

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE ITAGÜÍ

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ITAGÜÍ
2024



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	8
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	9
SIGLAS	10
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	13
Altitud y relieve	13
Hidrografía	14
Temperatura	14
Análisis de Riesgo	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad Forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	27
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	29
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
1.3.3 Sistema sanitario	32
1.3.4 Caracterización de la Población Afiliada EAPB	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	35
1.4.1 Políticas Publicas	35
1.4.2 Agenda 2040	36
1.5 Resultados Cartografía Social	37
1.5 Conclusiones del capítulo	38
CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	40
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	40
2.2. Condiciones de vida del territorio	41
Seguridad alimentaria	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	47
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	48
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	50
2.6 Conclusiones del capítulo	51
CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO –	1
3.1 Análisis de la mortalidad	1
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	1
3.1.2 Mortalidad específica por subcausas	5
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	13
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	26
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	29



3.2 Análisis de la morbilidad	32
3.2.1 Principales causas de morbilidad	32
3.1.1.1 Morbilidad específica por subcausas	34
3.1.1.2 Morbilidad específica salud mental	36
3.1.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo	38
3.1.2 Morbilidad de eventos precursores	39
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	40
3.1.5 Morbilidad población migrante	43
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	45
3.1.8 Conclusiones generales de Morbilidad	46
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	48
CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	1
5.1 Matriz de Priorización	1
5.2 Núcleo de inequidades	2
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS.	5
6.1 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.	5



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024	12
TABLA 2. CORREGIMIENTOS, VEREDAS Y BARRIOS, ITAGÜÍ, 2024	12
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. ITAGÜÍ	16
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2022.	16
TABLA 5. DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2024	17
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2024	18
TABLA 7. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, CENSO 2018	19
TABLA 8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2019, 2024, 2029.	21
TABLA 9. INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑOS 2019, 2024, 2029.	23
TABLA 10. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2022 - 2023.	30
TABLA 11. SISTEMA SANITARIO 2006-2023.....	33
TABLA 12. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES.....	35
TABLA 13. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ POR CABECERA MUNICIPAL Y RESTO.	42
TABLA 14. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2006 - 2023	43
TABLA 15. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 - 2022	45
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, FACTORES PSICOSOCIALES, AÑO 2023.	48
TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 15 DE AGOSTO 2024.....	49
TABLA 18. TASA DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MENORES DE UN AÑO), MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 - 2023.....	14
TABLA 19. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 - 2023	15
TABLA 20. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS) EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2021 - 2023	16
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO - INFANTIL Y NIÑEZ, EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 - 2023	17
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2017 - 2023	24
TABLA 23. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. ITAGÜÍ, 2017 - 2023	24
TABLA 24. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2017-2023	25
TABLA 25. INDICADORES DE TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. ANTIOQUIA, 2017 - 2023.....	25
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2011 - 2023	33
TABLA 27. SUBGRUPO DE CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2011 - 2023.....	36
TABLA 28. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ 2009 - 2022.....	38
TABLA 29. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2017 - 2023	39
TABLA 30. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2006-2022	40
TABLA 31. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2008-2023 ...	43
TABLA 32. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN EXTRANJERA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. ITAGÜÍ, 2021.	44
TABLA 33. MAPEO DE ACTORES.	1
TABLA 34. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	2
TABLA 35. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD A NIVEL TERRITORIAL	3
TABLA 36. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	1



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	13
FIGURA 2. ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.....	15
FIGURA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ.	16
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2019, 2024, 2029	20
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, AÑO 2024.	22
FIGURA 6. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 A 2023	24
FIGURA 7. FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ITAGÜÍ- ANTIOQUIA 2005 A 2023	25
FIGURA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL VÍCTIMA. ITAGÜÍ, 2024	26
FIGURA 9. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LAS ATENCIONES EN SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE. ITAGÜÍ, 2024	28
FIGURA 10. CARTOGRAFÍA SOCIAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, OCTUBRE DE 2024	38
FIGURA 11. TASAS DE OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN. NACIONAL, ANTIOQUIA, MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA Y MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	40
FIGURA 12. COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, VACUNAS Y DOSIS	44
FIGURA 13. EXTREMA POBREZA EN EL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	46
FIGURA 14. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, 2024	50
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 – 2023.	2
FIGURA 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS -AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014– 2022	3
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 – 2023	6
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014-2023	7
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DEL / MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014-2023 ..	9
FIGURA 20. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014-2023	10
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA CAUSAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 - 2023.....	11
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2014 - 2023.....	13
FIGURA 23. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2013 - 2023.....	18
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2013 - 2023.....	19
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2013 - 2023	20
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2013 - 2023	21
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2013 - 2023	21
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2013 - 2023	22
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2023 - 2023	23
FIGURA 30. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2023.....	27
FIGURA 31. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2023.....	28
FIGURA 32. MORTALIDAD POR EPILEPSIA MUNICIPIO DE ITAGÜÍ, 2005 – 2023.....	29
FIGURA 33. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE - SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN. ITAGÜÍ 2024.....	45



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 Itagüiseña 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 estas.



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

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.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

1.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

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.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Equipo ASIS

Alcalde

Diego León Torres Sánchez

Secretaría de Salud

Aura Patricia Vásquez Castillo

Subsecretaría de Aseguramiento

Carlos Andrés Soto Jaramillo

Subsecretaría de Salud Pública

Erika Arango Montoya

Subsecretaría de Protección Social

Javier Jovanny Gutiérrez Calle

Sistemas de Información – Secretaría de Salud

Mónica María Román Sánchez

Sergio Andrés Villa García

Ximena Muñoz Jurado

Apoyo de otras Secretarías

Departamento Administrativo de Planeación

Maria clara Álvarez Ortega



SIGLAS

AIEPI: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

APS: Atención Primaria en 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

ESE: Empresa Social del Estado

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

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.

SARS Cov2: Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo

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

TD: Tasa de Desempleo

TO: Tasa de Ocupación

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. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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.

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.

Tabla 1. Distribución del municipio de Itagüí por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Itagüí	12.17 km ²	71,25%	3,61 km ²	28,75%	17,08 Km ²	100%

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí, 2023

El municipio de Itagüí se encuentra dividido en seis (6) comunas y un (1) corregimiento que se compone de 8 veredas

Tabla 2. Corregimientos, veredas y barrios, Itagüí, 2024

Comuna	Barrios
Comuna 1	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	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	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	Simón Bolívar, La Esmeralda, Santa María No 1, Santa María No 2, Santa María No 3, San Fernando y Entrecolinias.



Comuna 5	Balcones de Sevilla, Ferrara, La Aldea, Terranova, Tablazo, Las Américas, Las Acacias, Calatrava, Loma Linda y El Progreso.
Comuna 6	Fátima, El Rosario, La Unión, y Santa María La Nueva.
Corregimiento el Manzanillo	El Ajizal, La María, Los Olivares, Loma de los Zuletas, El Pedregal, El Progreso, Los Gómez y El Porvenir.

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.

Figura 1. División política administrativa y límites, municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La altitud del terreno de Itagüí oscila entre 1.590 y 2.180 metros sobre el nivel del mar. 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. La temperatura mínima promedio registrada fue de 10 °C en los meses de febrero y abril.

Hidrografía

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.

Temperatura

Según las temperaturas registradas en Itagüí, se observa que la más alta presentada en el año 2022 fue en marzo (30 °C). Para el segundo semestre del año se obtuvo una temperatura mínima promedio por mes de 20,5 °C, lo que refleja una temperatura constante para este periodo de tiempo medido.

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.

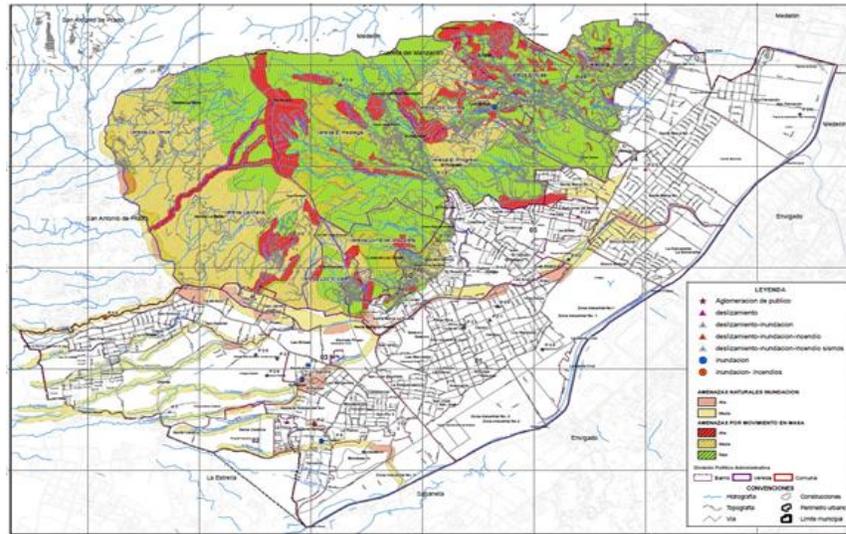
Para el municipio de Itagüí se presenta el riesgo por movimientos en masa los cuales comprende 6,04 hectáreas, que corresponde a 0,3% del área total del municipio y se localiza en los sectores Barrio Nuevo, Talud Los Magníficos, Veredas El Porvenir, Ajizal-El Pesebre, Ajizal-Beneficio-Tanque y La María. El riesgo por avenidas torrenciales 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.

El riesgo por inundaciones 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.

Figura 2. Zonas de riesgo, del Municipio de Itagüí



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí

1.1.3 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.

Itagüí aparece 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. 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.

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.

Tabla 3. 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

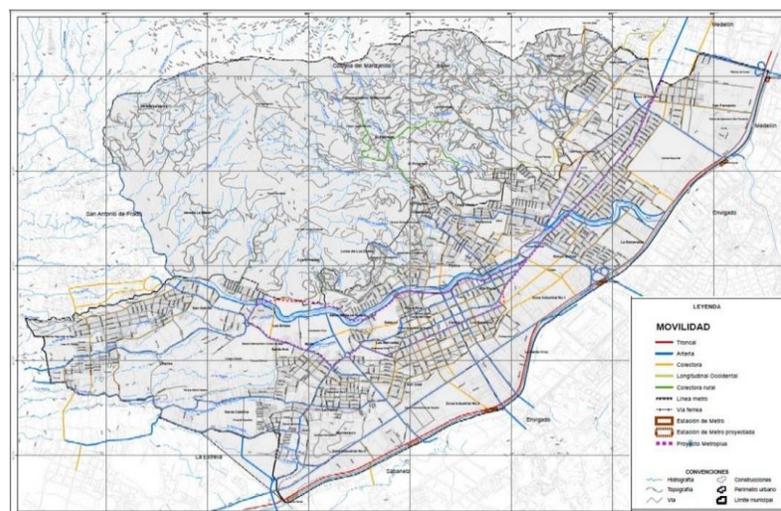
Fuente: Secretaría de Infraestructura Itagüí

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

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

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Figura 3. Vías de comunicación del municipio de Itagüí.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

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 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.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2024, de acuerdo a las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se presume que la ciudad de Itagüí cuenta con una población aproximada de 299.348 habitantes, teniendo un incremento del 47,8% comparado con el total de residentes en el 2005, donde con un total de 155.998, las mujeres representan la mayoría de población (52,53%), y los 142.071 hombres ocupan un 47,47%; dándose una relación de 90 hombres por cada 100 mujeres, relación que se ha mantenido estable en la última década.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2024, la densidad poblacional general estuvo en 17.608 habitantes por km², teniendo una gran diferencia entre la cabecera municipal y la zona rural, siendo esta última de 6.478 habitantes por km² y la zona urbana de 21.711 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.

Tabla 5. Densidad poblacional por Km², Municipio de Itagüí, 2024

MUNICIPIO	Extensión km ²	Población año 2024	Densidad poblacional 2024
05360 ITAGÜÍ	17	299.348	17.608,7

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

También, se encontró que la zona rural de la ciudad está ocupada por el 7,8% de los habitantes, es decir, que 23.389 personas tienen su domicilio en las 8 veredas que



pertenecen al Corregimiento El Manzanillo; 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 6. Población por área de residencia Municipio de Itagüí 2024

MUNICIPIO	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Itagüí	275.959	92,2	23.389	7,8	299.348	92,2

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

Grado de urbanización

La ciudad de Itagüí alcanza una cifra de 299.348 habitantes para el año 2024, según las proyecciones del DANE, donde el 92,1% de la población se asienta en el área urbana; y la cual está distribuida en 60 barrios, que a su vez se distribuyen en 6 comunas, indicando que, por cada 100 habitantes, aproximadamente 92 personas tienen su lugar de residencia en la zona urbana; lo que conlleva a que las estrategias, planes y políticas públicas, estén más enfocadas a suplir las necesidades de la población en esta zona.

Número y condiciones de viviendas y hogares

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

Número de Hogares

Para el 2018, según el Censo Nacional de Población y Vivienda, se tienen 85.341, de los cuales 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.



Población por pertenencia étnica

El municipio de Itagüí ha sido un importante receptor de población migrante, producto de la movilidad interna del país. Especialmente, este municipio es receptor de pobladores provenientes del departamento del Chocó, los cuales han conformado enclaves Afrocolombianos en algunos de los barrios y veredas de la jurisdicción, aunadas a asentamientos negros devenidos de varias décadas atrás, los cuales además se han organizado mediante corporaciones y/o asociaciones, a través de las cuales gestionan la diferencia y dinamizan sus valores culturales. Frente a la población indígena, se encuentran algunas familias de la etnia Emberá Chamí, en viviendas semipermanentes o de paso, no existe resguardo conformado.

En el municipio existen múltiples organizaciones sociales y culturales que contribuyen con el proceso de la participación ciudadana, en el caso de las comunidades afrodescendientes, son cinco las organizaciones que cuentan con el reconocimiento de la administración municipal

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

Tabla 7. 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

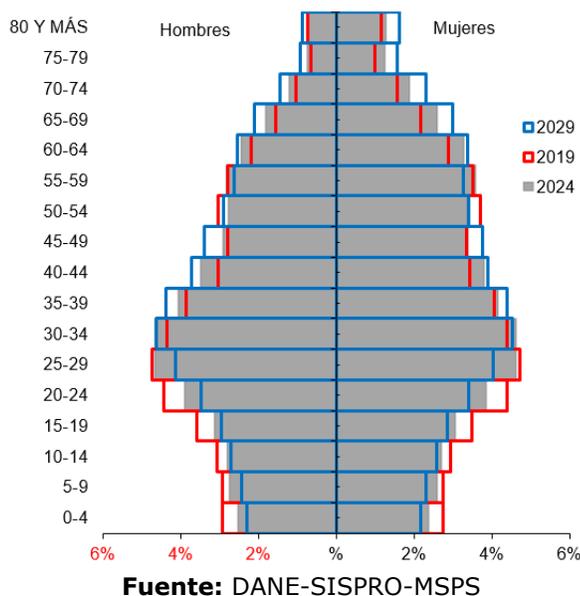
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura de la pirámide poblacional del municipio de Itagüí de tipo regresiva, es decir, la población está envejeciendo, con una proporción en aumento de personas mayores en comparación con la proporción de jóvenes que habitan en el territorio,

esto es indicativo un crecimiento lento en la población con bajas tasas de natalidad y una alta esperanza de vida.

En la proyección de la población que se tiene para el 2029, la composición en cada grupo etario no cambia drásticamente, aunque en los primera infancia, infancia y adolescencia las cifras disminuyen en comparación con la población registrada para el 2024. Mientras que en las personas mayores de 60 años aumenta.

Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2019, 2024, 2029



Población por ciclos de vida

Al evaluar la proporción de la población por ciclo vital del 2024 y comparado con el año 2019, los niños en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud disminuyen entre 0,6 y 1,2 puntos porcentuales del total de la población; así, se evidencia que para la proyección 2029 esta dinámica continua. Esto se da por la disminución de la fecundidad, la natalidad, aumento de procesos migratorios, oportunidades de empleo en otras ciudades o países y los factores de riesgos asociados a cada grupo poblacional.

Se observa que evidencia que la esperanza de vida está aumentando 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 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2019, 2024, 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	19.332	6,8	17.850	6,0	16.579	5,4
Infancia (6 a 11 años)	19.489	6,9	19.325	6,5	18.127	5,9
Adolescencia (12 a 18)	26.118	9,2	24.527	8,2	23.981	7,8
Juventud (19 a 26)	40.169	14,2	38.060	12,7	34.561	11,2
Adulthood (27 a 59)	136.382	48,1	147.768	49,4	153.990	50,0
Persona mayor (60 y más)	42.304	14,9	51.818	17,3	60.792	19,7
TOTAL	283.794	100	299.348	100	308.030	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el cambio de población por grupos etarios entre 2019 y 2024, se evidencia que niños, adolescentes y jóvenes registrados entre 0–24 años desciende, pasando de tener 94.367 personas a registrarse en 2024, 88.964 personas en este mismo rango de edad; o sea, que en 2024 estos grupos etarios la población disminuyó 5,72% en comparación con el 2019. Sin embargo, a partir de los 25 años el registro de la población aumenta en comparación a la registrada en el 2019; siendo las personas entre 60 – 79 años con mayor crecimiento poblacional.

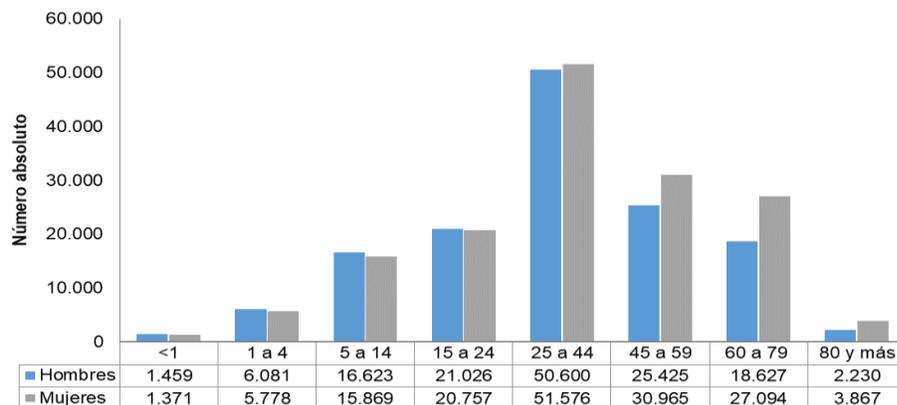
Al analizar la población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí se observa que para el año 2024, el porcentaje de hombres entre los 0 años hasta los 24 años es mayor con respecto a la cifra registrada de mujeres de la misma edad, mostrando que nacen más hombres en el municipio, con respecto al nacimiento de mujeres; así mismo, se reconoce que los hombres tienen mayores riesgos de morir después de la adolescencia, ya que ellos presentan una escasa cultura de la prevención de enfermedades, menos consultas médicas, accidentes de tránsito u homicidios, 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 desempeñan tareas como cuidadoras, aunque no sea su principal rol, son más receptivas en la prevención de accidentes o enfermedades, acudiendo periódicamente a controles



ginecológicos, siguiendo las indicaciones médicas y no temen en acudir a consultas médicas desde la aparición de primeros síntomas de cualquier enfermedad.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Índices demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2019 por cada 91 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 90 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** En el año 2019 por cada 20 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 18 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil. Este es el resultado del descenso en la tasa de fecundidad y natalidad que se presenta en el municipio de Itagüí.
- **Índice de infancia:** Lo que se puede observar con las cifras reportadas, es que este indicador tiende a disminuir en el tiempo, en el año 2019 de 100 personas, 17 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas.
- **Índice de juventud:** Lo que se puede observar es que este indicador viene descendiendo gradualmente, En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas. 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:** En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas
- **Índice de envejecimiento:** El índice de envejecimiento representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. De acuerdo con las cifras, En el año 2019 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65



años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 74 personas, lo que se puede concluir es que la población del municipio de Itagüí presenta un envejecimiento progresivo de la población.

- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 37 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 38 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2019, 24 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 22 personas
- **Índice de dependencia mayor:** En el año 2019, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 16 personas.
- **Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de entre 0 y 19 años, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si el índice se localiza entre 60 y 160 se considera una población madura y si es menor a 60, vieja. Según los datos registrados en los años 2015, 2023 y las proyecciones para el año 2025, se considera la población del municipio de Itagüí se encuentra en una etapa madura.

Tabla 9. Indicadores de estructura demográfica en el municipio de Itagüí, años 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	283.794	299.348	308.030
Población Masculina	135.196	142.071	146.156
Población femenina	148.598	157.277	161.874
Relación hombres: mujeres	91,0	90,3	90,3
Razón niños:mujer	20,4	17,8	16,6
Índice de infancia	17,4	15,8	14,5
Índice de juventud	25,4	23,3	20,9
Índice de vejez	9,8	11,6	13,8
Índice de envejecimiento	56,7	73,5	95,5
Índice demográfico de dependencia	37,3	37,6	39,5
Índice de dependencia infantil	23,8	21,7	20,2
Índice de dependencia mayores	13,5	15,9	19,3
Índice de Friz	83,3	70,5	62,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad en el municipio tiene el comportamiento similar que se ha reportado en el país siguiendo con la misma tendencia al descenso; donde el último año de observación se reportó una tasa de 6,8 nacidos vivos por cada 1.000 personas

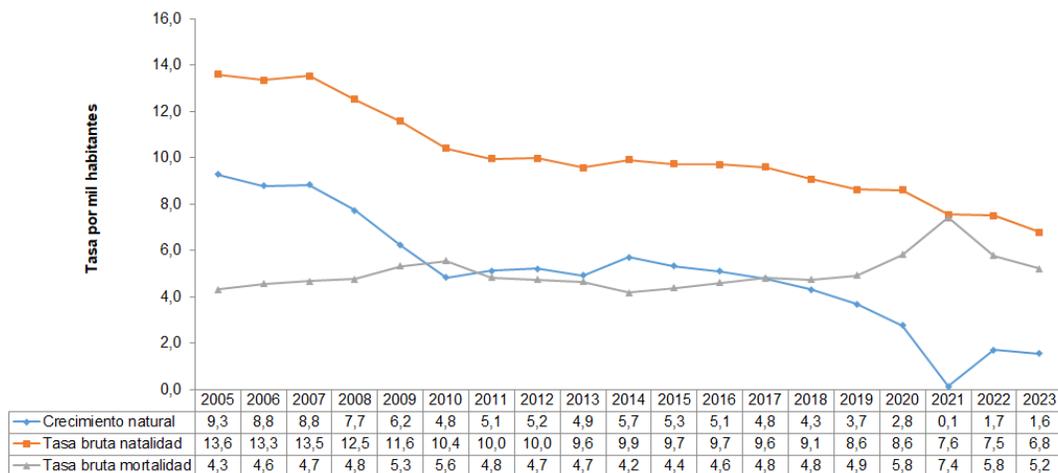


del territorio, que en comparación con el 2022 donde se registró una tasa de 7,5 nacidos vivos por mil personas.

En cuanto la tasa bruta de mortalidad del municipio de Itagüí se mostró en disminución, pasando de 5,8 muertes a 5,2 casos por cada 1.000 personas del municipio de Itagüí para el año 2023.

Los resultados similares entre la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad reflejan que la tasa de crecimiento natural está en equilibrio y no se registran cambios netos por nacimientos y muertes, pero se debe tener presente que dicho análisis no considera la migración, otro factor significativo que puede afectar el cambio en la población, por eso se requiere considerar la migración y de ahí analizar el crecimiento de la población total.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Itagüí, 2005 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

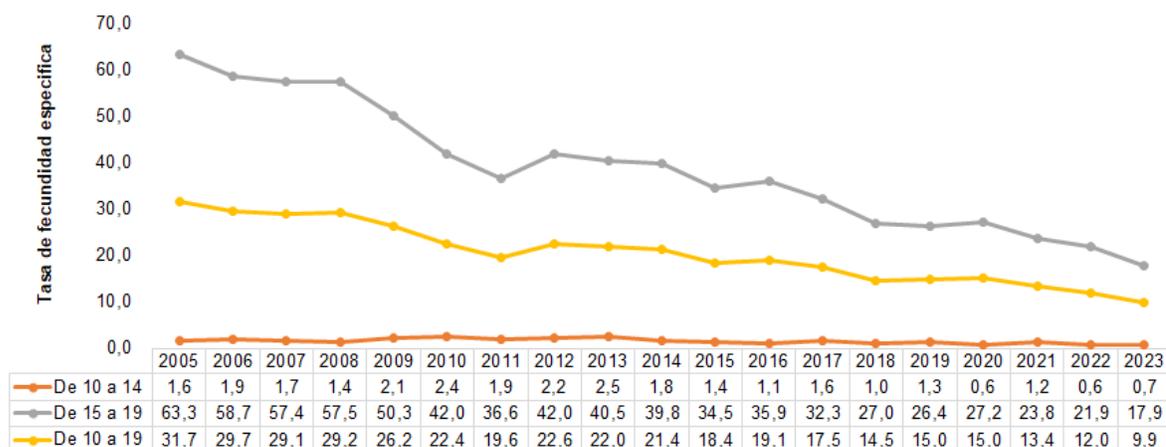
La fecundidad en niñas y adolescentes entre 10 – 19 años implica asumir consecuencias como el incremento en la mortalidad materno infantil, inestabilidad familiar, deserción escolar e incrementos en la participación laboral de las adolescentes; estas madres a su vez enfrentan una inserción precaria en el mercado laboral dado su bajo nivel educativo.

La tasa de fecundidad en niñas entre 10 a 14 años del municipio de Itagüí ha tenido una tendencia en descenso desde el 2005, donde presentó una tasa de 1,6 nacimientos por cada 1.000 niñas menores de 15 años, que al ser comparado en el último año de observación disminuyó 0,9 nacimientos por cada 1.000 niñas. Para

adolescentes, entre 15–19 años, en 2005 registró 63,3 nacimientos por cada 1000 mujeres del mismo rango de edad. Desde ese año la tasa de fecundidad empezó a disminuir hasta alcanzar para el 2023 una tasa de fecundidad en mujeres entre 15 – 19 años de 17,9 nacimientos por cada mil mujeres de este rango de edad.

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

Figura 7. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad. Itagüí- Antioquia 2005 a 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 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.

El municipio de Itagüí desde su Plan de Desarrollo 2024 – 2027, 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

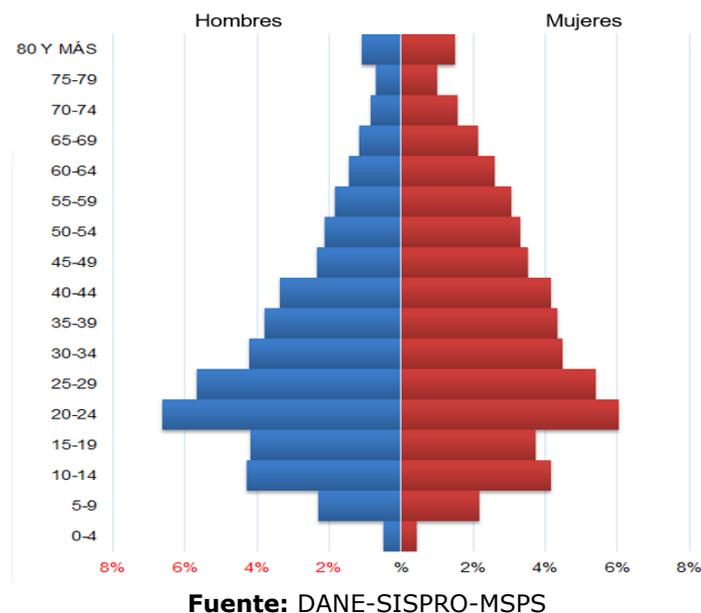


institucional para garantizar el goce efectivo de derechos vulnerados, en el marco de una reparación integral.

Según las cifras reportadas en SISPRO, el municipio de Itagüí hasta el 31 de octubre del 2024 reportó 30.857 personas víctimas del conflicto armado interno por ubicación en el municipio de Itagüí, donde el 54% son mujeres, esto es que 16.584 víctimas se identificaron con el género femenino, mientras que el 46% de esta población son hombres, lo que representa 14.273 persona víctimas del conflicto armado interno se identificaron en el género masculino en el momento de denunciar el hecho victimizante.

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.

Figura 8. Pirámide poblacional víctima. Itagüí, 2024



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

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

De 2017 a 2018, se realizó en el municipio una caracterización de la comunidad LGTBIQ+, para la construcción de la política pública anteriormente mencionada. La encuesta además de abordar aspectos que tienen que ver con las formas de autorreconocerse, permiten acercarse a la situación socioeconómica que viven las personas sexualmente diversas. Frente a las categorías de autorreconocimiento se emplearon las siguientes: lesbiana, gay, bisexual, H-trans, M-trans y no se identifica.

Frente a los participantes, destaca que el mayor porcentaje corresponde a hombres reconocidos como gais, que corresponden al 54,2% del total de la muestra y la menor participación la expresan las personas trans, que, entre hombres y mujeres, suman el 4,5% del total. El informe señala que, de la movilidad humana y a condiciones de vulnerabilidad de esta población, el 6,5% nació en un país diferente a Colombia y que la población con mayor migración son las mujeres trans, ya que el 11 % de los encuestados identificados con esta categoría manifiestan haber nacido en Venezuela.

La Secretaría ha venido desarrollando campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas -Campaña en prevención de embarazo adolescente e ITS implementadas, así mismo, actividades de tamización en ITS. También se tiene implementada la estrategia "embajadores de la salud" dirigida a los estudiantes para el empoderamiento y fortalecimiento de conocimiento en salud sexual y reproductiva

1.2.5 Dinámica migratoria

En el municipio de Itagüí se dio apertura a un punto de atención en la casa de justicia de la ciudad, único en el sur del Valle de Aburrá, beneficiando a toda la población venezolana. Las familias migrantes ocupan significativamente el territorio de El Manzanillo, en la modalidad que impera en la zona que es la autoconstrucción y el

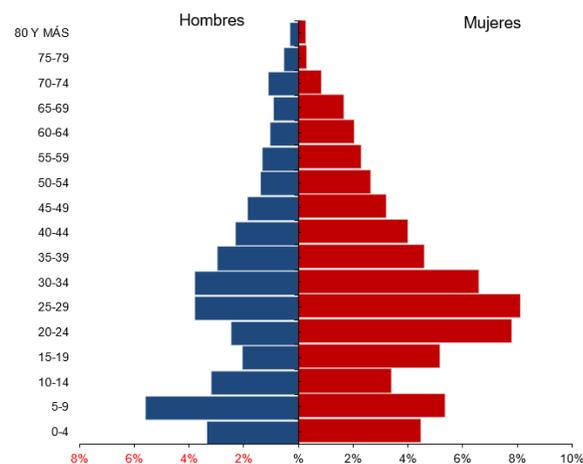


arriendo, procesos inmobiliarios que son lógicamente más fácil de acceder a ellos en este contexto.

En proporciones igual de críticas para la zona, se identifican migrantes venezolanos en los barrios San Fernando y Santa María, en las cuadras aledañas a la Central Mayorista, donde la modalidad de ocupación se acerca al inquilinato, que se trata de una vivienda dividida por cuartos y habitadas por familias o personas solas. En esta zona no cabe duda de que esta actividad residencial puede estar muy asociada a la prostitución de extranjeras, tal y como es identificado en el Plan de Convivencia y Seguridad.

Para el año 2024, en el municipio de Itagüí fueron atendidos 9.466 migrantes en los diferentes servicios de salud que ofrece el municipio, lo cual representa una disminución del 15% más respecto al año inmediatamente anterior. Este fenómeno migratorio no es propio del municipio sino de todo territorio Antioqueño, promovido por las situaciones políticas, sociales y económicas de algunos países fronterizos, como Venezuela, lo que ha configurado la necesidad de gestionar e instaurar mecanismos, estrategias de información y políticas de acceso que respondan a la salud y la atención a la población migrante y extranjera.

Figura 9. Pirámide poblacional de las atenciones en salud en la población migrante. Itagüí, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 65% (5.915 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.

1.2.6 Población Campesina

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

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

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

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

En las estrategias aplicadas en el municipio para fortalecer a la población campesina, con visitas de asesoría y acompañamiento a productores del municipio en temas asociados a planeación, implementación y mantenimiento de huertas de autoconsumo rural y urbano, además actividades para fortalecer la producción sostenible y sustentable de alimentos, en temas como mercadeo, asociatividad, para



garantizar que la huerta perdure en el tiempo y no solo sea de autoconsumo, sino que se pueda comercializar la producción. Asesorías en el tema de mercadeo permitiendo que las compras locales en la vereda se activen.

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

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Se refiere a la capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad.

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

Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud para el municipio de Itagüí, 2022 – 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	10	9
	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	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	5	5
	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	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	5	7
	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	31	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	24	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	13	12	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	2
	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	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	7	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	16	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	3	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	14	13
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 endodoncia	20	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	17	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	17	18
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	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	4	5
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	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	14	15
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	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	19	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	33	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	18	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	12	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	26	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	9	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	17	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	21	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	26	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	16	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2
INTERNACION		
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	4	4
PROCESOS		
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	25	24
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
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA		
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	14	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	16	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	18	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	11	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	8	8
QUIRURGICOS		
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	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	1	2	
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	3	3
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	6	5

Fuente: Elaboración propia a partir de los REPS, 2022

1.3.3 Sistema sanitario

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

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

Las coberturas de afiliación el SGSSS se cumplió un 109,2% a la población del municipio de Itagüí, el departamento de Antioquia sigue sumando esfuerzos para alcanzar la cobertura completa, por ahora va en el 103,2% de afiliación a la población del Departamento.

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 92,6%; estando por debajo a la meta del 95% y al estándar departamental, el indicador reportado por el departamento de Antioquia, teniendo este un porcentaje del 89,5% 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 92,8%, siendo



este mayor frente al indicador del departamento de Antioquia, que registraron 89,0% en el total de esta población.

Las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año el municipio registró el 89,5% frente a la cobertura presentada por el departamento de Antioquia, el cual ascendió al 92,2% 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 96%; mientras que el departamento de Antioquia se ubicó con el 91,5%.

De acuerdo con la cobertura de parto institucional, el municipio de Itagüí registró 99,9%, mientras que el departamento de Antioquia registró el 99,3%.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado, el municipio de Itagüí reportó el 100%, entre tanto el departamento de Antioquia alcanzó el 99,3%.

Tabla 11. Sistema sanitario 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con baremos de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5																	
Porcentaje de hogares con baremos de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,0																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	109,2																	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	0,9																	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	92,6																	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	92,8																	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	89,5																	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	96,0																	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,9																	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																	

Fuente: SISPRO-MSPS

1.3.4 Caracterización de la Población Afiliada EAPB

A la fecha el municipio de Itagüí cuenta con una población total de 299.348 habitantes según proyección de la población DANE para el 2023 tomado como referencia el Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018 y actualización de la población PostCovid19.



En el municipio de Itagüí, se adelanta permanentemente acciones y estrategias que buscan garantizar el acceso a los servicios de salud con pertinencia, continuidad, integralidad, oportunidad y seguridad tanto en el régimen subsidiado, régimen contributivo y población pobre no asegurada.

Con corte al mes de septiembre de 2024, en la ciudad se registran 71.153 usuarios afiliados al Régimen Subsidiado (RS), 246.467 usuarios afiliados al Régimen Contributivo (RC), 3.354 afiliados al régimen de excepción, 492 personas con medida intramural del INPEC, 1.242 personas a cargo de la Entidad Territorial (Vinculados) y 575 personas que pertenecen a la población no asegurada cubierta por subsidios a la demanda (PNA) para un total de 321.466 que representan una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSS del 107%.

Al momento de analizar el comportamiento de afiliación por régimen, se encontró que en el régimen subsidiado (RS) predomina la EPS SAVIASALUD con más de la mitad de los afiliados (51%), seguidamente, se encuentra la EPS SURAMERICANA con un 29% y la EPS SALUDTOTAL con un 12%.

En el régimen contributivo ocurre un comportamiento inversamente proporcional en la distribución de afiliación respecto al régimen subsidiado, es decir, la EPS que mayor concentración de afiliados tiene es la EPS SURAMERICANA con un 68%, seguidamente con un 16% se encuentra la EPS SALUDTOTAL y en menor porcentaje 2%, está la EPS SAVIASALUD.

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 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.



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

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

1.4.1 Políticas Públicas

Las políticas públicas se refieren a las decisiones y acciones tomadas por el gobierno para abordar problemas o cuestiones de interés público. Estas políticas son formuladas, implementadas y evaluadas con el objetivo de influir en el comportamiento de los ciudadanos y/o instituciones, o para resolver desafíos y necesidades específicos que afectan a la sociedad en su conjunto. Las políticas públicas abarcan una amplia variedad de áreas, como salud, educación, medio ambiente, seguridad, economía, entre otros.

Tabla 12. Políticas Públicas Municipales

SECTOR	ALINEACIÓN CON PLANES Y POLÍTICAS
Encuentro Sectorial Adulto Mayor- Cabildantes	Política Pública "Itagüí Corresponsable de un Envejecimiento Activo, Digno e Incluyente". 2015-2025
Encuentro Sectorial Educación	Plan decenal de educación.
Encuentro Sectorial Juventud – CMJ – Plataforma Juvenil	Política Pública de Juventud 2017-2027.
Encuentro Sectorial Población LGTBIQ+	Política pública para la protección y garantía de los derechos de las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas del sector poblacional 2019-2029.
Encuentro Sectorial población Afrocolombiana - Etnias	Política pública para la población afrodescendiente
Encuentro Sectorial Deporte	Plan Decenal del deporte
Encuentro Sectorial Ambiental	Política de Bienestar Animal 2018-2030. Plan integral de cambio climático 2020-2030
Encuentro Sectorial Población con Discapacidad	Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social "Itagüí: Un municipio inclusivo, un municipio para todos 2015-2025"
Encuentro Sectorial Salud	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Itagüí 2021-2031. Política pública de salud mental 2019-2029. Plan Territorial de Salud
Encuentro Sectorial población Víctimas y Consejo Municipal de Paz	Reconciliación, convivencia, prevención y derechos humanos en el municipio de Itagüí 2019-2029. Lineamientos nacionales.
Encuentro Sectorial Interreligioso	Política pública de libertad religiosa y de culto 2023-2033.
Encuentro Sectorial Mujeres	Política Pública para La Inclusión, Equidad y Garantía de Derechos para las Mujeres del Municipio de Itagüí 2015-2025.
Encuentro Sectorial Habitante de y en Calle	Política pública social para habitantes de y en calle 2019-2028.



SECTOR	ALINEACIÓN CON PLANES Y POLÍTICAS
Encuentro Sectorial Cultura	Política pública de cultura 2023-2033 Plan estratégico de cultura 2021-2033. "Itagüí hacia una visión social de la cultura".
Encuentro Veedurías	Acciones control y rendición de cuentas.
Encuentro Consejo Municipal de Participación Ciudadana	Política pública de participación ciudadana del municipio de Itagüí 2021-2031.
Encuentro Consejo Municipal Gestión del Riesgo	Plan integral de cambio climático 2020-2030

Fuente: Alcaldía Municipal

1.4.2 Agenda 2040

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

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.

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.

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

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.



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.

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.

Además entre otros ámbitos, 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 2,5% de las personas refirieron la necesidad de aumentar la intervención en el desarrollo rural y agropecuario, comercialización y distribución de productos agropecuarios y el 1,6% de las personas manifestaron la necesidad de que el municipio se implementaran actividades encaminadas a la Ciencia, tecnología e innovación.

