nuevas condiciones sociales que se han generado y el aumento de la vulnerabilidad en las condiciones de salud de la población.

Desde el Aseguramiento y Financiamiento en salud, compromisos para la garantía del derecho fundamental al acceso en salud, con programación, seguimiento y ejecución eficiente de los recursos asignados para salud. Así mismo, compromisos relacionados con la promoción de acciones intersectoriales con enfoque diferencial. En Gobernanza, promoviendo la autoridad territorial sanitaria, la participación comunitaria, el seguimiento a la prestación de servicios de salud con auditorías externas a IPS, Inspección, Vigilancia y Control -IVC-, seguimiento a la calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Así mismo, seguimiento y procesos de mejora a políticas y acciones en la línea de Salud Pública desde el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, el fortalecimiento de las Rutas de Atención, como fundamento para la integralidad de la atención, la intersectorialidad, la articulación y coordinación de programas, buscando dar solución a los riesgos y problemáticas en salud identificados, al igual que las necesidades en salud del territorio, que es el propósito del MAITE.

La implementación del modelo MAITE en Itagüí, conlleva el compromiso de establecer, adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud, de manera articulada con los demás agentes del sistema de salud y fortalecer la atención integral, articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio; bajo los lineamientos

operativos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, establecidas por el Ministerio como obligatorias en la resolución 3280 de 2018. Igualmente, sobre la base operativa de la estrategia de Atención Primaria en Salud para la integralidad de la atención y la Estrategia de Gestión del Riesgo, para la Gestión Pública centrada en el individuo, la familia y la comunidad como parte fundamental del componente estratégico de la Política de Acción Integral en Salud PAIS.

En cuanto a la intervención de las prioridades identificadas por morbi-mortalidad en el análisis de salud, se identificó la necesidad de continuar y fortalecer las intervenciones frente a las patologías del sistema circulatorio y sus precursoras, asimismo se evidenció el alto impacto de las enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas.

Adicionalmente, 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 propone intervenirlas por ser prevenibles y de alto impacto socioeconómico tras su ocurrencia. Hallazgo evidente la baja respuesta que tiene el municipio para intervenir patologías Ginecobstétricas, por no contar en el territorio con servicios habilitados para esta especialidad.

Dentro del análisis de salud se muestra dentro de las prioridades en salud, por mortalidad por grandes causas, específica por subcausas o subgrupos, la mortalidad infantil y de la niñez y la mortalidad materno infantil (como indicadores trazadores).

Dado lo anterior, con el fin de fortalecer las Rutas Integrales de Atención en Salud e impactar positivamente en la disminución de la carga de enfermedad del territorio, la Secretaría de Salud y Protección Social de Itagüí, articulada con el primer nivel de atención, encontró que es importante mejorar las acciones que propendan por promover la salud y detectar el riesgo de enfermedad, que desde el nivel básico se realicen los controles adecuados a los pacientes definidos con enfermedades crónicas, como hipertensos y diabéticos, con exámenes periódicos y monitoreo de la evolución de su patología, buscando un control adecuado de los parámetros o indicadores que permitan establecer su control. Por otro lado, realizar seguimiento a las atenciones de protección específica y detección temprana, que valoran el estado de efectividad de las RIAS y a la estructuración de herramientas, políticas y otras acciones, que permitan mantener el estado de confort y salud en la población sana, y a la vez, sirvan de base para un mejor control de las patologías de la población con enfermedades crónicas no transmisibles.

Como estrategia para la efectividad de la promoción de la salud y la gestión del riesgo en las enfermedades crónicas del sistema cardíaco y circulatorio, es importante mantener las condiciones de salud con base en unos determinantes que deben fortalecerse, en este sentido, tener en cuenta las diferentes capacidades del territorio, que aportan a la población zonas o

entornos saludables, que Itagüí ya posee, como gimnasios al aire libre, zonas deportivas y espacios para eventos culturales, que establecen condiciones propicias para mantener la población sana y disminuir la carga de enfermedad.

En cuanto al paciente sano y las múltiples estrategias que conllevan a los esfuerzos para mantener sus condiciones de salud en nuestro territorio, se encuentran políticas establecidas para el manejo de la salud mental, al igual, que las diferentes directrices y actividades que se desarrollan para incluir al ser humano y su entorno familiar.