1.5 Resultados Cartografía Social

Para el 2024, la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, le apostó a realizar el Análisis de Situación en Salud con la cartografía social.

Estas dimensiones incorporan diferentes frentes temáticos -componentes- que abordan los aspectos humanos, sociales y territoriales en torno a los cuales se estructura la propuesta programática y de gestión mediante la cual se espera orientar el mejoramiento de la calidad de vida de los moradores del municipio.

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

Descentralización de la oferta institucional en salud y la acerquen a la comunidad, con programas especializados en salud femenina, adulto mayor y personas en condición de vulnerabilidad, terapia física, entrega de medicamentos y salud mental.



Figura 10. Cartografía Social, Municipio de Itagüí, Octubre de 2024



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

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

1.5 Conclusiones del capítulo

- El municipio 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.
- Con una población estimada de 299.348 habitantes en el año 2024, tiene una densidad poblacional alta, con 17.594 habitantes por kilómetro cuadrado. El alto grado de urbanización, con el 92,1% de la población concentrada en la zona urbana, resalta la importancia de dirigir estrategias y políticas públicas hacia el desarrollo y satisfacción de necesidades específicas en esta área. La estructura de la pirámide poblacional del municipio de Itagüí de tipo regresiva, es decir, la población está envejeciendo, con una proporción en aumento de personas mayores.

- 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. Actualmente, el municipio de Itagüí es el tercer municipio con mayor concentración de población migrante y extranjera.
- De acuerdo con la dinámica demográfica que registra el municipio de Itagüí en el periodo 2019-2029, encontramos que la tasa de crecimiento natural en el territorio se encuentra en vertiginoso descenso, reflejando para el último año de observación resultados similares entre la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad.
- Para la tasa de fecundidad en adolescentes entre los 10 – 14 años registrada para 2021 es menor en comparación a la tasa reportada en el 2019, lo que demuestra que los programas de control de embarazo en adolescentes han tenido un 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.

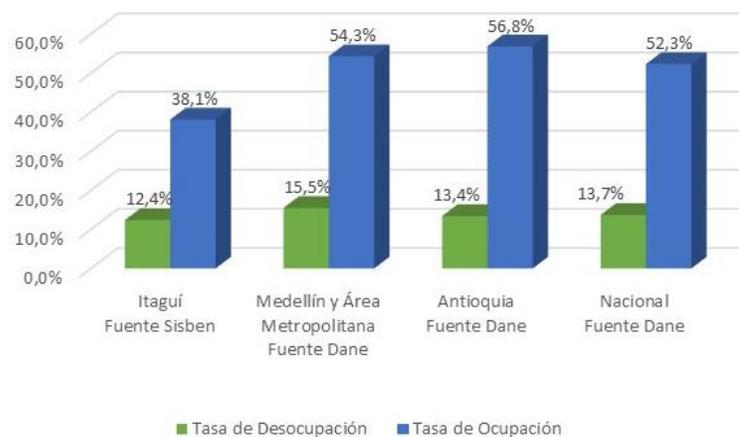
CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

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 tasa de ocupación - TO nacional**, departamental y Medellín con su Área Metropolitana, todas por encima del 50,0%. En cuanto a la Tasa de Desempleo - 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 11. Tasas de Ocupación y Desocupación. Nacional, Antioquia, Medellín y su Área Metropolitana y Municipio de Itagüí



Fuente: SISBEN

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.



Ahora bien, centrandolo 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).

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.

2.2. Condiciones de vida del territorio

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 13. 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

Seguridad alimentaria

En el ámbito de Seguridad Alimentaria y Nutricional la principal falencia que afecta a todos los grupos poblacionales de la ciudad de Itagüí es la presencia de malnutrición tanto por exceso como por déficit y la práctica de inadecuados hábitos alimentarios.

La presencia de malnutrición tanto por exceso como por déficit y la práctica de hábitos alimentarios inadecuados llevan a la ocurrencia de enfermedades agudas así como alteraciones del crecimiento y desarrollo causando afectación a largo plazo de la salud física y mental del individuo, otra consecuencia relevante es el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación, situaciones que generan de forma indirecta aumentos en los costos para el sistema de salud de la ciudad y disminución de la calidad de vida de la población afectada.

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud y Protección Social desarrollará una serie de proyectos encaminados a solucionar la problemática de malnutrición y hábitos alimentarios inadecuados, los cuales serán medidos a través de 3 indicadores de resultado: Nacidos según peso al nacer < de 2.500 gr., tasa de mortalidad por desnutrición y la tasa de mortalidad por diabetes mellitus. Se entregan 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.

Se cuenta con el programa de Comedores comunitarios que consiste en el suministro diario (de lunes a viernes, sin incluir sábados y festivos) de un almuerzo caliente a diferentes grupos poblacionales, con el propósito de mitigar la carencia de alimentos dada por múltiples factores.

De acuerdo con el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Itagüí, para el 2023 se registró un 11,1%, evidenciando el comportamiento del



fenómeno un aumento 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 0.2 puntos porcentuales al Departamento.

Tabla 14. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Itagüí 2006 – 2023

Determinantes Intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EBVV-DANE)	11,3	11,1	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>

Fuente: SISPRO-MSPS

Programa Ampliado de Inmunización

En el marco de una decidida acción para fortalecer la salud pública, se llevan a cabo diversas Jornadas de Vacunación en concordancia con los lineamientos nacionales, abarcando tanto el Programa Ampliado de Inmunizaciones como las estrategias específicas contra la COVID-19, como parte integral del plan nacional de vacunación. Se han ejecutado campañas efectivas contra enfermedades como el Sarampión y la Rubeola, la influenza, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y, por supuesto, la vacunación contra la COVID-19.

La supervisión constante del proceso de vacunación es fundamental, reflejada en auditorías y asistencias técnicas que se realizan seis veces al año en las nueve Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de la ciudad, focalizadas en el manejo de la vacunación contra la COVID-19.

En Itagüí se cuenta con nueve **Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS** prestadoras de servicios de vacunación, habilitadas y con el personal capacitado para dichas funciones. Las IPS no solo son objeto de seguimiento técnico, sino que también participan en reuniones anuales de asistencia técnica junto a la Seccional de Salud de Antioquia, consolidando un espacio de colaboración y coordinación efectiva.

Se instaura en el mes de abril la campaña nacional para vacunación contra la influenza Cepa Sur 2024 y se cuentan con el biológico en las 8 IPS vacunadoras. Se han aplicado a la fecha 15.246 Dosis aplicadas.

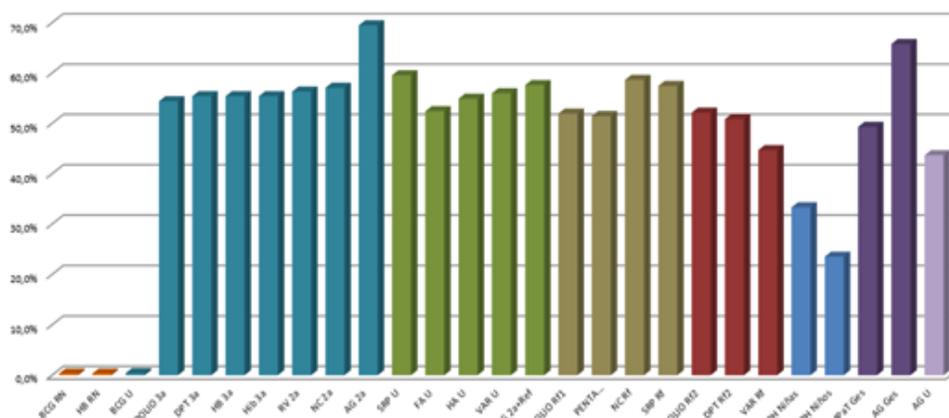
Se realiza la creación de la Mesa Municipal de Vacunación bajo el Decreto Municipal 621 de 4 de julio de 2024, el cual está integrado en articulación con las IPS, Comisarias de familia, e invitados intersectoriales de la Policía Nacional — Infancia y Adolescencia, Secretaria de Familia, Secretaria de educación, ICBF, Secretaria de



Gobierno (comisarias, casa de justicia), secretaria de seguridad (dirección de DDHH), Participación Ciudadana, Ediles, ESE Hospital de Sur, IPS y comunidad en general

En total en el Programa Ampliado de inmunizaciones regular se aplican 52.356 dosis a niños y niñas entre 0 y 14 años, mujeres gestantes, mujeres en edad fértil y personas mayores de 60 años.

Figura 12. Coberturas de vacunación por grupos de edad, vacunas y dosis



Fuente: Gerencial de vacunación

Se descentraliza la vacunación tanto del Programa Ampliado de Inmunizaciones como contra la COVID 19 según necesidad a diferentes entidades del municipio como las Juntas de Acción Comunal, secretaria de Familia y Educación. Durante el año 2024 se han aplicado 2.153 dosis de vacuna contra COVID

Cobertura Bruta de educación

Al revisar la cobertura bruta de educación, se observa cómo a excepción de cobertura de educación en la categoría media, tiene diferencia significativa frente al comportamiento departamental.

En contraposición de lo anterior, llama la atención que estos indicadores brutos de educación, se encuentre por debajo del 100%, esto dado las múltiples campañas de escolarización desarrolladas en el municipio, las cuales incluso incluyen el recurrir a realizar recorridos por todo el municipio buscando estudiantes para ocupar las plazas disponibles; así como también las cerca de 23 instituciones educativas y oferta institucional que el municipio dispone en sus programas de básica primaria, secundaria y/o media técnica.

Lo anterior nos lleva a pensar que se deben revisar los denominadores de estas tasas a fin de definir si existe la necesidad de reevaluar las estrategias para ampliar cobertura, o se debe ajustar la población con la cual se está realizando el cálculo. Además, se debe tener en cuenta que el municipio por ser muy central y está cerca de otras Instituciones Educativas del área metropolitana, se observa en otros municipios aledaños, coberturas de educación mayores al 100%, dado por Instituciones de calidad Educativa muy superior que suelen ser apetecidos.

Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Itagüí, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Itagüí	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	1,8			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	96,3	-	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	111,7	-	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	97,9	-	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Fuente: Ministerio de educación nacional.

El municipio de Itagüí es responsable de garantizar la prestación del servicio educativo en el nivel básico y media, a través de la Secretaría de Educación. Se cuenta con 24 Instituciones Educativas Oficiales y 52 establecimientos educativos privados.

La tasa de cobertura bruta para el municipio de Itagüí se encuentra actualmente en el 101,6%, presentando un leve incremento sostenido entre las vigencias 2018 a 2021, y si bien presenta una ligera disminución de 0,07% en la vigencia 2021 respecto a 2020, se mantiene por encima del 101%, garantizando la prestación del servicio educativo a la población en edad escolar. Los niveles observados con mayor variación entre las dos últimas vigencias son educación media (grados 10 y 11), con un incremento de la tasa en 3,93% en contraste con el nivel de básica (grados 6 a 9) que disminuyó en 3,88%, entre los años 2020 y 2021.

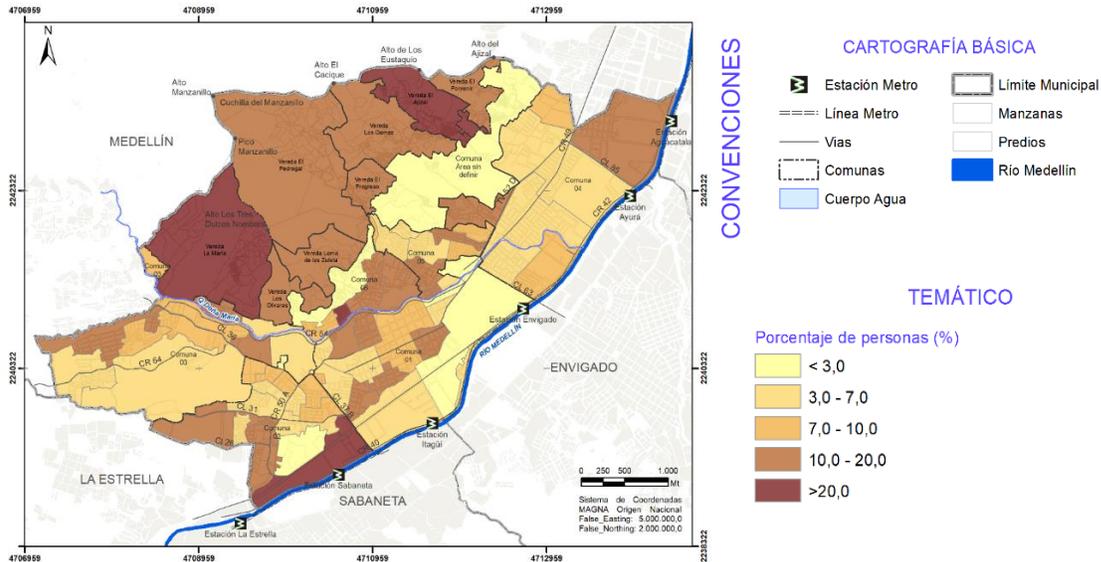
Pobreza

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.

Figura 13. 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.

En niveles de pobreza, resalta la 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.

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

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 62,49% para el año 2018, aumentando 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.

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.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Los factores determinantes intermedios son puntos de conexión entre los determinantes fundamentales y los resultados de salud, al ser estos más específicos su intervención es puntual lo que influye directamente en el estado de salud de la población.

El municipio se ha comprometido con mejorar esta situación a través de la estrategia **de Atención Primaria en Salud - 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 2023, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el Municipio de Itagüí es mayor en 9,9 puntos a la registrada por el Departamento de Antioquia, cifra que ha sido monitoreada desde el comité de



violencia de género, desde la Subsecretaría de las Mujeres se impulsan proyectos de manera constante con el fin de las personas víctimas de violencia intrafamiliar y la mujer tenga la capacidad de avanzar y mejorar su calidad de vida.

Así mismo se puede observar que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer registrada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el año 2023 el municipio de Itagüí alcanzó una cifra de 43,1 siendo está 7,7 puntos mayor a la registrada para el departamento de Antioquia.

Tabla 16. Determinantes intermedios en el Municipio de Itagüí, factores psicosociales, año 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itagüí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	51,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	43,1

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.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

De acuerdo con la distribución de las alteraciones permanentes reportadas en la población del municipio de Itagüí para el 2023, se encuentra que en primer lugar se ubica la discapacidad en el sistema nervioso acumulando el 60,18%, 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 37,8%, 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 24,54%, así mismo se conoce que son 2.011 personas reconocidas con este tipo de discapacidad.

El municipio brinda orientación a personas que requieren certificado de discapacidad, 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.

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes en municipio de Itagüí, 15 de agosto 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	8194	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3104	37,88
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1675	20,44
El sistema genital y reproductivo	547	6,68
El sistema nervioso	4931	60,18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	802	9,79
La piel	198	2,42
La voz y el habla	1938	23,65
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	171	2,09
Los oídos	927	11,31
Los ojos	2011	24,54
Ninguna	0	0,00

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%

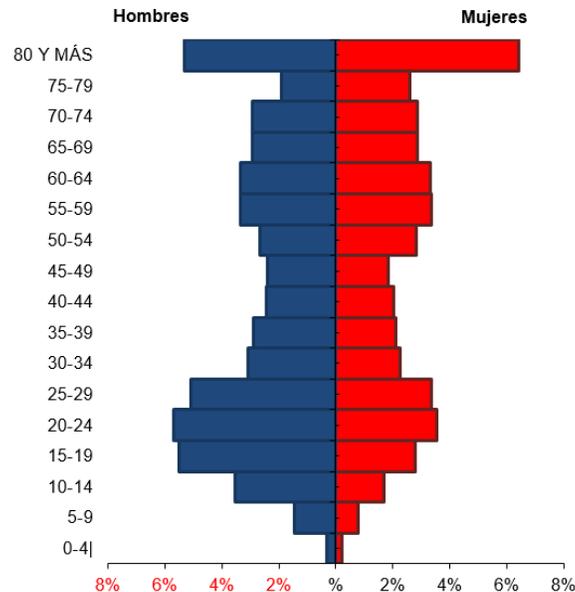
De acuerdo con lo que se puede observar en la pirámide poblacional referente a las personas que presentan algún tipo de discapacidad y residen en el municipio del Itagüí, para el 2024 se encuentra que el mayor porcentaje de esta población se concentra en las personas de 80 años y más, registrando un 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 se observa que 4.509 hombres presentan algún tipo de discapacidad, el cual representa el 55,06% de la población caracterizada.

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.



Figura 14. Pirámide de la población en condición de discapacidad, 2024



Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD – Corte agosto 15 del 2024

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

Itagüí, ubicado en el Valle de Aburrá, es uno de los municipios más desarrollados del área metropolitana de Medellín, pero también enfrenta retos importantes en ciertos sectores.

Aunque tiene una buena cobertura educativa, existen desigualdades en la calidad de la educación entre los sectores urbanos y los más periféricos, como en barrios vulnerables de alta densidad poblacional. Algunos barrios, especialmente aquellos con altos niveles de pobreza, enfrentan problemas de microtráfico y violencia. Sin embargo, los programas de seguridad del municipio han contribuido a mejorar los índices de convivencia en los últimos años.

Aunque hay generación de empleo formal, existen segmentos de la población en condiciones de informalidad laboral, especialmente en actividades de comercio Como en la Central Mayorista, que favorece la informalidad,

La calidad de la vivienda varía significativamente. En áreas centrales y comerciales predominan edificaciones de buena calidad, mientras que en las periferias se

encuentran asentamientos informales o viviendas con necesidades básicas insatisfechas.

Las campañas de vacunación para enfermedades prevenibles (como sarampión, rubéola, polio) han sido efectivas, pero persisten brechas en ciertos sectores periféricos o poblaciones migrantes.

2.6 Conclusiones del capítulo

- Itagüí cuenta con una población diversa y creciente, debido a su ubicación estratégica y su conectividad con Medellín y otros municipios. Sin embargo, esta expansión demográfica genera presiones sobre la infraestructura urbana y los servicios básicos.
- Itagüí es reconocido como un polo industrial y comercial, con zonas como el “Centro de la Moda” y sectores industriales en suroccidente. Alberga empresas grandes y medianas, lo que genera empleo, pero también implica desafíos ambientales y de movilidad por la alta concentración de fábricas.
- Itagüí tiene un sistema de salud relativamente sólido gracias a la integración con el Área Metropolitana. La cobertura de vacunación en niños es alta en términos generales, pero se enfrentan retos en comunidades específicas.



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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

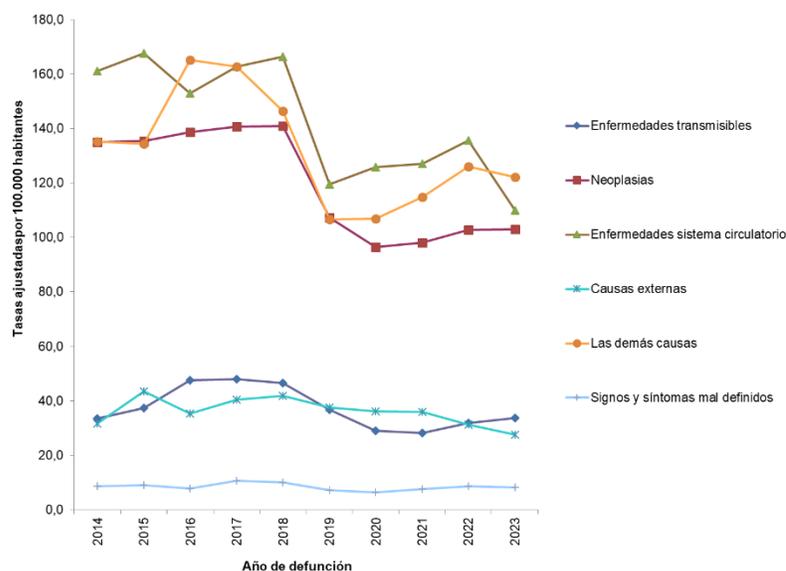
El análisis de mortalidad general por grandes causas para el municipio de Itagüí, arroja que la primera causa de mortalidad para el año de observación disponible (2023), está dada por Las Demás Causas, con una tasa de 122 defunciones por 100.000 habitantes, lo cual hace necesario revisar el detalle de esta grupo por el impacto que produce en el patrón de las principales causas de morbimortalidad, no solo por las interacciones y efectos que los 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.

En un segundo lugar, se encuentra el grupo de las Enfermedades del Sistema Circulatorio, siendo esta la primera causa de mortalidad desde el año 2014 hasta el año 2021, con tasas que oscilaron durante el período enunciado, entre 161 defunciones por 100.000 habitantes en 2014 y 127 casos por 100.000 en 2023. Pese a que este comportamiento coincide con lo reportado a nivel país y en el mundo, el desarrollo de campañas de concienciación sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables para prevenir Enfermedades Cerebro Vasculares, entre otras, muchas que suelen enfocarse en reducir el tabaquismo, promover una dieta equilibrada y aumentar la actividad física, acompañada de una alimentación saludable.

La tercera causa de mortalidad general, son causadas por neoplasias, donde se encuentran los tumores malignos, cánceres o neoplasias. Para el año 2023, se presentó una tasa de mortalidad por neoplasias de 103,1 defunciones por cada 100.000 habitantes.



Figura 15. Tasa de mortalidad por grandes causas lista 6/67 del municipio de Itagüí, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según sexo, se encontró que las tasas de mortalidad son consecuentes, sin embargo, se presentan variaciones en la distribución jerárquica de los grupos de enfermedad.

Dicho de otro modo, para el caso de los hombres, se conoce que la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, las demás causas, donde se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras y en un tercer lugar se encuentran las neoplasias.

Lo anterior llama la atención en dos sentidos, el primero es el reflejo de como las tasas de mortalidad en mujeres son un poco más bajas que en los hombres, lo anterior puede explicarse por el mayor grado de exposición de los hombres a factores de riesgo de mortalidad y mayor cuidado de la salud por parte de la población femenina, entre otros, por los determinantes sociales, culturales y económicos.

Por todo lo anterior, el leve descenso en las Enfermedades del Sistema Circulatorio se debe a 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.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

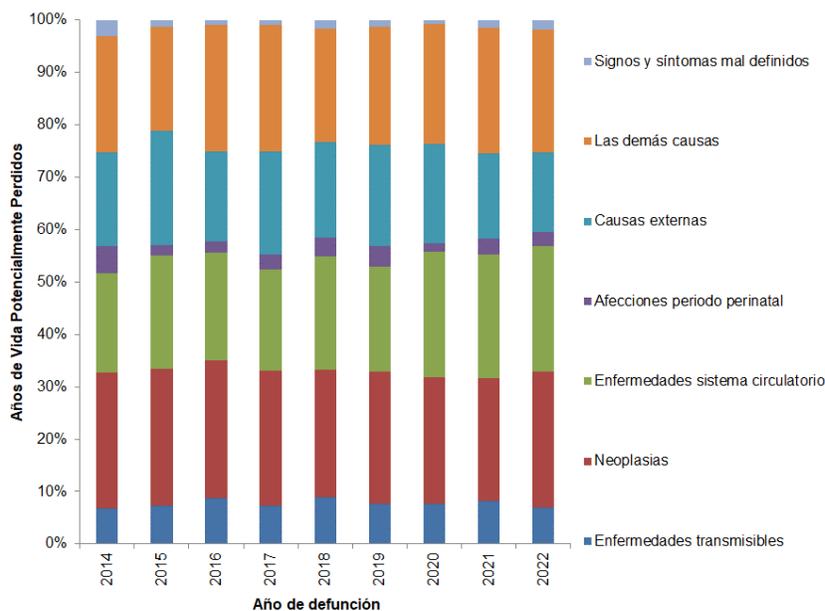
En relación con los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP, para el año 2023, el municipio de Itagüí tiene la carga más alta en AVPP debido a las defunciones por las demás causas con una pérdida de 1756,3 años de vida potencialmente perdidos debido entre otras a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema digestivo, entre otras.

La segunda causa de mortalidad por años de vida potencialmente perdidos corresponde a las neoplasias, las cuales representan un total de 1648,9 AVPP y ocupa la tercera causa de mortalidad por grandes causas en el último año de observación (2023).

A razón de esto, se establece la necesidad de aumentar las actividades y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que busque minimizar estos años de pérdida en la población del territorio, ya que en su tendencia se observa un comportamiento descendente, se insta a los actores en salud a realizar una mayor oportunidad en el diagnóstico y tratamiento y rehabilitación en todos los tipos de tumores y su manejo buscando fortalecer programas de prevención, tamizaje, detección temprana y tratamiento oportuno, de cara a impactar esta causa de muerte.

En un tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que concentraron con pérdida total de 1311,8 AVPP; a razón de esto, se hace necesario enfocar esfuerzos, acciones y programas para prevención y el manejo de las enfermedades del sistema circulatorio, ya que impactan la salud pública y permiten reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas afecciones.

Figura 16. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Itagüí, 2014– 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al pretender conocer los años de vida potencialmente perdidos de acuerdo con el sexo, se encuentran diferencias respecto a la distribución de las causas de muerte, dicho esto, mientras que los hombres pierden AVPP en primer lugar por las causas externas como: Agresiones – homicidios –, los accidentes de transporte terrestre, lesiones autoinfligidas intencionalmente – suicidios –, entre otras, en las mujeres el primer lugar de AVPP se debe a neoplasias, específicamente por, Tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de los órganos digestivos.

Lo anterior supone dos situaciones, en primer lugar, el hecho que los hombres tienen más riesgo de morir prematuramente que las mujeres y por ende se clasifica como la primera causa de mortalidad que año a año ocupa el primer lugar y seguidamente 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 el 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 relación con la segunda causa de mortalidad por AVPPP según sexo. En el caso práctico los hombres registraron una tasa de encuentran las Enfermedades del Sistema Circulatorio mientras que en las mujeres se encuentran las Demás Causas, si bien se ha observado una tendencia a la disminución es preciso requerir acciones de observación toda vez que hacen parte de este grupo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Diabetes Mellitus y el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

La tercera causa de mortalidad por AVPP en los hombres, son causadas por neoplasias, donde se encuentran tumores malignos, cánceres o neoplasias malignas mientras que para el caso de las mujeres se encontró que predominaron el grupo de Enfermedades al Sistema Circulatorio 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 en nuestro territorio.

3.1.2 Mortalidad específica por subcausas

Enfermedades transmisibles

En el municipio de Itagüí, dentro del grupo de enfermedades transmisibles, se destacan de forma contundente las Infecciones Respiratorias Agudas -IRA, siendo esta la primera subcausa de mortalidad para el periodo de estudio (2023), aunque su tendencia ha sido a la disminución, este tema que ocupa gran importancia para la salud pública del territorio, toda vez que, es una de las principales causas de complicaciones en salud.

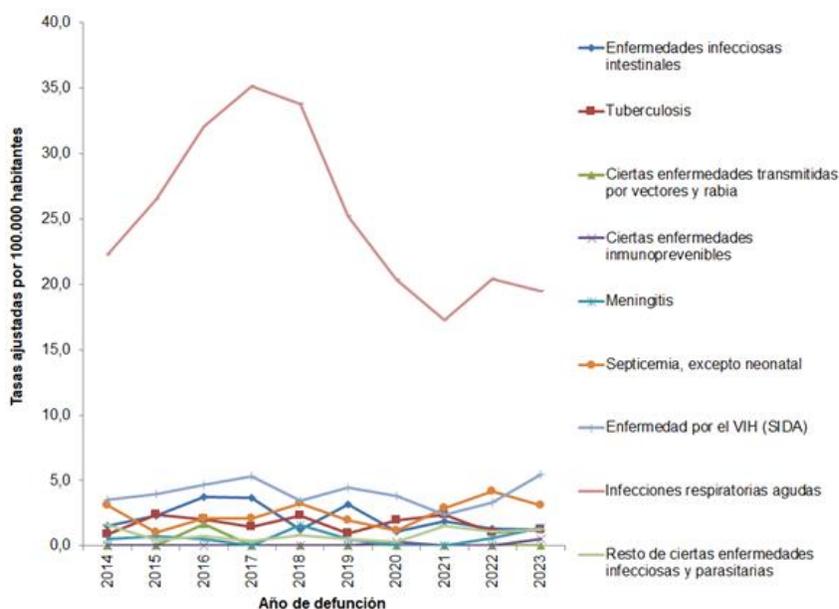
Al momento de analizar las Infecciones Respiratorias por sexo, se encontró que, en los hombres y mujeres, las IRA representan la primera subcausa de mortalidad, con una tasa de 18,7 defunciones por cada 100.000 mujeres en comparación con 20,4 defunciones por cada 100.000 hombres del territorio.



Lo anterior puede ser explicado por consecuencias de la post pandemia, entre otras, 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.

Por último, es importante resaltar la ausencia de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedades inmunoprevenibles y la meningitis, esto sin lugar a duda, muestra la eficacia de los programas desarrollados para el control de plagas, entre el desarrollo del programa Wolbachia así como el manejo y control de vacunación antirrábica en perros y gatos, entre otras acciones encaminadas a disminuir este grupo de enfermedades transmisibles.

Figura 17. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles del municipio de Itagüí, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

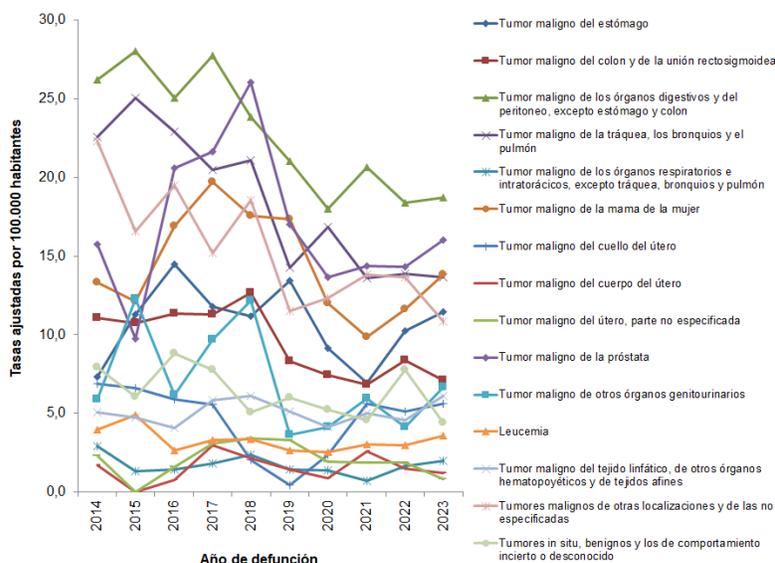
Neoplasias

Para el año 2023, en el grupo neoplasias, se encontró como primera subcausa de mortalidad el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 18,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

Al momento de analizar las subcausas según sexo, se encontró que, en el segundo lugar, la subcausa que afecta a los hombres y mujeres discrepa entre sí, debido a los determinantes biológicos como lo es el sexo. Dicho esto, con una tasa de 16,0 defunciones en hombres por cada 100.000 habitantes se encuentra el tumor maligno de la próstata, mientras que, en esta misma posición, se encuentra las mujeres con una tasa de 13,8 muertes en femeninas por cada 100.000 habitantes debido a tumor maligno de la mama de la mujer.

Se resalta como 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 18. Tasa de mortalidad por edad para las neoplasias del municipio de Itagüí, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Enfermedades del sistema circulatorio

Al momento de analizar las subcausas de mortalidad en el grupo las enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra que la primera subcausa en mujeres y hombres, lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 60,2 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta la tasa más baja presentada desde el periodo 2020 a 2023.

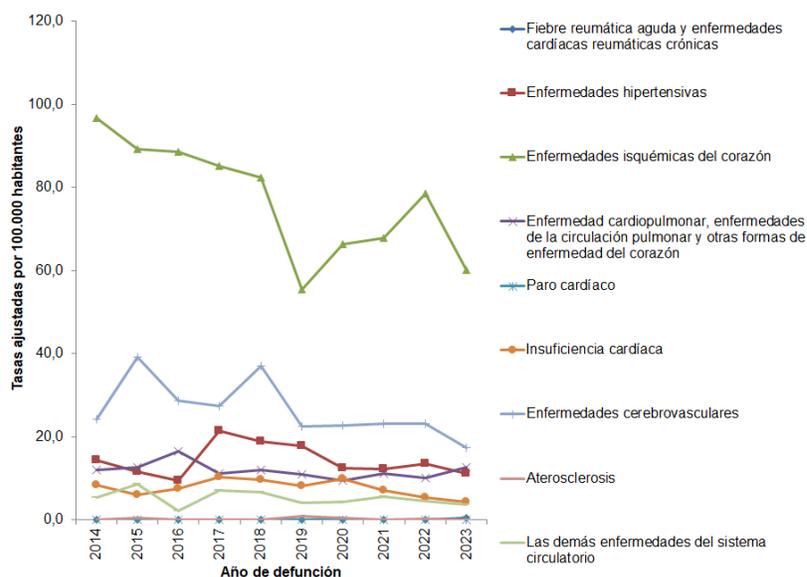
Al revisar la segunda subcausa de mortalidad en el grupo y según sexo, se encontraron variaciones entre hombres y mujeres, esto es, para el caso de las mujeres, se encontró en segundo lugar lo ocuparon las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de tasa de 17,8 muertes por cada 100.000 mujeres, mientras que, en los hombres la tasa de mortalidad fue de 17,0 muertes por cada 100.000 hombres y corresponden a la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que, a su vez, 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, así como también el desarrollo de actividades de prevención del consumo de cigarrillo, promoción de hábitos y estilos de vida saludables y el fortalecimiento de campañas educativas.

Se cuenta con la estrategia "Ciudad Cardio protegida" donde se adelantan de manera permanente intervenciones educativas a la comunidad para permitirle en caso de ser necesario dar respuesta oportuna a emergencias cardiacas, 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.



Figura 19. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del / municipio de Itagüí, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

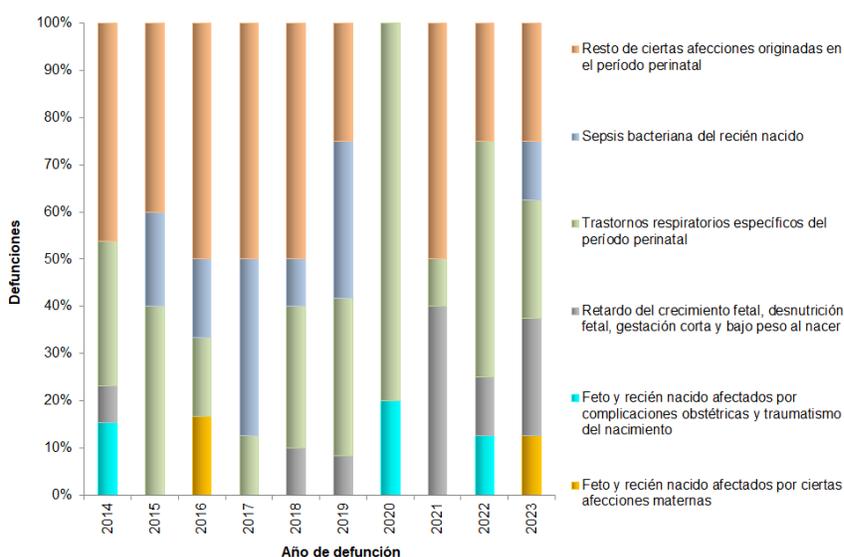
Las afecciones originadas en el periodo perinatal, son las que con menor frecuencia se presentan en la ciudad con porcentajes inferiores con respecto a las condiciones materno infantiles, lo cual indica que las mujeres en gestación acceden y son adherentes a los servicios de salud para un adecuado control prenatal, se presenta calidad de los servicios prestados durante el embarazo, el parto y el puerperio, el fortalecimiento de estrategias como tamizajes y mejora en la utilización de las guías de práctica clínica en la atención a la embarazada y el recién nacido.

En el municipio de Itagüí dentro del grupo de muertes asociadas al periodo perinatal, se presentaron 8 casos, que estuvieron relacionados con retardo del crecimiento fetal, trastornos respiratorios específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Por sexo, se observa que 5 casos se presentaron en mujeres y 3 en Hombres. Cabe destacar que para este último año evaluado no se presentaron casos derivados de complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.



Así mismo, se debe recalcar que la ciudad de Itagüí, solo se atienden partos que son expulsivos o por primer nivel de atención con la E.S.E. Hospital del Sur GJP, por lo cual aproximadamente el 3% de los nacidos vivos residentes en el municipio, ocurren en el mismo.

Figura 20. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Itagüí, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

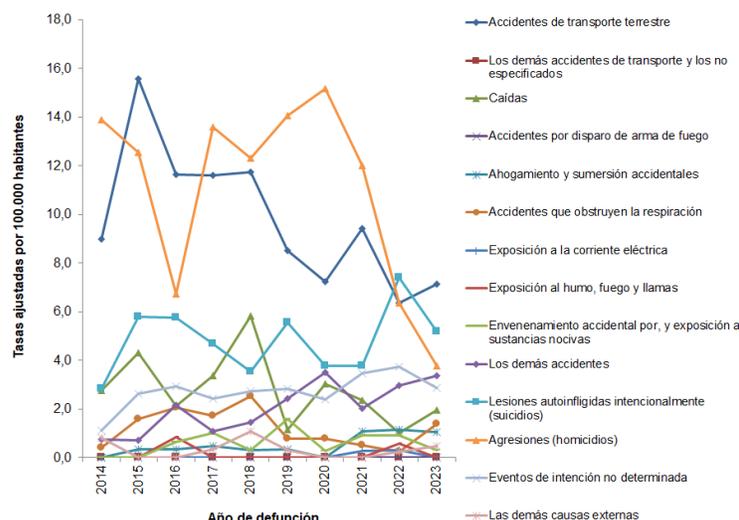
Para el año 2023, la principal subcausa de las causas externas corresponde a los accidentes de transporte terrestre, con 7,1 muertes en siniestros viales por cada 100.000 habitantes. Al momento de analizar esta subcausa según sexo, no se encuentran diferencias entre hombres y mujeres siendo la primera razón de mortalidad en su grupo. Su comportamiento ha sido fluctuante con altos y bajos, donde la tasa más alta se registró en 2021 con 9,4 muertes en accidentes de transporte terrestre por cada 100.000 habitantes y la tasa más baja registrada en todo el periodo de tiempo corresponde al año 2022 con 6,4 muertes por cada 100.000 habitantes del territorio.

En segundo lugar, se ubica las lesiones autoinfligidas (suicidios), donde en 2022 se alcanzó la tasa más alta de todo el periodo de observación con 7,4 muertes en cada año por cada 100.000 habitantes. Para el año 2023 se registró 5,2 muertes por

100.000 habitantes, si bien la cifra ha tenido fluctuaciones altas y bajas, su tendencia es a la reducción gracias a las intervenciones directas en la población con mayor riesgo de autolesionarse, como son los adolescentes y adultos jóvenes.

En un tercer lugar, se evidencia que las agresiones (homicidios), registro su tasa más baja en lo corrido del periodo 2014 - 2024, donde tan solo se registró 3,8 muertes por 100.000 habitantes, su comportamiento hacia la disminución se debe a las intervenciones en seguridad, capturas de personas que alteraban el orden público y el esfuerzo de la fuerza pública de retomar el control, este indicador logró descender para el año 2016, con una tasa de 6,7 homicidios por cada 100.000 habitantes. Lastimosamente después de este positivo descenso, para el año 2017 esta tasa de duplicó, alcanzando 13,6 homicidios por cada 100.000 habitantes; esta tasa ha tenido comportamiento hacia la disminución en los últimos cuatro años.

Figura 21. Tasa de mortalidad para causas externas del municipio de Itagüí, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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.