Como una responsabilidad relacionada con la intervención para la articulación desde el nivel básico, se encontró que se debe articular la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables -CERS-, para trabajar desde los determinantes de la salud con el propósito de mantener la población saludable y en la población con patologías crónicas, estimular el uso de los espacios municipales saludables, que permitan mantener controlada su situación de salud, a la par, con los controles adecuados desde el nivel básico de atención con el fin de lograr disminuir la carga de enfermedad.

Como responsabilidad del primer nivel y de la Secretaría de Salud y Protección Social del territorio se encuentra con necesidad de articular con las diferentes aseguradoras que tienen asiento en el municipio y con los hospitales de mayor complejidad, acciones necesarias para dar cumplimiento a la complementariedad, continuidad e integralidad de la atención, que debe ser diseñada desde las necesidades del territorio, teniendo en cuenta el portafolio de servicios de los hospitales con presencia en el municipio y establecer o fortalecer acuerdos de voluntades, que permitan continuar una atención complementaria en busca de la integralidad de la atención.

En el caso de la atención de patologías cardiovasculares, se resalta la necesidad de articular esfuerzos encaminados a una atención complementaria de los pacientes hipertensos y diabéticos y sus complicaciones, con la complementariedad adecuada con la ESE de segundo nivel del territorio (ESE San Rafael de Itagüí) y sus aliados a partir de la estructuración de la RIA cardiovascular.

Teniendo en cuenta, la importancia como indicador trazador la salud del binomio madre-hijo, se propone en el caso de nuestro territorio, establecer dentro de las Rutas de Materno Perinatal, complementos en la atención, con documentos que permitan establecer y articular acciones en especialidades como pediatría, obstetricia, urología, y otras de apoyo, con la ESE Hospital San Rafael de Itagüí y con otras ESEs cercanas al territorio, para la atención por otras especialidades con las cuales no cuente dicha institución (como es el caso de obstetricia).

Es de resaltar la necesidad del ente territorial municipio de Itagüí y la Secretaría de Salud y Protección Social, como factor de enlace y articulación para un desarrollo adecuado de los propósitos en los resultados en salud que propone el MAITE, para ello se propone continuar y promover los espacios de concertación, articulación y gestión hacia la operatividad de las RIAS a nivel municipal.

Tabla 103. Priorización de los problemas de salud municipio de Itagüí, 2021

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo MIAS
Salud ambiental	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue).	009
	2. Disposiciones de residuos sólidos	013
	3. Inspección vigilancia y control por quejas sanitarias	013
Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas)	003
	2. Neoplasias (órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; próstata; mama)	007
	3. Salud bucal	003
Convivencia social y salud mental	1. Alta tasa de violencia contra la mujer	004
	2. Consumo de sustancias psicoactivas	004
	3. Alta tasa de violencia autoinfligidas en la población	012
Seguridad alimentaria y nutricional	1. Proporción de recién nacido a término con bajo peso al nacer	008
	2. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	003
	3. Lactancia Materna	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	008
	2. Tasa de incidencia de VIH-SIDA	009
Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias agudas	009
	2. Enfermedades infecciosas intestinales	009
	3. Mortalidad Materna por causas evitables	008
	4. Covid	000
Salud pública en emergencias y desastres	1. Zonas de riesgo de deslizamiento	013
	2. Poca cultura en la disposición Residuos sólidos	013
	3. Alteraciones del orden público en eventos masivos. Ejemplo: Estadio	000
	4. Preparación en emergencias sanitarias	000
Salud y ámbito laboral	1. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el Sistema General de Riesgos Laborales	000
	2. Inoportunidad en la detección temprana de enfermedades laborales	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	1. Incremento de la población inmigrante e insuficiente capacidad de respuesta para la atención en salud	012
	2. Alta incidencia de enfermedades transmisibles en poblaciones vulnerables	012
Fortalecimiento de la	1. Insatisfacción en la prestación de los servicios de salud	000

autoridad sanitaria para la gestión de la salud	2. Articulación de EAPB e IPS para el acceso a los servicios de salud según análisis de capacidad instalada	000
---	---	-----

Referencias bibliográficas

- Organización Panamericana de la salud. Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 1999, 1-3.
- 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/>
- 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
- Abecé sobre el IV estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV) 2014 [Available from: <https://www.minsalud.gov.co/>].
- 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
- 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>