Todas las demás causas

El análisis de las demás causas de mortalidad abarca un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad en el municipio de Itagüí. Para el año 2023, se observa que predominaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido del resto de las enfermedades del sistema digestivo y por último las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis. Es importante resaltar que no se encuentran diferencias al momento de analizar estas subcausas según sexo, conservando la misma distribución y posición de subcausas entre hombres y mujeres para el periodo de observación.

Para el año de estudio, 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 subcausa de muerte en este subgrupo de enfermedades, alcanzando una tasa ajustada de 29,8 casos por cada 100.000 habitantes.

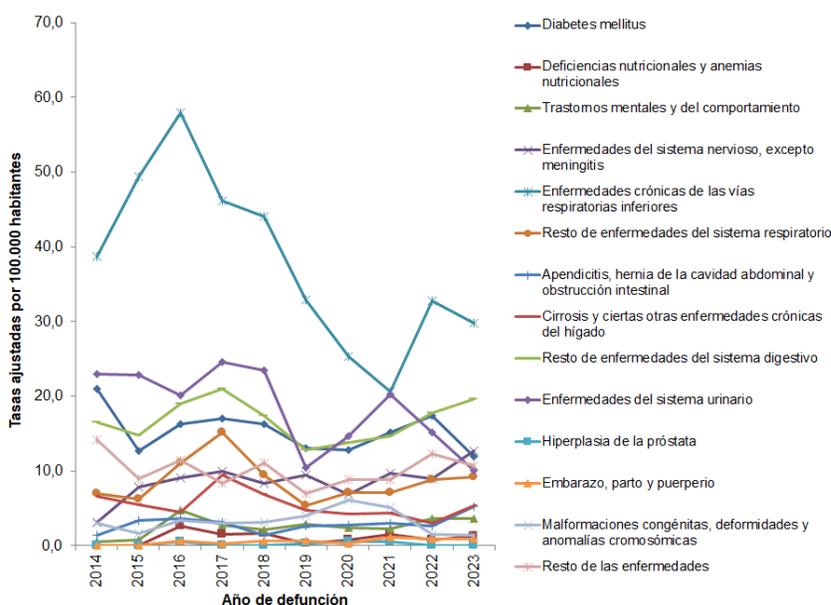
Continuando con la línea de análisis en segundo lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo, que para el 2023 alcanza una tasa ajusta de mortalidad de 19,6 muertes por cada 100.000 habitantes. Desde la Secretaría de Protección Social del municipio de Itagüí se desarrollan actividades 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.

Un tercer lugar, lo ocupa las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis donde llama la atención el comportamiento hacia el aumento en los últimos cuatro años, con una tasa de 12,7 muertes por 100.000 habitantes en nuestro territorio, sin lugar a duda, esta causa de mortalidad representa un reto y oportunidad para mejorar el acceso a los servicios de salud, no solo en la baja complejidad, si no en la capacidad



resolutiva de los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención, con especialidades y subespecialidades para mejorar la dinámicas de la atención de esta población con las patologías enunciadas.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las demás causas municipio de Itagüí, 2014 - 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 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, 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.

Mortalidad Infantil

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 presentando para el año 2023 una tasa de 3,48 muertes por cada



100.000 niños menores de un año. Por sexo, se observa mayores defunciones en las mujeres, presentando una tasa de 4,09 muertes por cada 100.000 niños menores de un año que en los hombres que registro una tasa de 2,90. Esta problemática puede deberse a factores que pueden prevenirse desde la preconcepción y/o controles prenatales, lo que suscita acciones de promoción y, prevención, calidad en la atención del parto y recién nacido.

Desde el año 2021, se viene liderando "Plan Cigüeña", la cual busca atender de forma integral a madres gestantes y lactantes, niños 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.

Tabla 18. Tasa de mortalidad en población infantil (menores de un año), municipio de Itagüí, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,40	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,39	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,77	0,00	0,40	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,17	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,45	0,99	
Enfermedades del sistema digestivo	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,09	1,96	2,32	3,07	3,98	4,90	1,62	4,54	3,62	3,48	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,96	0,78	2,70	2,69	1,59	1,63	3,64	3,63	0,90	0,99	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Respecto a la mortalidad en este grupo de edad, se observa que, en los grupos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso y de causas externas de morbilidad y mortalidad se presentó una tasa de 8,23 defunciones por cada 100.000 menores de 1 a 4 años para el año 2023. Así mismo, trae relevancia, que no se presenten defunciones para este año en mujeres.

Para este año no se presentaron defunciones asociadas al sistema respiratorio, ni las relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Se debe continuar promoviendo el ingreso y asistencia de los menores a los controles de crecimiento y desarrollo, educar a madres y cuidadores en la prevención y tratamiento de las problemáticas en salud que aquejan a este grupo poblacional.

Tabla 19. Tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el municipio de Itagüí, 2014 - 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,10	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,02	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	6,10	0,00	6,07	0,00	7,75	0,00	0,00	8,02	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,75	0,00	0,00	8,02	8,23
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	12,18	0,00	6,04	7,75	0,00	0,00	0,00	8,23
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	6,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	6,10	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	7,70	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,10	6,10	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	12,09	0,00	0,00	0,00	8,02	0,00
Todas las demás enfermedades	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,10	6,10	0,00	12,13	6,04	7,75	7,69	0,00	0,00	8,23

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

En el caso de la tasa específica de mortalidad en ciclo de vida de la niñez, que comprende a niños menores de 5 años, se observa que para el 2023 que en primer lugar se ubica ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 46,67 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años que viven en el municipio de Itagüí. Al ser comparado con el año inmediatamente anterior se evidencia que se presenta una disminución en este indicador, guardando relación al discriminarlo por sexo. En segundo lugar, se ubican las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 13,33 de casos fatales por cada 100.000 niños menores de 5 años. Siendo esta menor en 36,1 puntos en comparación al año 2021.



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.

Estas defunciones, pueden estar relacionadas por condiciones maternas, factores genéticos, complicaciones durante el embarazo y el parto. La prevención y un manejo adecuado durante este tiempo son fundamentales para reducir el riesgo de mortalidad, por lo cual la secretaria de Salud a través de la Guía de Auditoría - GAUDI y de visitas a las IPS, realiza inspección, vigilancia y control a los menores de cinco años.

Tabla 20. Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) en el municipio de Itagüí, 2021 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,74	4,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,53	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	4,86	0,00	4,82	0,00	6,21	0,00	0,00	6,53	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	4,86	0,00	0,00	0,00	6,21	6,17	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,87	0,00	0,00	4,82	0,00	6,21	0,00	0,00	6,53	6,67
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	9,69	0,00	9,61	6,21	0,00	0,00	0,00	6,67
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	14,53	0,00	4,80	0,00	0,00	12,36	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	14,60	4,86	19,38	0,00	4,80	0,00	0,00	12,36	6,53	13,33
Enfermedades del sistema digestivo	9,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	63,28	24,29	29,07	38,59	48,04	74,46	24,68	61,80	52,22	46,67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,21	14,57	33,91	33,76	24,02	24,82	55,53	49,44	13,05	13,33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	4,84	0,00	9,61	0,00	0,00	0,00	13,05	0,00
Todas las demás enfermedades	4,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4,87	9,72	0,00	9,65	4,80	6,21	6,17	0,00	0,00	6,67

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Itagüí durante el año 2021, último año evaluado para efectos de este análisis, no se presentaron casos de mortalidad asociados a desnutrición ni por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin embargo, se evidenciaron aumentos en la razón de mortalidad por infección Respiratoria Aguda en Menores de 5 años (IRA), neonatal e infantil, sin embargo, con cifras que se encuentran por debajo en comparación con las encontradas a nivel departamental, aunque no cuentan con diferencias significativas, son indicadores trazadores y prevenibles que merecen atención y seguimiento mediante acciones de vigilancia y salud pública encaminadas con la red prestadora de servicios de salud a reducir la mortalidad por estas causas ya que hacen parte de las mortalidades prevenible y evitables.

Con respecto a la mortalidad materna, se encontró 2 casos de mortalidad materna, pero ninguna fue mortalidad materna directa, sin embargo, se debe resaltar que desde la pandemia aumentaron los casos de morbilidad materna extrema, en las cuales incluyeron muchas complicaciones hemorrágicas relacionadas con la pandemia por **Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo - 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.

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el municipio de Itagüí, 2014 - 2023

Causa de muerte	Antioquia	Itagüí	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	99,30	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	4,47	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	5,46	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	6,95	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	13,33	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

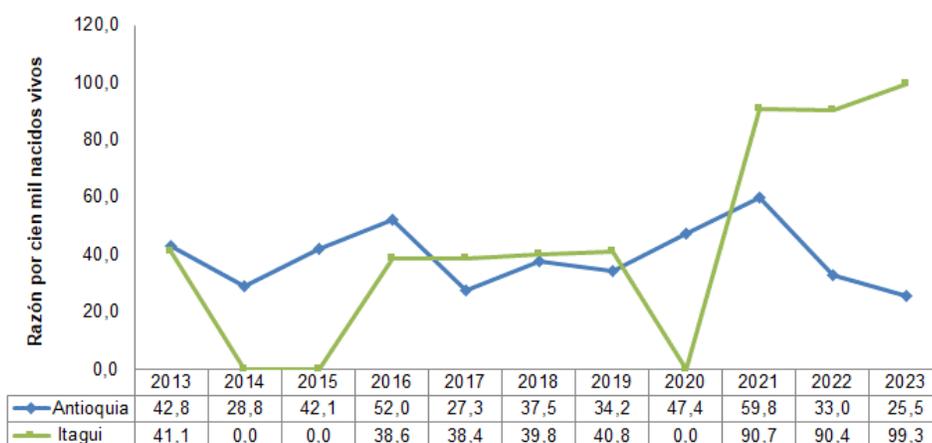
El municipio de Itagüí no ha sido ajeno a esta situación y ha evidenciado una tendencia al aumento de la razón de mortalidad materna, ésta desde el año 2011 hasta el año 2016 presentaba marcadores inferiores a los observados a nivel departamental. Para el año 2023, se registran 2 casos de mortalidad materna que aporta una razón de mortalidad de 99,3 por cada 1.000 nacidos vivos, significativamente estadística y mucho más alta que el indicador departamental por cifras en el denominador, sin embargo, se continúan las acciones municipales para fortalecer la red institucional en el programa de maternidad segura, ya que, aunque en el municipio no se atienden especialidades ginecobstetricias (lo que lleva a un número muy bajo de partos atendidos en el municipio).

Desde la Secretaría de Salud se han venido impulsando actividades para el mejoramiento de la seguridad materna en el territorio a través del comité de seguridad



materna, plan cigüeña, programas de seguridad alimentaria y estrategias para vincular a la población extranjera (gestantes) a las rutas de atención, así mismo, se está realizando el seguimiento a las IPS en la implementación de RIAS materno perinatal, seguimiento a indicadores trimestrales y seguimiento a todos los casos de Morbilidad Materna Extrema, de las cuales la población migrante aporta un porcentaje en el aumento de los casos.

Figura 23. Razón de mortalidad materna, municipio de Itagüí, 2013 - 2023



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

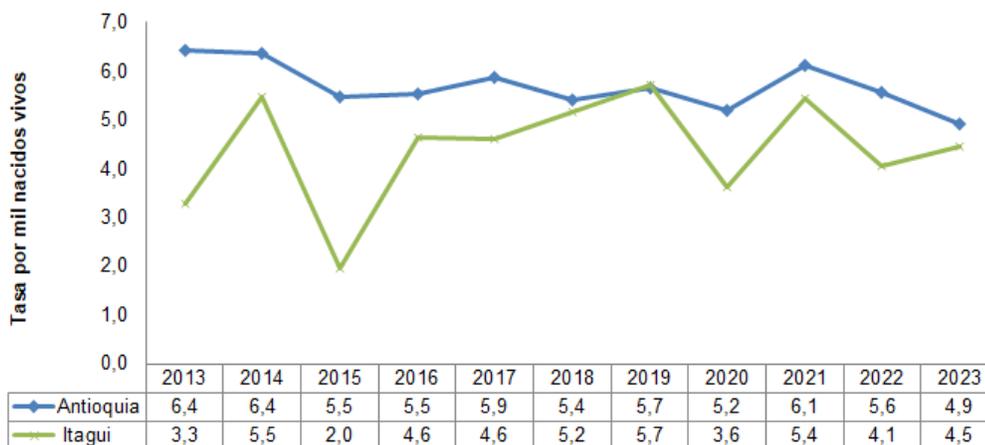
Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del 2005 al 2021, muestra una tendencia a la disminución con algunas fluctuaciones de un año a otro, pero siempre se ha caracterizado por estar debajo de la tasa de mortalidad neonatal registrada para el departamento de Antioquia, quién a su vez viene decreciendo gradualmente. Cabe anotar que se observa un leve aumento con respecto al año 2023 donde se pasa de una tasa de 4,1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 4,5 en el año 2023.

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.



Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Itagüí, 2013 - 2023



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

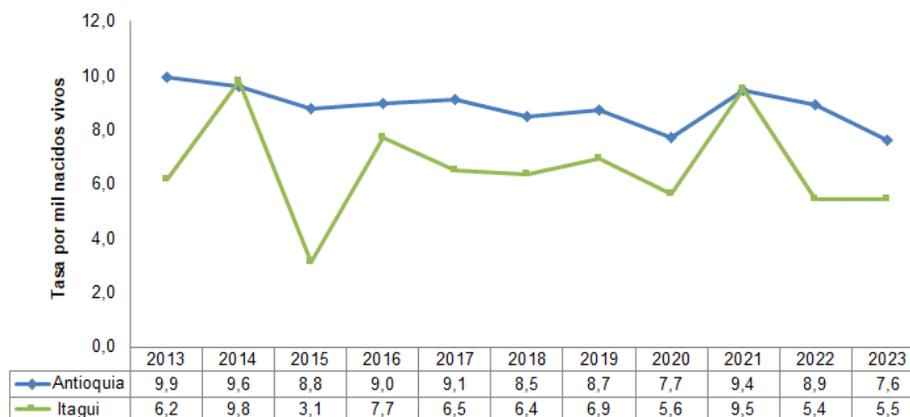
Mortalidad infantil

Al igual que en el comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal, en la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Itagüí se presenta una tasa inferior a la del departamento de Antioquia, en la mayoría de los periodos estudiados, teniendo sólo tres picos en los años 2007, 2010 y 2014 se conserva una tendencia a disminución, siendo la tasa más baja la registrada para el año 2015 de 3,1 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos y siendo la tasa más alta en el año 2010 con 10,7 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2023 se observa una cifra similar con respecto al año anterior con 5,4 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

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, videntemente se debe enfocar en población priorizada y migrante, ya que no se tiene una percepción de autocuidado en las enfermedades transmisibles, manejo de signos y síntomas de alarmas y donde se debe realizar una concientización de esta mortalidad que puede ser evitable.



Figura 25. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Itagüí, 2013 - 2023



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad en la niñez

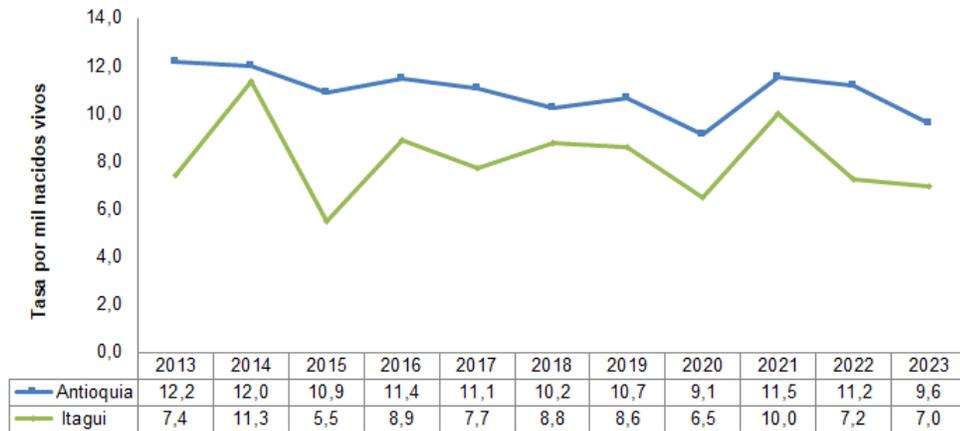
Al realizar un análisis de la tendencia del indicador a lo largo de estos años, para el municipio de Itagüí la cifra más baja presentada fue en el año 2015 con una tasa de 5,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, y la más alta se registró en el año 2007, cuando se tenía una tasa de 15,4 por cada 1.000 nacidos vivos.

Para el 2023 se presentó una tasa de 7,0 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, teniendo una disminución sustancial con respecto a los últimos años y registrando cifras similares al año 2013, acá en este indicador se ve reflejado la mortalidad neonatal e infantil, por lo que se debe detallar las causas de mortalidad donde recae principalmente por enfermedades respiratorias.

Se han fortalecido las acciones en programas **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI** y el trabajo organizado a nivel municipal con los CDI (Centros de Desarrollo Infantil), grupos de madres comunitarias, seguimiento a las Instituciones Prestadoras de servicio de Salud - IPS todo esto en articulación con dependencias como la Secretaría de Salud y Protección Social, la Secretaría de Familia y "CORPOASES" (institución que nos apoya en la intervención de los menores de 5 años, en cuanto a nutrición, vigilancia epidemiológica, activación de rutas, y seguimiento a los menores de edad).



Figura 26. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Itagüí, 2013 - 2023

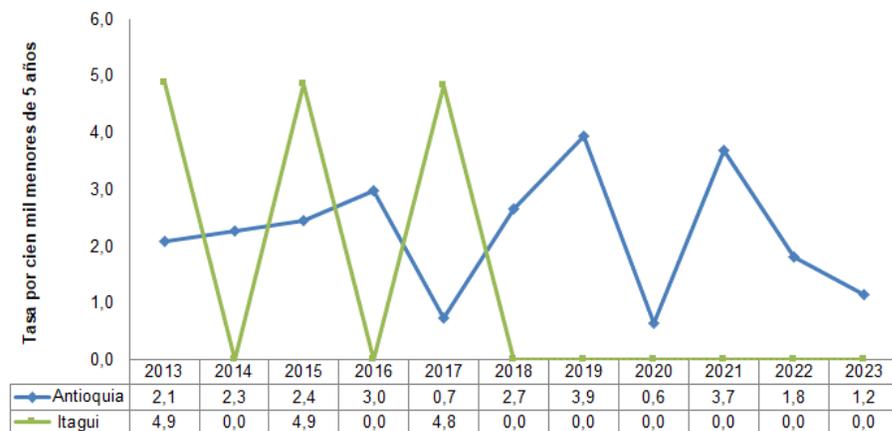


Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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 no se ha presentado casos de defunción en los últimos 5 años.

Figura 27. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Itagüí, 2013 – 2023



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

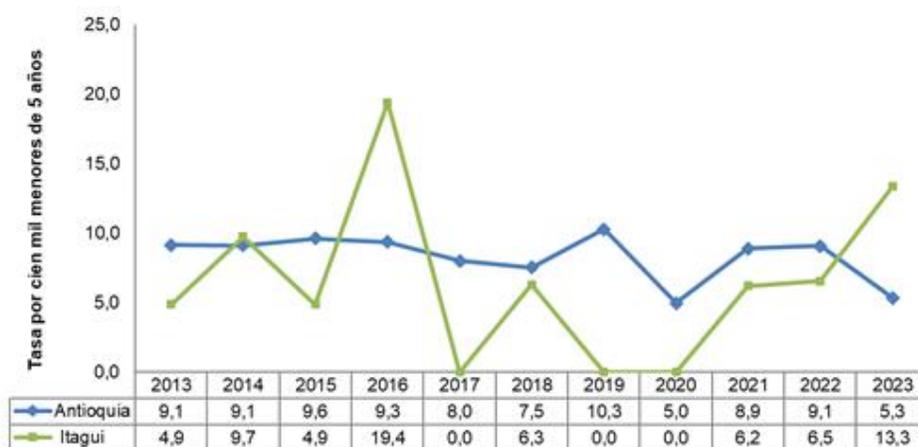
Es importante mencionar, que el municipio cuenta con acueducto, alcantarillado y acceso a agua potable en un porcentaje importante de la población, a su vez, el equipo

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.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) del Municipio de Itagüí, para el año 2016 y 2023 superó la tasa del departamento, presentando fluctuaciones durante los años estudiados. Para el año 2023 presentó dos casos de mortalidad por IRA lo que significa una tasa de 13,3 por cada 1.000 nacidos vivos, este dato significa un aumento del indicador. 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.

Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Itagüí, 2013 – 2023



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

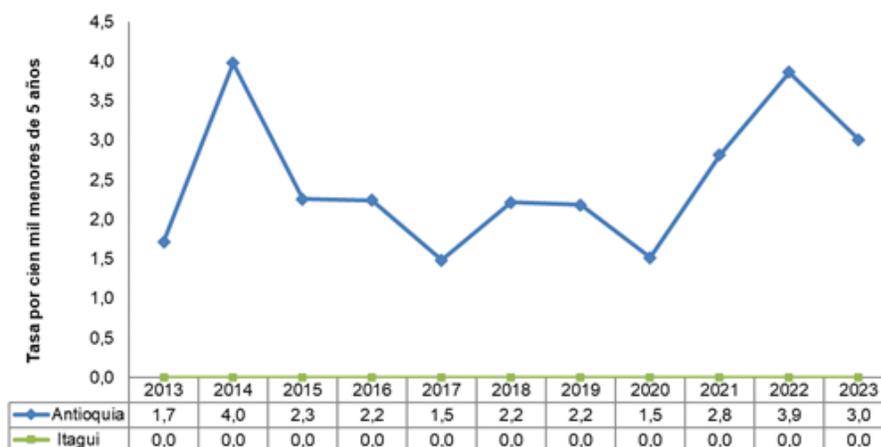
En el municipio se ha buscado impactar este indicador a través de los programas de Atención Primaria en Salud – APS y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, los cuales se deben fortalecer para alcanzar mayor cobertura tanto a nivel institucional como comunitario, mediante charlas, divulgación por medios sobre los 3 mensajes de IRA y reuniones con enfoque diferencial.



Mortalidad por desnutrición crónica

El comportamiento predominante de este indicador es la ausencia de casos de mortalidad por desnutrición para el periodo evaluado hasta el año 2023, 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 29. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Itagüí, 2013 - 2023



Fuente: Cubo indicadores SISPRO

Determinantes estructurales

Etnia

En el municipio de Itagüí, es un evento de escasa ocurrencia, en caso de presentarse es de gran impacto para el municipio. Para el año 2023 la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en población perteneciente a población especial es de cero, el último caso registrado pertenece al año 2009, cuando se presentó una defunción en la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, con una tasa de 16,6 por cada 1.000 nacidos vivos en aquella época.



Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia. Itagüí, 2017 - 2023

Etnia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Indígena								
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)								
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente								
6 - Otras Etnias	38.74	40.00	41.00		90.99	90.99	100.00	9.01
No Reportado								
Total, General	38.42	39.82	40.85		90.74	90.42	99.30	90.74

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos se observa la ocurrencia de casos en el grupo de Afrocolombianos para el año 2017 y otras etnias, sin embargo, para el último año de observación (2023), no se han presentado fallecimientos en población afrocolombiano, indígena, raizal, un determinante importante para la mortalidad materna.

Tabla 23. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia. Itagüí, 2017 - 2023

Etnia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Indígena								
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)								
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	45.45							
6 - Otras Etnias	4.26	5.20	5.74	3.66	5.46	4.09	4.50	0.41
No Reportado								
Total, General	4.61	5.18	5.72	3.63	5.44	4.07	4.47	0.40

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área

Al comparar el comportamiento de la razón de mortalidad para el año 2021 por área, se observa que el área centro poblado se comporta como un determinante importante



para la ocurrencia de la muerte materna, presentándose una tasa de 117,44 en la zona de la cabecera municipal. Se presenta un cambio con respecto a años anteriores donde la tasa era más baja.

Al revisar por área geográfica en los centros poblados, solo se observa un caso presentado en el año 2019, que representa una tasa de 826,45 por cada 1.000 nacidos vivos para ese año.

Tabla 24. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia. Antioquia, 2017-2023

Área Geográfica	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Cabecera	42.35	44.92			110.19	108.58	117.44	-8.86
2 - Centro Poblado			826.45					0.0
3 - Área Rural Dispersa Sin Información								0.0
Total, General	38.42	39.82	40.85		90.74	90.42	99.30	-8.88

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Itagüí es un municipio pequeño y densamente poblado, lo anterior hace que no se cuente con área rural dispersa, y por ende el acceso a centros de salud sea ágil, no obstante, lo anterior se presentan algunos registros en esta área, los cuales se dan por deficiencias en la calidad del dato teniendo una tasa de 9,80 por mil nacidos vivos. Para el año 2023, se presentan 5,28 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 25. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Antioquia, 2017 - 2023

Área Geográfica	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Cambio
1 - Cabecera	4.24	5.39	5.72	3.42	4.41	3.80	5.28	1.48
2 - Centro Poblado		8.33	8.26		10.45	6.56		-6,56
3 - Área Rural Dispersa Sin Información	11.90		4.39	6.47	9.80			0.0
Total, General	4.61	5.18	5.72	3.63	5.44	4.07	4.47	0.40

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.4 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 2023; 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 (2005-2023) se tuvo un total de 118 fallecimientos relacionados con la salud mental, de los cuales: 2 han sido muertes a causa de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas; 57 por trastornos mentales y del comportamiento; y 59 por epilepsia. Se puede observar que las muertes por problemas de salud mental han tenido una tendencia al incremento pasando de 3 en 2005 a 15 en 2021, valor que ha sido más o menos constante desde 2016, con una leve disminución en el 2018.

Según el comportamiento por género durante el periodo evaluado, se observó que los hombres aportaron la mayoría de las defunciones (54%), con un aporte promedio del 63% de las muertes cada año; y las mujeres el 46% restante, con un aporte promedio de 37%; sólo hubo 4 años donde las muertes femeninas superaron las de los hombres.

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

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

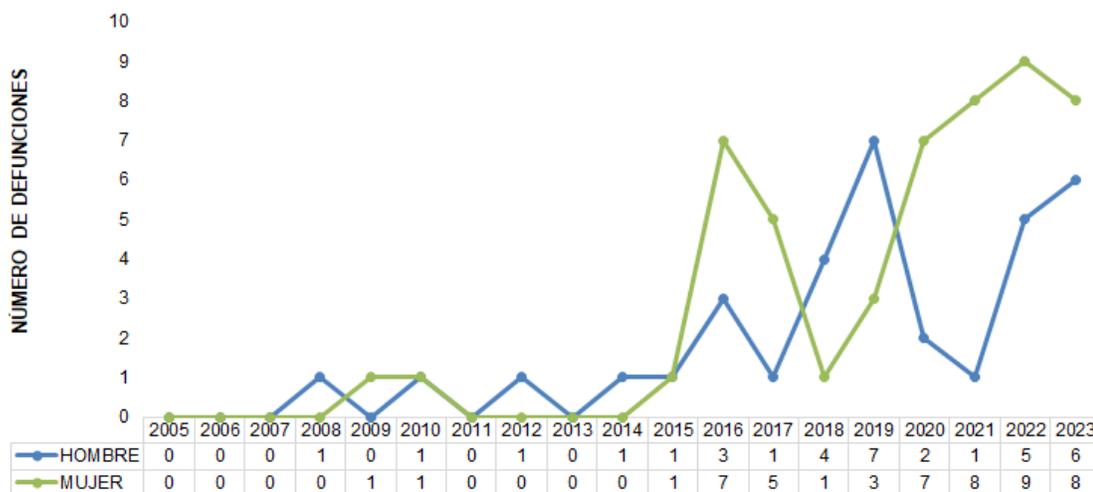
En la ciudad de Itagüí, para el año 2023 se registró un total de 14 fallecimientos por trastornos mentales y del comportamiento, de la cuales 6 fue en hombres y 8 en mujeres, presentándose el mismo dato para el año 2022 y cinco más que el año 2021, donde la mortalidad por esta causa ascendió a 9 casos predominando principalmente las muertes en las mujeres en relación con los hombres (1 hombres y 8 mujeres).

También, llama la atención el aumento paulatino y vertiginoso en el número de defunciones por esta causa en ambos sexos, el cual se ha venido incrementando desde el año 2016, donde tuvo un salto de 2 muertes en el 2015 a 10 muertes en el 2016 y desde entonces no ha vuelto a llegar a valores tan bajos. Para el periodo evaluado



(2005-2023) son las mujeres quienes más han aportado de forma acumulada al número de defunciones por esta causa, registrándose en total 48 muertes por trastornos mentales y del comportamiento con 23 hombres y 34 en mujeres

Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento municipio de Itagüí, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

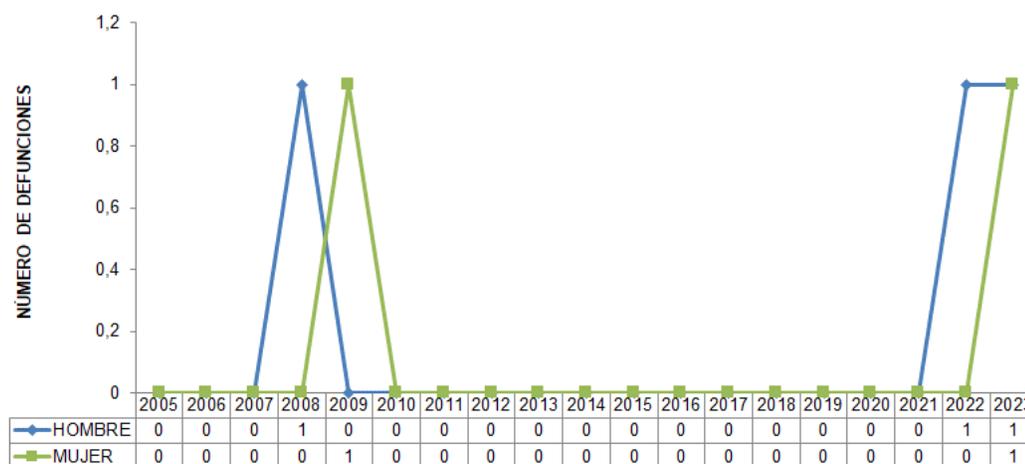
Lo anterior, puede explicarse por las debilidades en cuanto a la limitación, insuficiencia o precariedad en el primer nivel de atención para brindar atención psicológica inmediata, integral y continua, así como también la baja cobertura en servicios de salud mental, la fragmentación de los servicios por parte de las EAPB y barreras de acceso que requieren el traslado y manejo de los pacientes a otros municipios.

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 el número de casos por esta causa en ninguno de los dos géneros, para el periodo comprendido entre el 2005 al 2023, tan solo se presentaron dos (2) defunciones por esta patología.

En 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.

Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas municipio de Itagüí, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Epilepsia

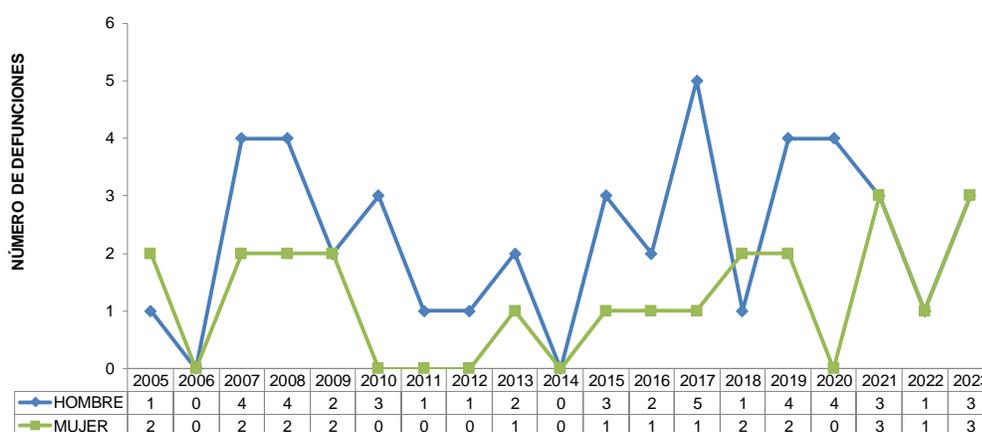
Al momento de analizar la mortalidad a causa de la epilepsia, se observa que, de los grupos incluidos en la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental, esta es la que representa mayor número de muertes y su comportamiento se caracteriza por presentar altas y bajas sin poder establecer una tendencia clara, aunque para los hombres se visualiza más en aumento.

Durante el periodo de 2005 a 2023 se ha tenido un total de 67 defunciones por epilepsia, de las cuales el 65% han sido casos en hombres con 44 muertes, donde 3 se presentaron en el último año evaluado, aumentando frente al año anterior; y 23 casos en mujeres, aportando el 35% restante, pasando de 0 muertes en el 2020 a 3 en el 2023.

Lo que indicaría que la epilepsia puede deteriorar de forma significativa la calidad de vida y el bienestar de una persona. En el municipio de Itagüí la tasa de mortalidad por epilepsia versus las personas que la padecen se constituye en un llamado a las

entidades territoriales articularse y generar redes de apoyo y formación continua de apoyo al cuidador. A fin de generar estrategias a los grupos familiares afectados por esta enfermedad y grupos de pacientes. Ya que muchas personas con epilepsia experimentan depresión y ansiedad, problemas de memoria, desempleo y discriminación, efectos secundarios adversos de los medicamentos, dificultades para la autonomía y preocupación por las crisis y sus consecuencias.

Figura 32. Mortalidad por epilepsia municipio de Itagüí, 2005 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- El análisis de la mortalidad en el municipio para el periodo de observación (2023) según la última información disponible y reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de los datos dispuestos en el Cubo SISPRO, denota una nueva distribución en el orden de causas y subcausas que han sido hegemónicamente representativas en el municipio.
- En primer lugar, se encontró que las demás causas constituyen un grupo de 14 enfermedades con desenlaces fatales que aumentan la mortalidad en el municipio, estas son muy diversas y dependen de múltiples factores, como el contexto geográfico, socioeconómico, demográfico y de salud ocupando la primera causa de mortalidad general en la población Itagüiseña.
- En cuanto a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como EPOC, Asma y neumonía, estas son precursoras y 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.

- Las enfermedades del sistema digestivo abarcan desde el esófago, el estómago y el intestino, hasta enfermedades del hígado, vesícula y páncreas, las afecciones pueden variar desde leves y temporales hasta graves y crónicas y otras, por ende, se debe fomentar estilos de vida saludable, una dieta balanceada con la ingesta de frutas, verduras, agua y evitar el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco.
- Referente a las enfermedades del sistema nervioso, estas son causadas por trastornos en los que las neuronas se dañan y mueren progresivamente, hacen parte de algunos de estos trastornos neurodegenerativos el Alzheimer, Parkinson, enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple, trastornos psiquiátricos, infecciones y lesiones.
- Esbozado todo lo anterior, sin lugar a duda, la reducción de las tasas de mortalidad por causas externas abarca un gran grupo de enfermedades y trastornos en salud que instan a 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.
- Respecto a la segunda causa de mortalidad por grandes causas, se encuentra las Enfermedades del Sistema Circulatorio, donde la primera subcausa tanto en mujeres y hombres, lo ocupan las enfermedades isquémicas del corazón, seguidamente están las enfermedades cerebrovasculares para el caso de los hombres y la enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en las mujeres y la tercera subcausa la ocuparon las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que, a su vez, 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 los años de vida potencialmente perdidos - AVPP, se identificó para el año 2023 como las demás causas ocuparon el primer lugar de mortalidad por AVPP, lo cual guarda relación con las tasas ajustadas de mortalidad. En segundo lugar, se encuentra las neoplasias que representaron 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, lo que lleva a pensar que eventos como las tasas elevadas de contaminación registrados en área metropolitana, valle de aburra y el municipio de Itagüí, no es ajeno a tal situación. La tercera casusa de mortalidad por AVPP está representada por las enfermedades sistema circulatorio, donde 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.
- Respecto al análisis de mortalidad por subcausas, se ubica los accidentes de tránsito para hombres y mujeres, estas cifras han presentado un leve aumento a pesar de las campañas e intervenciones con enfoque educativo e infraestructura vial, que busca prevenir los accidentes de tránsito, mejorar la movilidad en el municipio. En segundo lugar, lo ocuparon las lesiones autoinfligidas (suicidios); dejando en evidencia la necesidad de sostener y fortalecer las intervenciones que se realizan desde la Secretaría de Salud y en un tercer lugar, se encuentran las agresiones (homicidios); entendiendo que en los hombres históricamente se identifican mayores factores de riesgo en esta causa de muerte. Desde la administración municipal se realizan actividades educativas con la población general que busca mitigar posibles riñas en lugares y establecimientos con mayor riesgo de presentar eventos de inseguridad.
- En conclusión, podemos mostrarle al lector como la mortalidad en salud está influenciada por una amplia variedad de causas, que van desde enfermedades crónicas y contagiosas hasta factores sociales y ambientales. Los avances en la medicina y la salud pública, así como la mejora en los hábitos de vida, han contribuido a reducir muchas de estas tasas en las últimas décadas, pero persisten desafíos, especialmente en regiones con menos acceso a servicios de salud de calidad en el territorio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

La primera causa de atención sigue siendo las Enfermedades No Transmisibles - ENT, es decir, las enfermedades crónicas, que no se transfieren de persona a persona, sino que duran mucho y evolucionan lentamente, con 229.052 atenciones por este grupo de enfermedades para 2023, se registró una disminución aproximadamente un 32% respecto a 2022.

En relación con la primera infancia (niños de 0 a 5 años), se registraron 26.045 atenciones, siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de consulta, alcanzando el 40,87 % del total de atenciones por morbilidad en este ciclo de vida, con un incremento de 3,44 puntos porcentuales respecto al año anterior. De este grupo, podemos destacar la reducción de las demás subcausas exceptuando las que corresponde a las ENT como suscitamos con anterioridad.

En el grupo de población que corresponde a la infancia, niños de 6 años y 11 años, en 2022 la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con más de la mitad de las consultas (61.51%), representando un aumento en 4,03 puntos porcentuales comparado con el 2022; la segunda causa fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,69%, aumentando un 6,00% respecto al año anterior. En tercer lugar, para este curso de vida, se ubican las condiciones mal clasificadas con el 13%, que para este periodo aumentaron 4,17% con respecto al 2022.

En la población adolescente, que va desde los 12 años hasta 17 años, que se tuvo un total de 17,420 consultas por las enfermedades no transmisibles, con un leve incremento de 1,34 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior (2022); la segunda causa de atención por morbilidades fueron las condiciones mal clasificadas con el 12,8% lo cual sugiere nuevamente una revisión de las causas por parte del personal de la salud.

Para la juventud, que va desde los 18 a los 28 años, se reportó para el 2023 en la ciudad de Itagüí, como primera causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles ocupando un 58% en este curso de vida, aunque con un 2% menos que el año anterior; como segunda causa de atención estuvieron las condiciones transmisibles y

nutricionales con el 14,3% del total de las atenciones con un leve aumento respecto año 2022.

En los adultos de 27 a 59 años, se encuentra como primera causa de atención las enfermedades no transmisibles con el 72% del total de las consultas, representa la causa más alta al momento de analizar todos los cursos de vida, aunque este valor aumento tan solo en un 1,3% para el año 2023, tiene un gran aporte en el análisis de las carga y distribución de la enfermedad en la población adulta. En segundo lugar, se encuentran con las condiciones mal clasificadas que disminuyeron un 2% quedando con un porcentaje de 10,28% dentro de este curso de vida.

Por último, se encuentran las personas mayores de 60 años, quienes tienen como principal causa de atención las enfermedades no transmisibles con el 45,58% del total de consultas, siendo el porcentaje más bajo de todos los cursos de vida y el con mayor variación porcentual más significativo con un 33,33%

Tabla 26. Principales causas de morbilidad, municipio de Itagüí 2011 - 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,19	37,15	38,23	38,20	36,83	38,30	37,43	37,35	35,39	22,99	22,71	33,29	32,15	-1,14	
	Condiciones perinatales	2,84	2,59	2,70	3,99	4,12	3,31	3,49	4,22	3,14	8,63	6,97	7,53	7,43	-0,10	
	Enfermedades no transmisibles	33,88	36,50	36,91	41,79	43,03	41,76	42,67	41,86	42,69	44,58	45,83	37,43	40,87	3,44	
	Lesiones	4,34	4,26	3,91	3,88	3,98	4,02	4,02	3,90	5,40	17,73	6,20	4,68	5,54	0,86	
	Condiciones mal clasificadas	6,74	9,49	18,25	12,14	12,04	12,61	12,39	12,67	13,37	16,07	18,29	17,07	4,01	-3,06	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,15	0,57	1,73	1,91	1,71	1,81	1,83	1,17	1,62	10,46	6,50	6,63	6,69	0,06	
	Condiciones maternas	0,01	0,04	0,04	0,04	0,20	0,03	0,08	0,10	0,09	0,07	0,02	0,01	0,10	0,10	
	Enfermedades no transmisibles	54,89	54,37	56,90	62,03	62,71	60,35	60,77	62,32	63,28	66,40	68,31	57,87	61,11	4,23	
	Lesiones	5,77	5,05	5,10	4,91	5,63	5,75	5,17	5,29	5,69	8,03	10,04	8,50	8,49	-0,01	
	Condiciones mal clasificadas	9,38	1,98	20,33	14,12	14,27	14,96	15,35	15,14	14,43	15,03	15,12	17,28	13,11	-4,17	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,59	12,22	11,62	11,40	10,26	12,26	11,50	10,15	10,07	7,34	4,50	8,40	8,92	0,52	
	Condiciones maternas	1,61	2,14	1,99	1,88	2,25	2,59	2,02	1,48	1,29	2,10	1,63	1,36	1,53	0,16	
	Enfermedades no transmisibles	59,73	59,28	61,83	67,38	67,76	62,81	65,63	68,33	67,34	68,38	71,92	65,31	66,66	1,34	
	Lesiones	6,95	6,26	6,34	6,56	6,57	7,44	7,03	6,72	7,39	7,27	8,89	10,90	10,02	-0,88	
	Condiciones mal clasificadas	9,11	20,11	18,62	12,78	13,16	14,89	13,82	13,31	13,92	14,91	13,05	14,03	12,88	-1,15	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,68	7,91	8,93	19,42	18,69	20,37	18,36	18,64	17,74	13,71	9,22	13,90	14,39	0,49	
	Condiciones maternas	4,90	4,48	4,41	3,88	4,84	4,76	4,23	3,25	3,53	8,13	5,34	5,64	4,15	-1,49	
	Enfermedades no transmisibles	53,07	54,22	54,72	58,10	57,90	55,36	57,91	59,39	59,45	56,15	60,81	56,89	58,90	1,81	
	Lesiones	5,69	5,43	5,24	6,93	6,98	7,13	7,48	7,59	7,89	18,69	10,07	10,58	11,22	0,64	
	Condiciones mal clasificadas	16,66	17,96	16,69	11,66	11,59	12,28	12,02	11,13	11,39	13,32	14,56	12,89	11,33	-1,56	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,46	9,83	10,95	10,93	10,74	12,11	11,05	10,60	10,04	8,28	5,84	8,67	8,74	0,07	
	Condiciones maternas	1,18	0,98	0,88	0,84	1,10	0,97	0,82	0,67	0,74	1,45	1,14	1,32	0,92	-0,40	
	Enfermedades no transmisibles	69,83	69,66	69,77	73,92	73,40	71,05	72,98	73,59	73,75	73,15	74,57	70,28	71,62	1,34	
	Lesiones	3,97	4,05	4,14	4,72	4,59	5,04	4,82	5,11	5,25	6,19	6,71	7,72	8,44	0,72	
	Condiciones mal clasificadas	14,56	15,48	14,26	9,60	10,18	10,83	10,33	10,04	10,21	10,93	11,75	12,01	10,28	-1,73	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	4,68	4,68	4,73	4,41	4,61	4,59	4,72	4,62	5,81	2,27	5,49	4,78	-0,70	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	81,82	81,52	81,49	84,24	84,24	83,27	84,07	83,65	83,81	81,61	86,64	78,92	45,58	-33,33	
	Lesiones	2,78	2,79	3,31	3,78	2,95	4,07	2,91	3,34	3,28	3,20	3,14	4,76	4,03	-0,73	
	Condiciones mal clasificadas	10,78	11,01	10,52	7,24	8,39	8,05	8,43	8,28	8,29	9,37	7,95	10,83	45,58	34,73	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.1.1.1 Morbilidad específica por subcausas

Durante el año 2023, en la ciudad de Itagüí se realizaron un total de 43.916 atenciones para el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, siendo las infecciones respiratorias la primera subcausa que más impacto tuvo en las consultas de la población, con un porcentaje de 51,1% para el año en cuestión, con una variación de 4,91 puntos porcentuales con respecto al año anterior y una tendencia hacia la reducción en la carga de la enfermedad.

Como segunda subcausa que más aporta a este grupo, se tiene a las enfermedades infecciosas y parasitarias que tuvo un comportamiento significativo hacia el aumento con una variación de 7,80 puntos porcentuales con mayor predominación en los hombres en comparación con las mujeres.

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 con tendencia a la disminución después del pico presentado en los años 2021-2022.

En Condiciones maternas perinatales, se observa que para el 2023 aproximadamente un 75% de las consultas se dieron por condiciones maternas, disminuyendo 0,28 puntos porcentuales con respecto al año anterior. 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.

Finalmente, es importante destacar que la morbilidad materno perinatal puede ser influenciada por múltiples factores. La atención prenatal adecuada, el seguimiento médico y un estilo de vida saludable pueden ayudar a reducir algunos de estos riesgos, por lo que se deben buscar acciones que impacten a esta población.

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles para el año 2023, en la ciudad de Itagüí alcanzó el 18.82% en enfermedades cardiovasculares, que con respecto al año



anterior disminuyeron cerca de un 2%, pese a esto siguen conservando su lugar como la primera causa de morbilidad según lo expuesto en el capítulo anterior.

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.

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 2023, se registró un leve aumento aproximadamente en dos puntos porcentuales con un comportamiento creciente en los últimos tres años.

De acuerdo con las estadísticas reportadas sobre lesiones en la ciudad de Itagüí para el año 2023, 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 96,09% y representa la mayor concentración de la morbilidad en toda la serie de tiempo (2011-2023).

En segundo lugar, se ubican las lesiones no intencionales con el 3,1%, este tipo de lesiones. 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.

Tabla 27. Subgrupo de causas de morbilidad, municipio de Itagüí 2011 - 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
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)	42,55	43,13	43,94	44,61	44,72	49,00	44,85	45,62	46,45	47,96	53,14	36,75	44,55	7,80	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,78	55,02	54,37	53,57	53,28	49,12	52,83	51,60	50,55	47,89	39,74	56,02	51,11	-4,91	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,66	1,85	1,70	1,81	2,00	1,89	2,32	2,79	3,00	4,15	7,12	7,24	4,34	-2,90	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,57	88,31	86,51	79,22	82,57	87,69	85,07	78,56	85,27	85,00	81,32	74,28	74,56	0,28	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,43	11,69	13,49	20,78	17,43	12,31	14,93	21,44	14,73	15,00	18,68	25,72	25,44	-0,28	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,31	1,52	1,38	1,62	1,90	1,87	1,80	1,72	1,96	2,64	2,83	3,54	3,41	-0,13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,15	1,26	1,18	1,17	1,23	1,19	1,15	1,13	1,24	1,30	1,68	1,32	1,18	-0,15	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,70	2,93	2,26	2,43	2,72	3,68	3,78	3,37	3,90	5,64	5,53	4,58	4,69	0,11	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,88	6,76	6,04	5,76	5,10	5,51	5,65	6,05	6,28	6,60	7,37	5,26	5,56	0,30	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,59	7,30	7,89	7,91	8,22	8,60	9,20	9,94	9,91	11,57	11,92	10,52	11,30	0,78	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,49	7,58	7,60	7,20	7,99	7,13	7,62	6,91	6,60	6,18	6,58	7,57	7,97	0,41	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,01	14,91	12,83	13,33	12,94	15,55	14,65	14,09	14,58	18,67	18,20	19,34	18,22	-1,12	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,26	5,06	5,00	4,46	4,32	4,56	4,66	4,53	3,99	5,20	5,41	5,77	5,06	-0,72	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,19	6,50	6,34	6,38	6,06	6,13	5,88	6,04	6,16	5,94	5,18	5,75	6,04	0,30	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,59	10,81	10,94	10,80	11,04	10,86	11,06	11,13	10,99	10,82	10,10	9,24	9,82	0,57	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,28	6,15	5,99	5,66	5,25	5,35	5,29	5,27	4,88	4,57	4,65	4,32	4,03	-0,30	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,47	14,74	15,71	16,09	16,19	16,46	17,86	18,52	17,68	14,92	13,66	12,76	13,40	0,64	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,53	0,59	0,59	0,55	0,59	0,63	0,53	0,52	0,51	0,52	0,57	0,55	0,39	-0,16	
Condiciones orales (K00-K14)	15,55	13,91	16,25	16,62	16,45	12,50	10,85	10,76	11,34	5,43	6,33	9,47	8,93	-0,53		
Lesiones (V01-Y89, S00-Y98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,93	5,26	4,17	4,87	3,87	12,62	3,75	6,03	8,28	8,01	6,40	3,82	3,16	-0,66	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,20	0,22	0,36	0,47	0,21	0,36	0,22	0,44	0,58	0,66	0,74	0,72	-0,02	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,03	0,02	0,05	0,04	0,05	0,02	0,05	0,02	0,01	0,02	0,17	0,03	-0,14	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	95,72	94,51	95,59	94,72	95,62	87,12	95,86	93,70	91,26	91,40	92,92	95,27	96,09	0,82		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.1.2 Morbilidad específica salud mental

En el 2023, se encuentra que en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento alcanzaron los mayores puntos porcentuales en comparación de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas; y la epilepsia. Para primera infancia, niños entre 0 y 5 años el indicador alcanzó 87,94%, siendo 6,4 puntos porcentuales mayor que el año inmediatamente anterior.

En el caso del reporte generado para infancia, niños y niñas entre 6 a 11 años, la morbilidad específica en trastornos mentales y del comportamiento se encontró que para el año de estudio (2023), alcanzó un porcentaje de 81,63%; siendo este 2,4% puntos mayores que el 2022.



En el ciclo de vida de adolescencia; la población entre 12 – 17 años se encontró que en la morbilidad por salud mental el 64,44% con fueron diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento, siendo esta 3,43 puntos mayor que en el 2022.

Para el caso de los jóvenes, en edades entre 12 a 17 años, se encontró que para el 2023, el diagnóstico trastornos mentales y del comportamiento alcanzó un porcentaje de 56,66%; siendo este menor en 4,26 puntos con el registrado para el 2022.

Los adultos entre 29 y 59 años con alguna morbilidad en salud mental, se evidenció que el 55,07% fueron diagnosticados con trastornos mentales y del comportamiento, es importante anotar que esta cifra fue menor en 1,20 puntos porcentuales al ser comparado con el año 2022.

Por último, en los diagnósticos de la población mayor de 60 años, se encuentra que los trastornos mentales y del comportamiento reportó una cifra de 65,34%, siendo esta 5,09 % menor que la cifra reportada en el 2021. En el caso de la epilepsia se observa que para el 2022 alcanzó 11,60 por ciento, evidenciando que aumentó 3,62 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior.

Finalmente podemos concluir que las personas con diagnósticos de trastornos mentales predominaron en este grupo de Salud Mental, lo cual lleva a planificar, replantear y formular acciones, así como aunar esfuerzos entre los actores del Sistema de Salud, Emergencias y Red Hospitalaria encaminadas a atender la morbilidad y mortalidad por estas patologías a toda la población que reside y habita en nuestro municipio.



Tabla 28. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, municipio de Itagüí 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,87	71,26	73,07	74,98	76,89	81,97	82,94	89,03	75,48	73,79	76,31	70,82	84,00	84,81	-0,29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,29	0,00	0,89	0,00	0,07	0,00	1,25	0,19	0,00	0,41	0,19	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	81,33	28,47	26,33	24,13	23,11	17,95	17,06	17,82	24,33	28,21	23,25	20,19	15,10	15,39	0,29	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,58	80,85	83,67	87,58	88,07	89,89	90,41	88,86	90,40	91,80	90,03	87,55	89,39	90,34	0,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,17	0,03	0,15	0,04	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	14,42	9,35	16,33	12,41	11,86	9,94	9,57	11,19	9,55	8,20	9,92	12,45	10,61	9,66	-0,95	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,83	70,92	75,53	81,44	78,09	79,87	84,13	83,88	83,02	82,86	83,38	82,02	92,67	88,54	4,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,05	9,26	5,66	4,74	7,46	7,00	6,77	8,11	10,64	9,59	9,87	7,66	2,90	5,66	2,80	
	Epilepsia	21,33	9,82	18,81	13,81	13,46	13,13	9,10	7,91	6,35	7,56	6,75	9,42	4,42	5,80	1,38	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,81	75,02	74,02	71,80	71,76	75,83	80,98	78,06	77,08	78,88	83,67	81,70	88,13	76,42	-11,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,42	9,34	7,22	6,25	5,94	7,82	7,71	8,76	9,36	10,28	7,59	8,77	5,08	13,25	8,17	
	Epilepsia	17,97	15,64	18,76	21,94	22,30	16,55	11,73	13,19	13,57	10,91	8,74	9,53	6,79	10,32	3,53	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,87	82,12	81,98	80,34	83,32	83,88	88,38	85,52	83,68	85,07	80,29	83,88	86,41	75,92	-10,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,05	3,40	2,96	7,66	2,67	3,06	4,46	3,80	3,95	5,19	6,03	3,26	3,74	7,75	4,49	
	Epilepsia	12,08	14,48	15,06	11,99	14,00	13,29	7,16	10,67	12,39	9,74	7,68	12,89	9,85	16,33	6,48	
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	91,89	92,66	91,85	86,76	-5,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,89	0,36	1,08	0,46	2,82	1,59	1,84	1,23	1,28	1,14	1,44	0,60	1,16	1,64	0,48	
	Epilepsia	8,60	10,65	8,84	7,45	9,99	10,53	5,79	8,41	9,67	8,09	6,87	6,74	6,98	11,60	4,82	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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 2023 en el municipio de Itagüí, se observa que este indicador muestra una tendencia al descenso en los últimos años, pero con una tasa significativamente estadística por encima del departamento que se ubica en 3,15 casos por cada 100.000 habitantes.

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.

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 2023 disminuyó frente al año 2022; ubicándose en 1,461 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, al comparar con la tasa de incidencia registrada por el municipio de Itagüí en el año 2023 contra el departamento de Antioquia esta fue mayor.

La tasa de incidencia de VIH notificada presenta una tendencia a aumentar, reportando para el año 2023; 48,25 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 8,4 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 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Itagüí, 2017 - 2023

Evento	Antioquia	Itagüí	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	18,30	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	1461,53	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	48,25	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	↗	↘	-	↗	↗	↘

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos precursores

Estos eventos precursores son a menudo signos o síntomas tempranos que pueden estar asociados con una condición médica específica, pueden incluir factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes, entre otros.



La ciudad ha trabajado de la mano con las instituciones educativas con el fin de implementar las estrategias de tiendas saludables, alimentación sana y actividades deportivas con la creación de escenarios para su disfrute. Así mismo se viene trabajando con acciones. Se realizan visitas domiciliarias para gestionar el riesgo a personas con ECNT por un profesional en nutrición y deportes que incluyen educación familiar, implementación de planes de cuidado familiar, sensibilización a todos los integrantes de la familia y canalizar a los servicios de salud si se requiere.

En los dos eventos observados, el municipio presenta datos por encima del nivel departamental, teniendo una diferencia significativamente estadística para la prevalencia de diabetes mellitus con tasa de 320,05 por cada 100.000 habitantes, versus Antioquia que presenta una tasa de 29,19.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos precursores municipio de Itagüí, 2006-2022

Evento	Antioquia	Itagüí	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	320,05	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	77,97	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: CAC-SISPRO-MSPS

3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, los casos de vigilancia integrada de violencia de género, es el primer evento que se reporta en el municipio, acumulando durante los últimos ocho años 8.726 casos de violencia de género y con una tendencia al aumento.

En segundo lugar, se presentó 684 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Con respecto al año anterior se observa un aumento del 15,7% 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 19.051 casos en el último año. Desde la secretaria de salud, se realiza la vacunación antirrábica en perros y gatos, entre otras acciones encaminadas a disminuir este grupo de enfermedades transmisibles.

En tercer lugar, se encontraron las Infecciones Respiratorias Agudas Graves inusitadas – IRAG, relacionadas a los picos de contaminación del aire, cambios climáticos y hospitalizados por COVID-19. Se han venido desarrollando acciones con el fin de disminuir este indicador, entre los cuales se encuentra la implementación de la estrategia “Gripa a Metros”, reuniones con la comunidad 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.

En cuarto lugar, se ubica el intento de suicidio, con 198 casos notificados para el año 2023, principalmente en los jóvenes de 14 a 24 años, quienes son en el territorio el grupo de edad que ha presentado mayor número de reportes de casos de intento de suicidio. Fenómeno que a su vez se constituye en una alerta a nivel de salud pública propiciando estrategias inmediatas de implementación como la línea Amiga dispuestas las 24 horas, centros de escucha tanto fijos como itinerantes según el comportamiento del fenómeno por sectores o comunas. A nivel educativo se brindan estrategias en las (24) instituciones como las Zonas de Orientación Escolar con la presencia de psicosociales e implementación de diversas actividades como la realización de carruseles de la salud a modo preventivo y promocionando las rutas de atención dispuestas, ya que se han presentado situaciones complejas a nivel escolar debido al impacto del fenómeno y el evento post- pandemia. Otros programas de alto impacto se describen como proyecto de vida donde se brinda el acompañamiento a grupos de jóvenes y padres en el desarrollo de estrategias emocionales.

Dentro de los eventos priorizados que se encuentra identificada en el municipio y para la cual se adelantan medidas en trabajo con IPS y EPS con presencia municipal es la tuberculosis. Para el año 2023 se reportaron 82 casos. 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, COVECOM (Comité de Vigilancia epidemiológica Comunitaria), donde se sensibiliza a la comunidad sobre la enfermedad, seguimiento a la IPS en el programa, 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.



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 aélicos, mantenimiento de las fuentes hídricas.

En el municipio de desarrolló el proyecto “Wolbachia”, 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 de 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.

Durante el año 2023 se han notificado al Sivigila más de 20.000 casos de morbilidad materna extrema de residentes en Colombia. Este evento ha tenido tendencia al alta y se observa el aumento de los casos migrantes por residencia y procedencia en el país durante los últimos tres años.

Para el municipio de Itagüí se han presentado un aumento en la tendencia para los casos notificados de Morbilidad Materna Extrema, sin embargo, para el año 2023, se presentó una disminución, terminando con 117 casos reportados.

Tabla 31. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Itagüí, 2008-2023

Evento	Antioquia	Itagüí	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	?	-	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	32	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	684	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	18	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
340 - HEPATITIS B	275	5	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
341 - HEPATITIS C	247	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	278	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	198	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	132	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	4	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	15	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	32	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	42	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	23	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	82	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	135	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	169	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
875 - VCM, VIF, VSX	24602	1435	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-MSPS - Sivigila

3.1.5 Morbilidad población migrante

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 2023, la atención por consulta externa ocupa el primer lugar con el 40%, es decir, que 8.002 personas extranjeras fueron atendidas en el municipio de Itagüí, mientras que el departamento de Antioquia notificó que un 36% fueron procedimientos en relación con el total de atenciones.

En segundo lugar, en el municipio de Itagüí, se encuentran las atenciones en salud que requirieron procedimientos médicos, estos alcanzaron el 40% de las atenciones



en nuestro territorio, esto es que 6.730 personas extranjeras que requerían un procedimiento médico fueron atendidas en las instituciones de salud ubicadas en el municipio de Itagüí.

En contraposición con lo anterior, mientras que a nivel municipal la dispensación de medicamentos representó el 22%, es decir 4.333 personas, a nivel municipal y un 17% a nivel departamental. 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 32. 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 2024
		2024	Distribución	2024	Distribución	
Itagüí	Consulta Externa	8.002	40%	95.503	35%	8,4%
	Servicios de urgencias	494	2%	17.789	7%	2,8%
	Hospitalización	357	2%	11.777	4%	3,0%
	Procedimientos	6.730	34%	97.299	36%	6,9%
	Medicamentos	4.333	22%	45.001	17%	9,6%
	Nacimientos	98	0%	3.390	1%	2,9%
	Total		20.014	100%	270.759	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

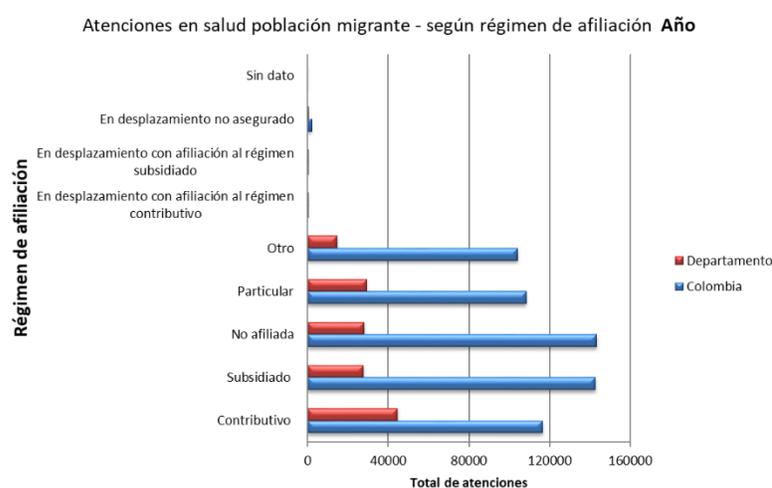
Al momento de analizar las atenciones en salud a la población extranjera según su procedencia, para el 2023 el municipio de Itagüí atendió 9.466 personas extranjeras, donde el 81% de ellos corresponden a nacionalidad venezolana, Así mismo, para el año anterior, se observa en el municipio de Itagüí un bajo porcentaje (2%) de esta población tenían nacionalidad diferente y un 16% que no fue posible identificar el país de procedencia.

Así mismo, por régimen de afiliación, el 32,4% de los migrantes que demandaron el servicio, fueron población no afiliada, seguido del 31,4% que era del régimen contributivo, el 29,8% era población del régimen subsidiado y el 4,1% a población particular.



El fenómeno migratorio de extranjeros procedentes de muy variados países, pero en los últimos años, se ha presentado una migración masiva de ciudadanos venezolanos, no solo en nuestro municipio, sino en la mayoría de los municipios, 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.

Figura 33. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación. Itagüí 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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.

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.

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.

3.1.8 Conclusiones generales de Morbilidad

- En conclusión, el análisis detallado de la morbilidad atendida en la ciudad de Itagüí para el año 2023 muestra patrones significativos en diferentes grupos de edad y género. A lo largo de los seis ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de atención, con 282.214 atenciones, representando el 35,3% en la primera infancia y superando el 50% en los demás grupos, aunque con una disminución del 40% en comparación con 2022.
- El análisis detallado de la morbilidad específica por subcausas en la ciudad de Itagüí para el año 2023 nos proporciona información valiosa para el planteamiento de estrategias de salud pública y asignación de recursos.
- Al analizar los subgrupos de estas grandes causas, con un gran interés, se encuentra el grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, éstas cobran relevancia si se evalúan dentro de las principales generadoras de mortalidad y como patologías prevenibles a través de hábitos y estilos de vida saludables.
- Tanto para hombres como para mujeres las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de morbilidad dentro de este subgrupo, con un aumento del 2% para este año, las cuales son responsables de la mayoría de las muertes en el mundo, lo que cobra gran relevancia principalmente por ser muertes evitables, por esto es importante seguir desarrollando programas que impacten directamente a este grupo e igualmente a las enfermedades musculo-esqueléticas



que aparecen como segunda subcausa de morbilidades para estas patologías no transmisibles, que aunque disminuyeron, siguen siendo relevantes,

- Dado lo anterior, los programas de actividad física y prevención deben continuar. En Itagüí, durante el año 2024 se han gestionado y puesto en marcha diversos programas o proyectos en pro de seguir impactando a este indicador.
- En cuanto al subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, hubo un total de 47.484 atenciones para este grupo de enfermedades, donde se observó que las infecciones respiratorias fueron la subcausa más destacada, registrando un aumento significativo de 17 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, por lo que se destaca la necesidad de programas preventivos y de intervención temprana.
- En general, estas conclusiones resaltan la importancia de implementar estrategias preventivas, educativas y de intervención temprana para abordar las diferentes subcausas de morbilidad en la población de Itagüí, donde adaptar y adoptar programas específicos a las necesidades de género y edad será esencial para lograr un impacto significativo en la salud pública.
- En el 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.
- Al revisar los eventos de notificación obligatoria, se destaca el alto número de casos presentados en tuberculosis e infección respiratoria aguda.
- 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. 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.

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

Para el desarrollo de este capítulo, se utilizó las definiciones que se encuentran en la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP.

Se muestra a continuación los resultados de los ejercicios participativos que se realizaron para identificar las problemáticas y necesidades que afectan la salud en el territorio.

En la actualidad, la salud es un fenómeno multidimensional que depende de una serie de factores sociales, económicos, políticos y ambientales que, en su conjunto, afectan tanto a los individuos como a las comunidades en un territorio determinado. En este sentido, los problemas de salud no pueden abordarse únicamente desde el ámbito sanitario, sino que deben considerarse en su contexto integral, donde intervienen diversos actores y factores que van desde la pobreza y la educación hasta el cambio climático y la contaminación ambiental.

Se requiere la participación de diversos actores sectoriales, intersectoriales e intersectoriales. Mediante estas acciones coordinadas y articuladas permiten identificar las prioridades en salud y establecer las intervenciones a realizar.

Dentro de las problemáticas identificadas con la comunidad, se encuentran:

Se debe fortalecer la red hospitalaria, asegurando el acceso a servicios médicos de calidad en todas las áreas del municipio, gestionaremos con la Gobernación de Antioquia la integración de la E.S.E Hospital del Sur con E.S.E Hospital San Rafael, así como la gestión para la puesta en funcionamiento del Centro de Atención Calatrava y El Corregimiento Manzanillo.

Así mismo, enfocar esfuerzos a fortalecer la atención primaria en salud, actuando además dentro del sistema con análisis estadísticos y remisiones según niveles de competencia y complejidad, fortaleciendo los programas como médico en casa con servicios interdisciplinarios como médico, enfermero, odontólogo, psicólogo y en lo posible una unidad médica móvil, telemedicina, sistemas de emergencias médicas – SEM y la línea amiga, “muévete por tu salud” con estímulo a la práctica de actividades

sanas con uso de equipamiento urbano y acompañamientos al respecto así como el fortalecimiento de las zonas o polígonos cardio protegidos.

La gran problemática actual de nuestra comunidad itagüiseña y, dentro de ella, nuestros estudiantes y sus familias es la de salud mental y competencias socioemocionales. De manera institucional abordaremos con responsabilidad esta problemática para impactarla positivamente de manera que sirva a la vez como un gran factor asociado al aprendizaje. Todo eso se debe articular con la as EPS e IPS para un abordaje adecuado de la salud mental.

Es importante realizar acciones para gestionar la creación de un centro integral en salud mental que atienda diferentes campos en competencias socioemocionales. Desarrollar programas como “Ciudades, Entornos y Ruralidades saludables” – CERS.

Liderar la implementación de políticas (programas a largo plazo) que promuevan la medicina preventiva, como la ampliación de programas de vacunación en temas como Hepatitis A, Meningococo, Varicela Zóster, controles de salud regulares y chequeos médicos gratuitos para grupos vulnerables.

Capacitar a los líderes sociales en primeros auxilios, reanimación cardio pulmonar y dotaciones respectivas en diferentes espacios de ciudad.

Desarrollar estrategias de reducción de la mortalidad materna e infantil: trabajando en la prevención y atención de la maternidad y paternidad temprana, así como la promoción de maternidades y paternidades responsables haciendo uso de proyectos como el de bebé robot, entre otros.

Activación en el centro de salud Calatrava, consulta externa, laboratorio, odontología y programas de promoción y prevención.

En los jóvenes se identifica promover estrategias para mejorar la educación sexual, con un diálogo claro con los jóvenes sobre sus cuerpos y los cambios (métodos anticonceptivos, relaciones sexuales y/o románticas, enfermedades de transmisión sexual) de manera clara y concisa.

En los Jóvenes se aborda problemáticas relacionadas con la seguridad alimentaria, la importancia de fortalecer los comedores comunitarios para este curso de vida,

acciones para prevenir la violencia contra los adultos mayores y Fomentar actividades para asegurar una mejor calidad de vida en la etapa de adultez.

En las personas con discapacidad, se debe propender a generar espacios para la comunidad sorda, apuntar a la creación de un programa de acompañamiento dirigido a cuidadores de personas con discapacidad.

Es importante fortalecer el conocimiento en la comunidad sobre temas claves relacionados con el cambio climático y divulgar las acciones realizadas desde gestión del riesgo incluyendo a todos los sectores poblacionales de la ciudad.

Es importante promover y fortalecer el empoderamiento de las mujeres, para que ejerzan plenamente sus derechos y proteger de manera integral a mujeres víctimas de violencias, especialmente las basadas en género.

Para todas estas acciones es importante que incluyamos todos los actores políticos e institucionales, como lo son las diferentes dependencias de la alcaldía, con las cuales se pueden articular acciones y ofertas para impactar de una mejor manera a la comunidad, las EAPB e IPS que se encuentran en el territorio, los actores que hacen parte del Equipo de Respuesta inmediata ERI para los brotes y situaciones de alerta que se presente en el municipio e Instituciones Educativas, que con sus estudiantes de último año de los programas técnicos y profesionales, impulsan y aportan a la construcción de estrategias en pro de la comunidad.

Las comunidades locales son actores fundamentales en la identificación de sus propias necesidades y la implementación de soluciones adaptadas a su contexto. La participación comunitaria en la toma de decisiones y en la ejecución de proyectos de salud y medio ambiente es esencial.



Tabla 33. Mapeo de actores.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alteraciones en salud mental relacionado con la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" ES Hospital San Rafael Itagüí Clínica Antioquia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaría de Gobierno Secretaría de Participación Social Secretaría Educación Policía Nacional, infancia y adolescencia Comisarías de Familia ICBF Policía Judicial CTI, SIJIN, Fiscalía General de la Nación Juzgados Personería Municipal Instituciones Educativas públicas y privadas Sistema de Emergencias Médicas Línea de atención en salud mental Cuerpo de Bomberos Voluntarios Defensa Civil Cruz Roja Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB) Instituto de Cultura, Recreación y Deportes	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Compromiso de entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades. Trabajo en equipo, articulado, sectorial, transectorial para el fortalecimiento de acciones. Capacidad para identificar factores sociodemográficos, clínicos relacionados con la salud Mental. Desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como a la atención integral en salud mental y violencias	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales. Se debe fortalecer el empoderamiento o comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Incremento e factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Disminución de morbimortalidad por trastornos mentales (Intento de suicidio, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, entre otras) Promoción de la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, a nivel individual, familiar y comunitario	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.
Aumento en las enfermedades de transmisión	IPS y EAPB con asiento en el municipio Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	Trabajo en equipo, articulado, sectorial, transectorial para el fortalecimiento de acciones.	Promover acciones participativas que aborden las	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las diferentes poblaciones	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
sexual en población joven y adulta joven y ocurrencia de embarazo adolescente	Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaría de Participación Social Secretaría Educación Policía Nacional, infancia y adolescencia Fiscalía General de la Nación Personería Municipal Instituciones Educativas públicas y privadas Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB)	Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Capacidad para identificar factores sociodemográficos, clínicos relacionados con la salud Sexual Incorporación de los enfoques de género, derechos y diferencial como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable	problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción en las comunidades a través de políticas que desarrollen avances en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes		enmarcados en los derechos que le asisten a cada uno de los integrantes de la comunidad	Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.
Aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con baja adherencia a estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos médicos.	IPS y EAPB con asiento en el municipio Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaría de Participación Social Secretaría Educación Instituciones Educativas públicas y privadas Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB)	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Acciones para disminuir factores de riesgo que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Fomentar cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas para un abordaje intersectorial e integrado	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales.	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Establecimiento de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas para un abordaje intersectorial e integrado de las enfermedades crónicas	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.
Riesgo de alteraciones nutricionales en la	ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" ES Hospital San Rafael Itagüí Clínica Antioquia	Juntas de Acción Comunal	Promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar	Los diferentes actores cuentan con recursos	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Disminución del riesgo de alteraciones	Activación de rutas,

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
población relacionado con malnutrición y baja adherencia a hábitos alimentarios saludables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Secretaría de Familia Secretaría de Participación Social Secretaría Educación Policía Nacional, infancia y adolescencia Comisarías de Familia ICBF Fiscalía General de la Nación Juzgados Personería Municipal Instituciones Educativas públicas y privadas Universidades aliadas (Luis Amigó, Adventista, UPB)	Juntas Administradoras Locales Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida Reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional	humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales.		nutricionales en la población	Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.
Baja percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud prestados por la red del municipio	IPS y EAPB con asiento en el municipio Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Salud y Protección Social Personería Municipal	JAC JAL Asociaciones de usuarios Consejo Municipal de Seguridad Social Comité de Participación Comunitaria Asociaciones de Padres de Familia Grupos juveniles	Garantizar el acceso y la calidad de los servicios Optimizar el uso de los recursos Promover los enfoques de atención centrada en el usuario	Los diferentes actores cuentan con recursos humanos, logísticos y/o financieros que permiten aportar al logro de los objetivos llegando a los diferentes grupos poblacionales.	Cooperantes Beneficiarios Opositores	Aumento en la percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud en la red municipal	Activación de rutas, Apropiación del conocimiento Apropiación de recursos, Transferencias de capacidades Implementación de estrategias de intervención.

CAPITULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

5.1 Matriz de Priorización

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver. Esta priorización nos sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo con unos criterios de priorización

Se utilizó la metodología de Hanlon para determinar las prioridades de conformidad con las diferentes problemáticas manifestadas por las comunidades las cuales fueron agrupadas permitiendo identificar de esta manera la relevancia de las mismas los criterios de priorización fueron: magnitud del problema, pertinencia social e intercultural, trascendencia o severidad, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, asignando un valor de 1 para la menor afectación y de 4 como valor máximo para cada criterio.

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, el costo, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención

(A+B) CxD

A. Magnitud del problema (# grupo/población)

B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)



C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)

Tabla 34. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Grado de priorización (puntuación)	Orden de priorización
Alteraciones en salud mental relacionado con la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	3	4	4	4	4	768	1
Aumento en las enfermedades de transmisión sexual en población joven y adulta joven	3	3	3	4	3	324	2
Aumento de las enfermedades crónicas relacionadas con baja adherencia a estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos médicos.	3	3	3	3	3	243	3
Riesgo de alternaciones nutricionales en la población relacionado con malnutrición y baja adherencia a hábitos alimentarios saludables	2	3	3	3	3	162	5
Baja percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud prestados por la red del municipio	3	4	3	2	3	216	4

5.2 Núcleo de inequidades

Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2023, en el ejercicio de la Cartografía Social 2023 y en el Encuentro Sectorial de Salud 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización



Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Tabla 35. Construcción de núcleos de inequidad a nivel territorial

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alteraciones en salud mental relacionado con la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	Baja oferta en la promoción de la salud mental, Alta prevalencia de problemas de convivencia social Alto consumo de sustancias psicoactivas Atención no oportuna de trastornos mentales Baja atención integral en salud mental	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Incremento e factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Disminución de morbimortalidad por trastornos mentales (Intento de suicidio, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, entre otras) Promoción de la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, a nivel individual, familiar y comunitario	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA
Aumento en las enfermedades de transmisión sexual en población joven y adulta joven	Bajo nivel de garantía de los derechos sexuales y reproductivos Insuficientes acciones de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las diferentes poblaciones enmarcados en los derechos que le asisten a cada uno de los integrantes de la comunidad	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE
Aumento de las enfermedades crónicas	Estilos de vida poco saludable en la población general	Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas Procesos como	Establecimiento de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas para un	PROGRAMA: TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
relacionadas con baja adherencia a estilos de vida saludable y adherencia a tratamientos médicos.	Insuficientes acciones de protección específicas y detección temprana de enfermedades crónicas para disminuir la prevalencia de este tipo de enfermedades	Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	abordaje intersectorial e integrado de las enfermedades crónicas	PROGRAMA: TODOS CONSTRUIMOS UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE
Baja percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud prestados por la red del municipio	Dificultades en el acceso a la prestación de servicios de salud con calidad por parte de la población	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Aumento en la percepción en la calidad y oportunidad en el acceso a los servicios de salud en la red municipal	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS PROGRAMA: TODOS PREPARADOS, SALVAMOS VIDAS PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD
Riesgo de alternaciones nutricionales en la población relacionado con malnutrición y baja adherencia a hábitos alimentarios saludables	Presencia de casos de malnutrición en la población Dificultad en el acceso a la disponibilidad y acceso a los alimentos por parte de la población	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Factores psicosociales Factores conductuales y biológicos Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminución del riesgo de alteraciones nutricionales en la población	PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL



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

Es fundamental para el Plan Territorial 2024 – 2027 poder dar respuesta a las necesidades identificadas tanto en el Análisis de Situación de Salud como en los encuentros participativos comunitarios, es así que la propuesta de intervención se basa en la implementación del modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, que por medio del fortalecimiento del nivel primario de atención con equipos básicos de salud y articulación con las redes integrales e integradas se garantice el acceso y la continuidad de la atención en el nivel complementario.

6.1 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

El eje de la propuesta de intervención es la Atención Primaria en Salud, donde se realizarán programas basados en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del en los entornos comunitario, educativo, laboral, institucional y virtual, teniendo como punto de acción y central las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de estrategias desde la cobertura, acceso y calidad a los servicios de salud en el territorio.



Tabla 36. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS
	Sistema único público de información en salud.				PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS
	Vigilancia en Salud Pública				PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ++ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias
	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.		
Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.			PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la	Entorno económico favorable para la salud	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	sociales de la salud	población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD PROGRAMA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMPROMISO DE TODOS
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	PROGRAMA: TODOS POR TU SALUD MENTAL, UN COMPROMISO POR LA VIDA
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	PROGRAMA: TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD
	Participación social en salud				PROGRAMA: ASEGURAMIENTO EN SALUD PARA TODOS
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	PROGRAMA: TODOS POR LA SALUD Y LA EQUIDAD
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	PROGRAMA: TODOS POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	PROGRAMA: TODOS UNIDOS POR UNA CIUDAD SIN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE PROGRAMA: TODOS POR LA GESTIÓN DEL CUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	PROGRAMA: TODOS POR UNA SEXUALIDAD SANA E INCLUYENTE